

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. D DI POSKESRI
SUNGAI JARIANG KABUPATEN AGAM
TANGGAL 17 FEBRUARI S/D 16 MEI
TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Disusun oleh :

NURUL HIDAYAH
NIM. 1515401020

**PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN
STIKes PERINTIS PADANG
TAHUN 2018**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. D DI POSKESRI
SUNGAI JARIANG KABUPATEN AGAM
TANGGAL 17 FEBRUARI S/d 16 MEI
TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR

*Diajukan untuk memenuhi persyaratan
Ujian Akhir Program Pendidikan Diploma III Kebidanan*



Disusun oleh :

NURUL HIDAYAH
NIM. 1515401020

**PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN
STIKes PERINTIS PADANG
TAHUN 2018**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. D di
POSKESRI Sungai Jariang Kabupaten Agam di
mulai pada tanggal 17 Februari s/d tanggal 16 Mei
Tahun 2018.

Nama : Nurul Hidayah

NIM : 1515401020

Telah diterima dan disetujui untuk diajukan dan dipertahankan di depan Tim
Penguji dalam Ujian Akhir Program Pendidikan Diploma III Kebidanan STIKes
Perintis Padang, pada Hari Kamis Tanggal 05 Juli Tahun 2018.

Bukittinggi, 05 Juli 2018

Pembimbing I

Pembimbing II

Tetra Anestasi Putri, S.St, M.Biomed
NIK. 1540117048913100

Yeni Virgo R, S.Tr,Keb
NIP. 197409192006042008

Mengetahui
Ketua Program Studi D-III Kebidanan
STIKes Perintis Padang

Ns. Vera Sesrianty, M.Kep
NIK. 1440102110909052

**PANITIA UJIAN LAPORAN TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN
STIKES PERINTIS SUMBAR**

Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. D Di POSKESRI Sungai Jariang Kabupaten Agam Tanggal 17 Februari S/D 16 Mei Tahun 2018 telah diperiksa, disetujui dan telah dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Akhir Program Pendidikan Diploma III Kebidanan STIKes Perintis Padang.

Bukittinggi, 10 Juli 2018
Moderator

Tetra Anestasia Putri, S.ST, M.Biomed
NIK. 1540117048913100

Penguji

Okti Satria, S.ST, M.Keb
NIK. 1540125108714113

LEMBAR PENGESAHAN

Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. D di
POSKESRI Sungai Jariang Kabupaten Agam di

mulai pada tanggal 17 Februari s/d tanggal 16 Mei
Tahun 2018.

Nama : Nurul Hidayah
NIM : 1515401020

Telah diterima dan disahkan oleh Tim Penguji Ujian Akhir Program Pendidikan
Diploma III Kebidanan STIKes Perintis Padang, pada Hari Kamis Tanggal 05 Juli
Tahun 2018.

Penguji I

Penguji II

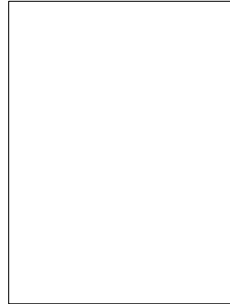
Okti Satria, S.ST, M.Keb
NIK. 1540125108714113

Tetra Anastasia Putri, S.ST, M.Biomed
NIK. 1540117048913100

Mengetahui
Ketua Program Studi D-III Kebidanan
STIKes Perintis Padang

Ns. Vera Sesrianty, M.Kep
NIK. 1440102110909052

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Biodata

Nama : Nurul Hidayah
Tempat/ Tanggal Lahir : Sungai Kasai / 31 Januari 1997
Agama : Islam
Negeri asal : Desa Batang Tajongkek, Kecamatan Pariaman
Selatan, Kota Pariaman
Jumlah bersaudara : 2 (Dua Orang)
Anak Ke : 1 (Pertama)
Jenis Kelamin : Perempuan

Identitas Orang Tua

Ayah : Zaldi (Alm)
Ibu : Zuraida
Alamat : Desa Batang Tajongkek, Kecamatan Pariaman
Selatan, Kota Pariaman

Pendidikan :

1. TK Kaaampung Apar 2003– 2004
2. SDN 07 Batang Tajongkek 2004– 2009
3. SMPN 03 Pariaman 2009 – 2012
4. SMAN 03 Pariaman 2012 – 2015
5. STIKes Perintis Padang 2015 – Sekarang



Syukur Alhamdulillah senantiasa penulis ucapkan kehadiran Allah SWT. yang memiliki keistimewaan dan pemberian segala kenikmatan besar, baik nikmat iman, kesehatan dan kekuatan didalam penyusunan skripsi ini. Salawat dan salam senantiasa tercurahkan kepada Sayyidina Muhammad SAW, keluarga dan para sahabatnya dan penegak sunnah-Nya sampai kelak akhir zaman.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Ibu Tetra Anestasia Putri, S.ST, M.Biomed selaku Dosen Pembimbing dan Ibu Yeni Virgo Rahman, S.Tr.Keb selaku Pembimbing dan Bidan di POSKESRI Sungai Jariang tempat saya dalam melakukan asuhan kebidanan komprehensif kepada pasien karena disela-sela rutinitasnya namun tetap meluangkan waktunya untuk memberikan petunjuk, dorongan, saran dan arahan sejak rencana penelitian hingga selesainya penulisan laporan tugas akhir ini.

Ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada :

1. Kepada Ayah (alm) dan Ibunda tercinta dengan penuh kasih sayang dan kesabaran telah membesarkan dan mendidik kami hingga dapat menempuh pendidikan yang layak. Juga buat adikku Salman Fauzi tercinta membantu meluangkan waktu untuk membantu dan mendukung segala kegiatan yang dilakukan selama penulis menempuh pendidikan di perguruan tinggi (STIKes Perintis Padang).
2. Bapak Yendrizal Jafri, S.Kp, M.Biomed selaku Ketua STIKes Perintis Padang.
3. Ibu Vera Sesrianty, M.Kep selaku Sekretaris Prodi DIII kebidanan STIKes Perintis Padang.
4. Ibu Oktii Satria, M.Keb selaku Pembimbing Akademik selama penulis menempuh pendidikan di Stikes Perintis Padang ini serta sebagai Penguji yang telah banyak membantu penulis dalam penulisan laporan tugas akhir ini.

5. Seluruh Staf Pengajar (Dosen) program studi D III Kebidanan yang telah memberikan bekal pengetahuan selama penulis menempuh pendidikan di perguruan tinggi.
6. Seluruh Staf Karyawan/Karyawati di STIKes Perintis Padang yang telah memberikan pelayanan terbaik selama penulis mengikuti proses pendidikan.
7. Sahabat-sahabatku tercinta yang tergabung dalam The Crazy Capsix yaitu Esi Elfia, Lisa Dasriani, Liva Zahra Salsabila, Septianti Nada Segita yang telah menjadi sahabat terbaik, tempat berbagi susah senang, menjadi yang terbaik dan terbangga selama 6 tahun ini, Tesa Darma sahabatku terbaik selama ± 10 tahun ini dan semoga tetap menjadi teman didunia serta teman dan bidadari-bidadari dalam surganya Allah SWT.
8. Laki-laki spesialku Alman Fauzi yang telah menemani dan membantu secara moral dan moril selama ± 5 tahun ini dan telah menjadi sosok teman, sahabat, kakak, ayah, serta kekasih yang baik dan membanggakan dan semoga akan terus menjadi terbaik dan terkasih abadi selamanya.
9. Sahabat-sahabatku dari jaman dulu dan selamanya Mardiah, Yulistrinanda Alfiani, Elsa Monica semoga tetap bersama selamanya.
10. Teman-teman Sejurusan (Angkatan 2015) yang dengan penuh keikhlasan membantu penulis kebersamaan kita selama menempuh hari-hari perkuliahan semoga tetap terjalin indah sebagai kenangan abadi selamanya.

Akhirnya kepada Allah SWT jualah senantiasa penulis berharap semoga pengorbanan dan segala sesuatunya yang dengan tulus dan ikhlas telah diberikan dan penulis dapatkan akan selalu mendapat limpahan rahmat dan hidayah-Nya, Aamiin.

Bukittinggi, Maret 2018

Penulis

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang
Program Studi D III Kebidanan
Laporan Tugas Akhir Juni 2018

Nurul Hidayah
Nim. 1515401020

Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "D" Di POSKESRI Sungai Jariang
Kabupaten Agam, Tanggal 17 Februari S/d 16 Mei Tahun 2018
VII + 191 Halaman + 6 tabel + 15 lampiran

ABSTRAK

Angka kematian ibu (AKI) di kabupaten agam sebanyak 10 kasus kematian ibu dari 113 kasus kematian ibu di Sumbar. Angka kematian bayi (AKB) sebanyak 85/1.000 kelahiran hidup.

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum yang dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir secara spontan dengan presentasi belakang kepala dan tanpa komplikasi. Masa nifas atau puerperium, berasal dari bahasa Latin, yaitu puer yang artinya bayi dan parous yang artinya melahirkan atau berarti masa sesudah melahirkan. Bayi baru lahir (BBL) atau neonates adalah janin yang lahir melalui proses persalinan dan telah mampu hidup diluar dengan berat badan lahir 2500 gram sampai 4000 gram. Keluarga berencana adalah perencanaan kehamilan yang diinginkan untuk menjadikan norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera.

Penulis mampu melaksanakan pengkajian dan pengumpulan data, melakukan interpretasi data, mengidentifikasi masalah dan diagnosa potensial, mengidentifikasi masalah dan diagnosa potensial yang membutuhkan tindakan segera, membuat rencana asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan dan mengevaluasi asuhan yang telah diberikan pada Ny. D. Laporan Tugas Akhir ini bertujuan memperoleh informasi, gambaran dan pengalaman serta dapat melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. D. Laporan Tugas Akhir ini didokumentasikan dalam bentuk manajemen asuhan kebidanan 7 langkah varney dan SOAP (Matrik).

Hasil pengamatan Laporan Tugas Akhir ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek selama melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif di POSKESRI Sungai Jariang Kabupaten Agam tahun 2018.

Daftar Bacaan: 32 (2006 – 2016)

**High School of Pioneer Health Sciences
Study Program D III Midwifery
Final Report June 2018**

**Nurul Hidayah
Nim. 1515401020**

**Comprehensive Midwifery Care at Ny "D" At POSKESRI Sungai Jariang
Kabupaten Agam, February 17 - May 16, 2018**

VII + 191 Pages + 6 tables + 15 attachments

ABSTRACT

Maternal mortality rate (MMR) in the district religion as many as 10 cases of maternal deaths from 113 cases of maternal deaths in West Sumatera. Infant mortality rate (IMR) of 85 / 1,000 live births.

Pregnancy is defined as fertilization or unification of spermatozoa and ovum followed by nidation or implantation. Labor is a process of expending the conception (fetus and placenta) that has been sufficient for months or can live out of the womb through the birth canal spontaneously with rear and uncomplicated head presentation. Puzzle or puerperium period, derived from the Latin, namely puer which means baby and parous which means childbirth or means the period after childbirth. A newborn (BBL) or neonate is a fetus born through labor and has been able to live outside the womb with birth weight 2500 grams to 4000 grams. Family planning is the desired pregnancy planning to make the small family norm happy and prosperous.

The author is capable of conducting data collection and assessment, interpreting data, identifying potential problems and diagnoses, identifying potential problems and diagnoses requiring immediate action, establishing midwifery care plans, implementing midwifery care and evaluating the care given to Ny. D. This Final Report aims to obtain information, description and experience and can implement comprehensive midwifery care in Ny. D. This Final Report is documented in the form of midwifery care of 7 steps varney and SOAP (MATRI).

Results of observations of the Final Report found a gap between theory and practice during implementing comprehensive midwifery care at POSKESRI Sungai Jariang Kabupaten Agam 2018.

Reading List: 32 (2006 - 2016)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan atas kehadiran Allah SWT karena berkat rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan pembuatan laporan ini yang berjudul **Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. D di POSKESRI SUNGAI JARIANG KABUPATEN AGAM Tanggal 17 Februari Sampai 16 Mei Tahun 2018.**

Adapun laporan ini secara garis besar berisikan tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan KB. Dalam penulisan laporan asuhan ini penulis banyak mendapatkan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak.

Untuk itu penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Vera Sesrianty, M. Kep selaku Sekretaris Prodi DIII kebidanan STIKes Perintis Padang.
2. Ibu Tetra Anastasia Putri, S. ST, M. Biomed selaku pembimbing akademik yang selalu memberikan bimbingan serta pengarahan kepada penulis dalam menyusun laporan asuhan kebidanan komprehensif ini.
3. Ibu Yeni Virgo Rahman, S. Tr, Keb selaku pembimbing lapangan yang membimbing dengan sabar dan sepenuh hati.
4. Ny. D beserta keluarga yang telah bersedia membantu penulis dalam melaksanakan asuhan komprehensif ini.
5. Ibu dosen Program Studi Kebidanan Stikes Padang yang telah memberikan ilmu pengetahuan, bimbingan serta nasehat dalam menjalani pendidikan.
6. Keluarga tercinta dan teman-teman yang selalu memberikan suport dan doa.

Dalam penulisan laporan ini, Penulis menyadari adanya kekurangan dan masih belum sempurna dalam penulisan laporan ini. Oleh karena itu Penulis mngharapkan kritik dan saran yang membangun untuk kesempurnaan laporan ini. Akhirnya, semoga laporan ini dapat bermanfaat. Amin

Bukittinggi, Juni 2018

Penulis

DAFTAR ISI

ABSTRAK	i
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan.....	3
D. Ruang Lingkup	4
E. Manfaat	5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan.....	6
B. Persalinan	22
C. Nifas	53
D. Bayi Baru Lahir	63
E. KB	84
F. Manajemen Asuhan Kebidanan	92
G. SOAP	93

BAB III ASUHAN KEBIDANAN KOMPEHERENSIF

A. Kunjungan Ibu Hamil I	98
B. Kunjungan Ibu Hamil II	112
C. Kunjungan Ibu Hamil III	118
D. Persalinan Kala I	125
E. Persalinan Kala II	137
F. Persalinan Kala III	141
G. Persalinan Kala IV	145
H. Kunjungan I (2-6 Jam Post Partum)	149
I. Kunjungan III (6 Minggu Post Partum)	153
J. Kunjungan I (0-7 Hari BBL)	163
K. Kunjungan II (6 Minggu BBL)	170

BAB IV PEMBAHASAN

A. Kehamilan	175
B. Persalinan	177
C. Nifas	178

D. BBL	178
--------------	-----

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	180
B. Saran	181

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

LEMBAR KONSULTASI

DAFTAR TABEL

DAFTAR TABEL	HALAMAN
Table 2.1 Ukuran Tinggi Fundus Uteri Sesuai Dengan Usia Kehamilan	9
Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri Berdasarkan Usia Kehamilan	20
Tabel 2.3 Imunisasi TT	21
Tabel 2.4 Kunjungan Masa Nifas	53
Tabel 2.5 Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi	55
Tabel 2.6 APGAR Skor	68

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1** : SAP Sering BAK Pada Ibu Hamil Trimester III
- Lampiran 2** : SAP Tanda Bahaya Ibu Hamil Trimester III
- Lampiran 3** : SAP Manfaat Jalan Kaki di Pagi Hari Menjelang
Persalinan
- Lampiran 4** : SAP Persiapan Persalinan
- Lampiran 5** : SAP Tanda-Tanda Persalinan

- Lampiran 6** : SAP Teknik Relaksasi dan Mengejan
- Lampiran 7** : SAP Perawatan Bayi Sehari-Hari
- Lampiran 8** : SAP Tanda Bahaya Masa Nifas
- Lampiran 9** : SAP Teknik Menyusui Yang Baik dan Benar
- Lampiran 10** : SAP Personal Hygiene
- Lampiran 11** : SAP Kontrasepsi Pasca Persalinan
- Lampiran 12** : SAP Asi Eksklusif
- Lampiran 13** : SAP Tanda-Tanda Bahaya Pada Bayi
- Lampiran 14** : SAP Imunisasi
- Lampiran 15** : Surat Keterangan Selesai Melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Kehamilan merupakan proses yang normal dan alamiah mulai dari konsepsi sampai bayi lahir. Kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan. Kehamilan yang berlangsung antara 28 dan 36 minggu disebut kehamilan premature sedangkan bila lebih dari 42 minggu disebut kehamilan postmatur. Kehamilan juga mempengaruhi kematian ibu karena adanya komplikasi obstetrik yaitu hiperemesis gravidarum, abortus, mola hidatidosa, preeklamsi dan eklamsi (Muhimah, 2010).

Menurut laporan WHO tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Amerika Serikat yaitu 9300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. WHO memperkirakan 800 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan proses kelahiran. Sekitar 99% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara berkembang. Sekitar 80% kematian maternal merupakan akibat meningkatnya komplikasi selama kehamilan, persalinan dan setelah persalinan. (WHO, 2014).

AKI di Asia Tenggara tahun 2012 yaitu Singapura hanya 6/100.000 KH, Malaysia tercatat 41/100.000 KH, Thailand sebanyak 44/100.000 KH dan Filipina 170/100.000 KH, sedangkan Indonesia tergolong paling tertinggi dengan angka rata-rata 228/100.000 KH. Berdasarkan *human development report* 2012, AKB di Indonesia mencapai 31/1.000, angka itu 5,2 kali lebih tinggi dibandingkan Malaysia juga 1,2 kali lebih tinggi dibandingkan Filipina dan 2.4 kali lebih tinggi jika dibandingkan dengan Thailand. Tingginya AKI dan AKB menempatkan Indonesia pada urutan teratas di *Association of South East Asian Nation* (ASEAN) (Puspita, 2012).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk menilai tidak saja derajat kesehatan perempuan tetapi juga derajat kesejahteraan perempuan. Penurunan AKI merupakan salah satu target

yang perlu kerja keras (Off Track) dalam Pembangunan Kesehatan Pasca 2015 atau Pembangunan Berkelanjutan 2030 Kementerian Kesehatan RI dalam SDG's (Sustainable Development Goals) yaitu pada Goals ketiga (Kemenkes RI, 2015).

SDG's menargetkan pada tahun 2030, mengurangi angka kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup. Hasil sementara identifikasi calon indikator SDGs untuk sektor kesehatan pada Goals ketiga yaitu pada tahun 2030 dari 359 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI, 2012) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) dan Rencana Strategi (RESTRAT) tahun 2015 – 2019 dari 346 per 100.000 kelahiran hidup (SP, 2010) menjadi 30 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

AKI dan AKB di provinsi Sumatera Barat ini masih jauh dari target MDGs tahun 2015. Berdasarkan survey profil kesehatan SUMBAR pada tahun 2014, AKI SUMBAR 118 per 100.000 KH dan AKB 681 per 1.000 KH. Sementara sesuai target MDGs, harus diturunkan 102 per 100.000 KH dan AKB sampai 23 per 1.000 KH. Menurut Dinkes Bukittinggi AKI tahun 2016 sekitar 3/1.749 kelahiran hidup. Angka ini tinggi dibandingkan negara tetangga (Profil Gendres dan Anak Sumbar, 2016).

Kabupaten Agam pada tahun 2016 terdapat 10 kasus AKI dari 113 kasus AKI yang terdapat di Sumbar. Sedangkan AKB (0-28 hari) ditemukan sebanyak 85/1000 kelahiran hidup (Profil Gendres dan Anak Sumbar, 2016).

Penyebab tingginya angka kematian ibu dapat dikelompokkan 2 yaitu penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung dikenal dengan trias klasik terdiri dari pendarahan, infeksi dan eklampsia. Sedangkan penyebab tidak langsung diantaranya adalah factor pendidikan yang rendah, status emosional, status social ekonomi yang rendah, factor budaya, kondisi geografis dan transportasi serta system pelayanan kesehatan yang kurang memadai. Untuk mengatasi hal tersebut dituntut peran bidan dalam memberikan pelayanan atau asuhan kebidanan kepada ibu secara komprehensif dan berkesinambungan mulai dari hamil, bersalin, nifas, BBL dan keluarga berencana (Oki, 2010).

Salah satu cara untuk menurunkan AKI dan AKB adalah dengan memberikan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif dan berkualitas. Jadi diharapkan peran bidan dalam memberikan pelayanan atau asuhan kebidanan kepada ibu secara komprehensif dan berkesinambungan mulai dari hamil, bersalin, nifas, BBL dan keluarga berencana.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif khususnya pada Ny.“D” mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Diharapkan melalui kegiatan ini penulis mendapatkan pengalaman dan keterampilan agar mampu memberikan pelayanan yang baik di masyarakat.

B. RUMUSAN MASALAH

Bagaimanakah asuhan kebidanan yang menyeluruh pada ibu hamil, bersalin, nifas, Bayi Baru Lahir (BBL), dan pelayanan Keluarga Berencana (KB) secara kompeherensif ?

C. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan asuhan kebidanan menyeluruh pada ibu hamil, bersalin, nifas, Bayi Baru Lahir (BBL), dan pelayanan Keluarga Berencana (KB) yang kompeherensif, serta mampu mengelola kasus dengan menggunakan kerangka berpikir 7 langkah Manajemen Varney dan dibuat dalam bentuk laporan pendokumentasian SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian data dalam memberikan asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, Bayi Baru Lahir (BBL), dan pelayanan Keluarga Berencana (KB).
- b. Mampu menginterpretasikan data yang telah dikumpulkan pada ibu hamil, bersalin, nifas, Bayi Baru Lahir (BBL), dan pelayanan Keluarga Berencana (KB).
- c. Mampu mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial pada ibu hamil, bersalin, nifas, Bayi Baru Lahir (BBL), dan pelayanan Keluarga Berencana (KB).
- d. Mampu mengidentifikasi kebutuhan tindakan yang memerlukan tindakan segera, kolaborasi, dan rujukan pada ibu hamil, bersalin,

- nifas, Bayi Baru Lahir (BBL), dan pelayanan Keluarga Berencana (KB).
- e. Mampu merencanakan asuhan menyeluruh pada ibu hamil, bersalin, nifas, Bayi Baru Lahir (BBL), dan pelayanan Keluarga Berencana (KB).
 - f. Mampu melaksanakan rencana asuhan kebidanan yang menyeluruh pada ibu hamil, bersalin, nifas, Bayi Baru Lahir (BBL), dan pelayanan Keluarga Berencana (KB).
 - g. Mampu mengevaluasi asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, Bayi Baru Lahir (BBL), dan pelayanan Keluarga Berencana (KB).

D. RUANG LINGKUP

Asuhan kebidanan kompeherensif ini merupakan asuhan yang diberikan kepada klien mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, Bayi Baru Lahir (BBL) dan pelayanan Keluarga Berencana (KB). Asuhan kebidanan kompeherensif ini diberikan pada Ny “D” yang dimulai pada tanggal 24 Februari 2018 – 16 Mei 2018. Asuhan kompeherensif ini dilakukan oleh mahasiswa dan dibimbing oleh pembimbing dari institusi pendidikan. Asuhan kebidanan kompeherensif ini dilakukan dengan menerapkan pola pikir 7 Langkah Manajemen Varney dan pendokumentasian SOAP. Bertujuan untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia khususnya Sumatera Barat.

E. MANFAAT

1. Bagi Penulis

- a. Sebagai salah satu bentuk tugas akhir untuk memenuhi tugas akhir penulis mengenai asuhan kebidanan kompeherensif.
- b. Meningkatkan kemampuan penulis dalam mendokumentasikan penulis dalam mendokumentasikan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, ibu bersalin, ibu nifas, Bayi Baru Lahir (BBL) dan pelayanan Keluarga Berencana (KB).
- c. Menambah ilmu dan pengetahuan bagi penulis serta kemampuan penulis dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, ibu bersalin, ibu nifas, Bayi Baru Lahir (BBL), dan pelayanan Keluarga Berencana (KB).

2. Bagi Institusi Pendidikan

- a. Sebagai masukan bagi keperluan kepustakaan di STIKes Perintis Padang.
- b. Sebagai bahan pedoman bagi mahasiswa yang akan datang dalam pembuatan pendokumentasian asuhan kebidanan.
- c. Sebagai evaluasi dan penambah pengetahuan serta penemuan terbaru yang diperlukan bagi keperluan pendidikan.

3. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

- a. Dapat memperbaiki pelayanan yang diberikan oleh poskesri tersebut.
- b. Sebagai panutan bagi institusi pelayanan kesehatan lainnya.

4. Bagi Ny. D

Mendapatkan asuhan kebidanan yang kompeherensif selama kehamilan trimester III, persalinan, nifas, Bayi Baru Lahir (BBL), dan pelayanan Keluarga Berencana (KB).

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. KEHAMILAN

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah masa dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin yang lamanya adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung sejak hari pertama haid terakhir (Saifudin, 2006).

Kehamilan adalah serangkaian proses yang diawali dari konsepsi atau pertemuan antara ovum dengan sperma dan dilanjutkan dengan fertilisasi, nidasi dan implantasi (Sulistyawati, 2012).

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum yang dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Prawirohardjo, 2010).

Kehamilan trimester III adalah kehamilan yang memerlukan sedikitnya 2 kali kunjungan ke tenaga kesehatan untuk memeriksakan kehamilan yaitu antara 28-36 minggu dan setelah 36 minggu (Sarwono, 2008).

2. Proses Terjadinya Kehamilan

Umumnya pembuahan terjadi dalam satu minggu setelah calonibu selesai haid atau 14 hari sebelum siklus haid berikutnya. Dalam 7-14 hari berikutnya sel telur yang sudah dibuahi akan tertanam (implantasi) pada dinding rahim (Sarwono, edisi ketiga)

Proses kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan yang terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, terjadi konsepsi dan pertumbuhan zigot, terjadi nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, tumbuh kembang hasil konsepsi di aterm di dalam uterus yang berlangsung selama lebih kurang 40 minggu (Maritalia dkk, 2012).

Proses terjadinya kehamilan dibagi dalam dua fase yaitu:

- a. Fase sebelum embrio
1) Fase uterus yang ⁶ik lagi ke dalam 3 fase yaitu fase proliferasi, fase sekresi, fase menstruasi

- 2) Fase ovarium yang dibagi dalam 3 bagian yaitu folikularis, fase ovulasi, dan fase luteal (Saifudin Abdul Bari, dkk, 2001)
- b. Fase setelah embrio terbentuk

Proses terjadinya kehamilan dimulai dari awal siklus menstruasi wanita FSH (folikel stimulating hormon) yang merangsang beberapa folikel menjadi matang dalam kisaran waktu kurang lebih 2 minggu. Saat sel telur matang ukurannya akan berubah menjadi tiga kali lipat dari ukuran normal, tapi hanya ada satu folikel yang dominan dalam satu siklus pematangan tersebut. Selanjutnya sel telur yang sudah matang dilepaskan ditangkap oleh fimbriae, lalu terus berjalan menuju saluran tuba fallopi dan sel telur akan menunggu untuk dibuahi oleh sperma (Saifudin, 2006)

Sel telur yang telah dibuahi oleh sel sperma akan membelah diri dan bergerak menuju ke dalam rongga rahim dan melekat pada mukosa rahim serta melakukan proses menetap yang disebut dengan nidasi/implantasi (Sarwono, Edisi ketiga)

Sel telur yang berimplantasi terus tumbuh dan berkembang membentuk rambut-rambut halus yang berfungsi sebagai penyerap gizi ke dalam rahim sebagai sumber energi dalam pertumbuhan. Pada hari kelima, sel telur keluar dari indung telur dan mulai membentuk syaraf. Selanjutnya, janin akan membentuk otak dan sumsum tulang dan dilanjutkan dengan terbentuknya jantung, otot sampai pembuluh darah. Sementara itu, juga terbentuk plasenta yang berperan selayaknya selimut dan menutupi tubuh janin. Plasenta ini terbentuk pada usia kehamilan 3 minggu (Coneqtique, 2008).

Plasenta mengandung pembuluh darah ibu atau maternal dan juga embrio atau fetal. Melalui plasenta janin atau embrio mendapatkan nutrisi dari ibunya. Melalui plasenta juga terjadi pertukaran gas respirasi dan juga pembuangan limbah hasil metabolisme janin (Asrinah dkk, 2010).

Proses terjadinya kehamilan selanjutnya yaitu perkembangan dari janin menjadi bayi. Biasanya janin akan terdeteksi pada kehamilan 3 minggu. Tahapan dalam perkembangan ini dibagi dalam 3 tahap yaitu tahapan trimester pertama, trimester kedua, dan trimester ketiga (Prwiroharjo, 2010)

3. Tanda dan Gejala Kehamilan

Pada wanita hamil terdapat beberapa tanda dan gejala, antara lain sebagai berikut (Winkjosastro, edisi ketiga, 91):

- a. Amenorea (tidak dapat haid)
- b. Nausea (enak) dan emesis (muntah)
- c. Mengidam (menginginkan makanan dan minuman tertentu)
- d. Pingsan, hilang setelah 16 minggu
- e. Mamma menjadi tegang dan membesar
- f. Anoreksia (tidak nafsu makan)
- g. Obstipasi, terjadi karena tonus otot menurun yang disebabkan oleh pengaruh hormon steroid
- h. Pigmentasi kulit terjadi pada kehamilan diatas 12 minggu
- i. Epulis adalah suatu hipertrofi papila gingivae. Sering terjadi pada triwulan pertama
- j. Varises, sering dijumpai pada triwulan terakhir.
- k. Tanda Hegar
- l. Tanda Chadwick (kebiru-biruan pada vagina dan vulva)
- m. Tanda Piscaseck. Uterus membesar ke salah satu jurusan hingga menonjol jelas ke jurusan pembesaran tersebut.
- n. Tanda Braxton Hicks. Bila uterus dirangsang mudah berkontraksi
- o. Suhu basal yang sesudah ovulasi tinggi terus antara 37,2 °C sampai 37,8 °C
- p. Adanya human chorionic gonadotropin pada air kencing pertama pagi hari.

Tanda pasti hamil antara lain sebagai berikut (Ilmu kebidanan Sarwono, edisi ketiga):

- a. Adanya gerakan janin. Pada ibu primigravida gerakan janin dapat dirasakan pada usia kehamilan 18 minggu, sedangkan pada ibu multigravida pada usia kehamilan 16 minggu oleh karena sudah berpengalaman pada kehamilan sebelumnya.
- b. Dapat diraba dan dikenal bagian-bagian janin
- c. Dapat dicatat dan didengar bunyi detak jantung janin dengan beberapa cara

- d. Pada pemeriksaan dengan sinar rontgen tampak kerangka janin
- e. Dengan ultrasonografi (scanning) dapat diketahui ukuran kantong janin, panjang janin, dan diameter biparietalis hingga dapat diperkirakan tuanya kehamilan sehingga dapat digunakan untuk menilai pertumbuhan janin.

4. Perubahan Fisiologis Wanita Hamil Trimester III

Pada kehamilan terdapat perubahan pada seluruh tubuh manusia, khususnya pada alat genitalia eksterna dan interna pada payudara (mamma). Perubahan yang terdapat pada wanita hamil trimester III yaitu:

- a. Uterus

Table 2.1
Ukuran tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri	Tinggi Fundus Uteri
28 minggu	3 jari diatas pusat	25 cm
32 minggu	Setengah pusat dan prosessus xifoideus	27 cm
36 minggu	1 jari dibawah prosessus xifoideus	30 cm
40 minggu	3 jari dibawah prosessus xifoideus	33 cm

Sumber: (Winkjosastro: edisi ketiga, 91)

- b. Serviks uteri

Serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormon seterogen. Jaringan ikat yang terdapat pada serviks mengandung banyak kolagen. Akibat kadar esterogen meningkat, dan dengan adanya hipervaskularisasi maka konsistensi serviks menjadi lunak. Kelenjar-kelenjar yang terdapat pada serviks akan berfungsi lebih dan menghasilkan kekresi lebih banyak (Asrinah dkk, 2010).

- c. Vagina dan vulva

Vagina dan vulva akibat hormon esterogen juga mengalami perubahan. Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan

vulva tampak lebih merah, agak kebiru-biruan (livide). Tanda ini disebut tanda Chadwick. Warna porsio pun tampak livide.

Pembuluh-pembuluh darah alat genitalia interna akan membesar. Hal ini karena oksigenasi dan nutrisi pada alat-alat genitalia tersebut meningkat. Apabila terdapat kecelakaan pada kehamilan atau persalinan, maka perdarahan akan banyak sekali, sampai dapat mengakibatkan kematian (Muhimah 2010).

d. Mammae

Mamma akan membesar dan tegang akibat hormon somatomammotropin, estrogen dan progesteron, akan tetapi belum mengeluarkan air susu. Estrogen menimbulkan hipertrofi sistem saluran, sedangkan progesteron menambah sel-sel asinus pada mamma. Somatomammotropin mempengaruhi pertumbuhan sel-sel asinus dan menimbulkan perubahan dalam sel-sel, sehingga terjadi pembentukan kasein, laktalbumin, dan laktoglobulin. Mamma dipersiapkan untuk laktasi. Di bawah pengaruh progesteron dan somatomammotropin, terbentuk lemak disekitar kelompok-kelompok alveolus sehingga mamma menjadi lebih besar. Papila akan membesar dan tegang dan tampak lebih hitam, seperti seluruh areola karena hiperpigmentasi (Asrinah dkk, 2010).

e. Sirkulasi darah

Sirkulasi darah ibu dalam kehamilan dipengaruhi oleh adanya sirkulasi ke plasenta, uterus yang membesar dengan pembuluh-pembuluh darah yang membesar. Mamma dan alat lain-lain yang memang berfungsi berlebihan dalam kehamilan. Volume darah ibu dalam kehamilan bertambah secara fisiologik dengan adanya pencairan darah yang disebut hidremia (Asrinah dkk, 2010).

Eritropoesis dalam kehamilan juga meningkat untuk memenuhi keperluan transfer zat asam yang dibutuhkan sekali dalam kehamilan. Penambahan volume plasma jauh lebih besar daripada eritrosit, sehingga konsentrasi hemoglobin dalam darah menjadi lebih rendah. Hal ini tidak boleh dinamakan anemia fisiologik dalam kehamilan, oleh karena jumlah hemoglobin pada

wanita hamil dalam keseluruhannya lebih besar daripada sebelum hamil (Muhimah 2010).

Jumlah leukosit meningkat sampai 10.000 per ml, dan produksi trombosit akan meningkat pula. Jumlah protein, albumin dan gammaglobulin dalam triwulan pertama menurun dan akan meningkat perlahan-lahan pada akhir kehamilan, sedangkan beta globulin dan bagian-bagian fibronogen terus meningkat.

f. Sistem respirasi

Seorang wanita hamil pada kelanjutan kehamilannya tidak jarang mengeluh tentang rasa sesak dan pendek napas. Hal ini ditemukan pada kehamilan 32 minggu keatas oleh karena usus-usus tertekan oleh uterus yang membesar ke arah diafragma, sehingga diafragma kurang leluasa bergerak. Untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang meningkat kira-kira 20%, seorang wanita hamil selalu bernapas lebih dalam, dan bagian bawah toraksnya juga melebar ke sisi, yang sesudah partus kadang-kadang mentap jika tidak dirawat dengan baik.

g. Traktus digestivus

Pada bulan-bulan pertama kehamilan terdapat perasaan enek (nausea). Ini diakibatkan oleh kadar estrogen yang meningkat. Tonus-tonus otot traktus digestivus menurun, sehingga motilitas seluruh traktus digestivus berkurang.

Salivasi adalah pengeluaran air liur berlebihan daripada biasanya. Namun, ketika sudah memasuki triwulan kedua dan ketiga gejala mual dan muntah pada ibu hamil akan menurun karena kadar estrogen sudah mulai menurun kembali.

h. Traktus urinarius

Saluran kencing yang tertekan oleh uterus yang mulai membesar pada bulan-bulan pertama kehamilan yang menimbulkan sering kencing akan hilang sesuai dengan tuanya kehamilan bila uterus gravidus keluar dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan, seiring dengan turunnya kepala janin ke pintu atas panggul, keluhan sering kencing akan timbul kembali karena kandung kemih mulai tertekan kembali (Muhimah 2010).

i. Kulit

Pada kulit terdapat deposit pigmen dan hiperpigmentasi alat-alat tertentu. Pigmentasi ini disebabkan oleh melanophore stimulating hormone (MSH) yang meningkat. Kadang-kadang terdapat deposit pigmen pada dahi, leher, pipi, hidung, yang sering disebut sebagai kloasma gravidarum.

j. **Metabolisme dalam kehamilan**

Pada wanita hamil *basal metabolic rate* (BMR) meningkat, sistem endokrin juga meningkat, dan tampak jelas kelenjar gondoknya. Kalori yang dibutuhkan untuk itu diperoleh terutama dari pembakaran hidrat arang, khususnya sesudah kehamilan 20 minggu keatas. Ditandai dengan seorang wanita hamil sering haus, nafsu makannya besar, sering kencing, dan terkadang memperlihatkan pula glukosuria, sehingga menyerupai diabetes melitus (Asrinah dkk, 2010).

Semua ini dipengaruhi oleh somatomammotropin, peningkatan plasma –insulin, dan hormon-hormon adrenal. (Ilmu kebidanan Sarwono: edisi ketiga)

5. Perubahan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Pada kehamilan trimester III, ibu hamil sering dilanda perasaan khawatir akan kelahiran bayinya dan meningkatkan kewaspadaan akan tanda dan gejala persalinan. Juga diliputi perasaan khawatir apakah persalinan nantinya akan berjalan lancar, takut jika bayi yang dilahirkannya cacat atau tidak normal (Muhimah 2010).

Perubahan Psikologis Kehamilan trimester III (Asrinah dkk, 2010)

- a. Trimester III sering disebut sebagai periode penantian, yang mana pada trimester ketiga ini wanita menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya, dia menjadi tidak sabar untuk segera melihat bayinya, dan ada perasaan yang tidak menyenangkan ketika bayinya tidak lahir tepat waktu.
- b. Trimester III adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, dan ini dapat menimbulkan perasaan khawatir.
- c. Pada trimester III dapat timbul perasaan kekhawatiran terhadap bayinya, khawatir bayinya mengalami ketidak normalan

- (kecacatan). Akan tetapi kesibukan dalam mempersiapkan kelahiran bayinya dapat mengurangi kekhawatirannya.
- d. Hasrat seksual tidak seperti pada trimester kedua hal ini dipengaruhi oleh perubahan bentuk perut yang semakin membesar dan adanya perasaan khawatir terjadi sesuatu terhadap bayinya.
 - e. Wanita akan kembali merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan. Ia akan merasa canggung, jelek, berantakan, dan memerlukan dukungan dari pasangannya yang sangat besar (Asrinah dkk, 2010).

6. Fisiologis Perubahan Janin

Yolk sac yang pada permulaan mempunyai peranan penting dalam pembentukan dan peredaran darah hanya berfungsi hingga kehamilan sepuluh minggu. Limpa, ginjal, hati dan akhirnya sumsum tulang ikut menghasilkan sel-sel darah. Sesudah kehamilan 16 minggu, sumsum tulang yang menjadi penghasil utama sel-sel darah. Pada kehamilan 8-10 minggu pembuluh darah janin mulai terbentuk (Ilmu kebidanan Sarwono, edisi ketiga: 77-87)

a. Pernapasan

Janin dalam kandungan telah mengadakan gerakan-gerakan pernapasan, keadaan ini dipengaruhi oleh sirkulasi utero-plasenter (pengaliran darah antara uterus dan plasenta).

b. Sirkulasi

Ketika janin masih dalam kandungan darah yang kaya akan oksigen disalurkan ke janin melalui plasenta dan darah yang miskin akan oksigen dan penuh dengan sisa pembakaran dan sebagainya dialirkan ke arteri umbilikalis, karena paru-paru janin belum dapat berkembang sempurna. Ketika janin sudah dilahirkan, segera bayi menghisap udara dan menangis kuat. Dengan demikian paru-paru akan berkembang dan tekanan paru-paru mengecil. Setelah bayi lahir, maka kebutuhan oksigen dipenuhi oleh udara yang dihisap ke paru-paru dan kebutuhan nutrisi dipenuhi oleh makanan yang dicerna dengan sistem pencernaan sendiri.

c. Traktus digestivus

Pada kehamilan empat bulan alat pencernaan sudah cukup terbentuk dan janin telah dapat menelan air ketuban dalam jumlah yang cukup banyak, sehingga janin membantu pula dalam perputaran air ketuban. Dibuktikan dengan ditemukannya lanugo, verniks kaseosa dan mekonium, setelah bayi dilahirkan.

d. Traktus urinaris

Ginjal janin mulai berfungsi pada kehamilan 3 bulan, dan dalam kandung kencing janin telah dapat dijumpai air kencing yang kemudian dikeluarkan ke likuor amnii. Pada bayi berumur tiga hari ginjalnya tidak dipengaruhi oleh pemberian air, berfungsi pada hari ke 5. Assali dan kawan-kawan mengaitkan fungsi ginjal ini dengan peredaran darah janin dimana ginjal tidak mendapatkan cukup darah (Muhimah 2010).

e. Immunologi

Smith mengemukakan bahwa dari kehamilan 8 minggu telah ada gejala terjadinya kekebalan dengan adanya limfosit-limfosit. Seiring dengan tuanya kehamilan ditemukan sarang sel-sel limfoid yang makin lama makin membesar dan jumlah meningkat.

Perlindungan pasif yang diterima janin dari ibu dalam bentuk gamma G immunoglobulin yang disalurkan melalui plasenta terjadi pada imunisasi terhadap difteri, tetanus, campak, cacar, polio mielitis, *coxsackie virus*, dan herpes simpleks. Bayi mendapatkan kekebalan sampai 6 bulan. Kekebalan ini dapat diperoleh dari air susu pertama ibu (kolostrum).

7. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

a. Nutrisi

Kebutuhan kalori dan protein perlu beriringan karena tubuh memerlukan kalori untuk melindungi protein sehingga protein tidak terbakar untuk menghasilkan energi sehingga tidak menyebabkan kerusakan neurologis pada janin (Helen Varney, 2006).

b. Istirahat dan tidur

Wanita hamil membutuhkan istirahat 10-11 jam. Hendaknya pada siang hari wanita hamil juga tidur dengan tidak adanya gangguan

c. Mandi

Pada akhir kehamilan mandi siram lebih aman dibandingkan mandi di bak mandi karena kecanggungan yang timbul akibat perubahan pada pusat gravitasi dan keseimbangan (Asrinah dkk, 2010).

d. Pakaian

Hendaknya ibu hamil menggunakan pakaian yang longgar. Sepatu atau alas kaki dengan tumit yang tinggi sebaiknya jangan dipakai karena titik berat ibu hamil berubah, sehingga mudah tergelincir atau terjatuh.

e. Pekerjaan

Kebutuhan bekerja pada wanita hamil diserahkan pada wanita tersebut tapi tidak melebihi 2 jam. Karena harus menghindari kelelahan, stres fisik yang berat dan keputusan bekerja harus dikaji ulang.

f. Perawatan payudara

Selama kehamilan payudara harus dipersiapkan untuk dapat menghasilkan ASI. Perawatan payudara dilakukan dengan membersihkan setiap hari dengan air hangat dan handuk yang lembut dengan hati-hati. Gunakan penyokong payudara yang baik untuk mencegah dan mengurangi nyeri tekan payudara yang besar dan juga memberi ruang untuk memfasilitasi fungsi duktus (Muhimah 2010).

g. Hubungan seksual

Hubungan seksual dengan perubahan posisi untuk mengakomodasi pembesaran abdomen, sebaiknya ada metode alternatif untuk memuaskan kebutuhan seksual wanita maupun pasangannya (Helen Varney, 2006).

8. Keluhan Umum yang Terjadi Pada Kehamilan Trimester III

a. Sering buang air kecil

Frekuensi berkemih selama trimester III meningkat karena peningkatan fundus uterus. Hal ini menyebabkan ismus menjadi lunak menyebabkan antefleksi uterus yang membesar. Sehingga menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Untuk

mengurangnya yaitu dengan memberikan informasi mengapa hal itu terjadi dan menganjurkan ibu untuk mengurangi asupan cairan ketika malam hari (Helen Varney, 2006).

b. Konstipasi

Konstipasi diduga terjadi karena penurunan peristaltis yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesteron.

Cara penanganannya yaitu (Helen Varney, 2006):

- 1) Asupan cairan yang adekuat yaitu minimal 8 gelas/hari
- 2) Istrahat cukup
- 3) Makan makanan yang berserat
- 4) Miliki pola defekasi yang baik dan teratur
- 5) Minum air hangat saat bangun tidur untuk menstimulasi peristaltis

c. Insomnia

Insomnia disebabkan oleh perasaan cemas, khawatir, terlalu bahagia menyambut kelahiran bayinya (Asrinah dkk, 2010).

Dapat diberi penanganan dengan cara berikut ini:

- 1) Mandi air hangat
- 2) Minum air hangat
- 3) Lakukan aktifitas yang tidak menimbulkan stimulus sebelum tidur
- 4) Ambil posisi relaksasi

d. Oedema tungkai

Oedema terjadi karena gangguan sirkulasi vena pada ekstremitas bagian bawah yang disebabkan oleh tekanan uterus yang besar pada vena panggul saat wanita tersebut duduk. Oedem pada kaki yang menggantung secara umum terlihat pada pergelangan kaki (Asrinah dkk, 2010).

Cara penanganannya:

- 1) Menghindari pakaian yang ketat
- 2) Posisi menghadap kesamping saat berbaring
- 3) Elevasi kaki secara teratur sepanjang hari

e. Kram pada kaki

Kram pada kaki mungkin disebabkan oleh gangguan asupan kalsium yang tidak adekuat atau ketidakseimbangan rasio kalsium dan fosfor dalam tubuh (Asrinah dkk, 2010).

Cara penanganannya:

- 1) Ibu hamil meluruskan kaki yang terkena kram dan menekan tumitnya

- 2) Menganjurka elevasi kaki secara teratur sepanjang hari
- 3) Menganjurkan ibu diet mengandung kalsium dan fospor
(Varney, 2006)

9. Komplikasi dan Penyulit Kehamilan Trimester III (Marmi dkk, 2011)

- a. Kehamilan dengan hipertensi : hipertensi esensial, hipertensi karena kehamilan, pre eklamsia, eklamsia
- b. Perdarahan antepartum : solusio plasenta, plasenta previa, insertio velamentosa, ruptur sinus marginalis, plasenta sirkumvalata
- c. Kelainan dalam lamanya kehamilan : prematur, postmatur atau postdate, intra uterin growth retardation (IUGR), intra uterin fetal death (IUFD)
- d. Kehamilan ganda atau gemilli
- e. Kelainan air ketuban : ketuban pecah dini (KPD), polihidramion, oligohidramion
- f. Kelainan letak : letak sungsang, letak lintang
- g. Kehamilan disertai penyakit : diabetes melitus, jantung, sistem pernafasan, sistem pencernaan, sistem hematologi, sistem perkemihan
- h. Kehamilan dengan infeksi : rubella, hepatitis
- i. Kehamilan dengan PMS : SYPHILIS, HIV/AIDS
- j. Kehamilan dengan penyakit gangguan jiwa : depresi, psikosa, psikosa neurosa

10. Antenatal Care (ANC)

- a. Definisi antenatal care
Antenatal care adalah pengawasan kehamilan untuk mengetahui kesehatan umum ibu, menegakan secara dini penyakit yang menyertai kehamilan, menegakan secara dini penyakit yang menyertai kehamilan, mengekan secara dini komplikasi kehamilan, dan menetapkan resiko kehamilan. (Manuaba, 2009)
Asuhan antenatal adalah pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. (Seri Asuhan Kebidanan Kehamilan Lyli, 2009)
- b. Tujuan antenatal care
 - 1) Tujuan utama ANC
Untuk menurunkan/mencegah kesakitan dan kematian maternal dan perinatal.
 - 2) Tujuan khusus ANC

- a) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin
 - b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik dan mental sosial ibu
 - c) Menurunkan angka mortalitas dan morbiditas ibu dan anak (Marmi, dkk: 2011)
- c. Kunjungan antenatal care
Setiap wanita hamil menghadapi resiko komplikasi yang biasa mengancam jiwanya. Oleh karena itu, setiap wanita hamil memerlukan sedikitnya empat kali kunjungan selama periode antenatal (Marmi, dkk: 2011) :
- 1) 1 x kunjungan selama trimester pertama (sebelum 14 minggu)
 - 2. 1 x kunjungan selama trimester kedua (antara minggu 14-28)
 - 3. 2 x kunjungan selama trimester ketiga (antara minggu 28-36 dan sesudah minggu ke 36).
- d. Asuhan Standar Minimal
Standar 10 T untuk pelayanan antenatal (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016) yaitu :
- 1) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan.
 - 2) Pengukuran tekanan darah.
 - 3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)
 - 4) Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri Berdasarkan Usia Kehamilan

Umur Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
12 minggu	1/3 di atas simpisis
16 minggu	1/2 simpisis-pusat
20 minggu	2/3 di atas simpisis
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	1/3 di atas pusat
34 minggu	1/2 pusat-prosessus xifoideus
36 minggu	Setinggi prosessus xifoideus
40 minggu	2 jari di bawah prosessus xifoideus

- 5) Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi (Seri Asuhan Kebidanan Kehamilan Lyli, 2009).

Tabel 2.3 Imunisasi TT

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

- 6) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan
- 7) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- 8) Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling)
- 9) Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya)
- 10) Tatalaksanaan kasus.
Dilapangan asuhan standar minimal 10 T sudah semuanya dapat dilaksanakan (Seri Asuhan Kebidanan Kehamilan Lyli, 2009).

B. PERSALINAN

1. Pengertian

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu (Buku acuan APN, 2014).

Persalinan adalah rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu yang dimulai dengan kontraksi

persalinan sejati, yang ditandai oleh perubahan progresif pada serviks, dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Varney, 2008)

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir secara spontan dengan presentasi belakang kepala dan tanpa komplikasi (APN, 2011)

2. Pembagian persalinan

a. Persalinan Berdasarkan Teknik (Rukiyah dkk, 2009)

- 1) Persalinan Spontan, adalah persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir.
- 2) Persalinan buatan, adalah persalinan dengan tenaga dari luar dengan ekstaksi forceps, ekstraksi vakum dan sectio sesaria.
- 3) Persalinan anjuran, adalah persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin aprostaglandin

b. Persalinan berdasarkan Umur Kehamilan (Maritalia dkk, 2012).

- 1) Abortus (keguguran) adalah terhentinya kehamilan sebelum janin dapat hidup (viable), berat janin \pm 500 gram, usia kehamilan dibawah 22 minggu.
- 2) Partus Immaturus adalah penghentian kehamilan sebelum janin viable atau berat janin antara 500 – 1000 gram dan usia kehamilan antara 22 sampai dengan 28 minggu.
- 3) Persalinan Prematurus adalah persalinan dari konsepsi pada kehamilan 26 – 36 minggu, janin hidup tetapi premature, berat janin antara 1000 – 2500 gram.
- 4) Persalinan Mature atau aterm (cukup bulan) adalah persalinan pada kehamilan 37 – 40 minggu, janin mature, berat badan diatas 2500 gram.
- 5) Persalinan postmaturus (serotinus) adalah persalinan yang terjadi 2 minggu atau lebih dari waktu persalinan yang ditafsirkan.
- 6) Persalinan Presipitatus adalah persalinan yang berlangsung cepat yang bisa terjadi di kamar mandi, di atas becak dan sebagainya.

- 7) Persalinan Percobaan adalah suatu penilaian kemajuan persalinan untuk memperoleh bukti tentang ada atau tidaknya *Chepalo Pelvic Disproportion* (CPD) (Varney, 2008).

3. Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

- a. Teori penurunan hormon
Progsteron menyebabkan relaksasi otot-otot rahim, sebaliknya esterogenmeninggikan kerentanan otot-otot rahim. Selama kehamilan keseimbangan antara kadar esterogen dan progesteron. Pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga menimbulkan his (Buku acuan APN, 2014).
- b. Teori oksitoksin
Pada akhir kehamilan kadar oksitoksin bertambah, oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot rahim.
- c. Teori keregangan otot
Majunya kehamilan makin teregangnya otot-otot dan otot rahim menimbulkan kontraksi pada otot-otot rahim
- d. Pengaruh janin
Kelenjar hypofise dan kelenjar suprarenal janin juga memegang peranan penting, oleh karena pada anencephalus kehamilan sering lama dari biasanya (Sastro witato, 2006)

4. Tanda-Tanda Dimulainya Persalinan

- a. Terjadinya his persalinan (Buku acuan APN, 2014)
 - 1) His teratur dalam interval berangsur meningkat
 - 2) Makin beraktivitas kekuatannya bertambah
 - 3) Penipisan dan pembukaan serviks
 - 4) Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit)
 - 5) Cairan lendir bercampur darah (show) melalui vagina
- b. Dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan:
 - 1) Perdarahan dan pembukaan
 - 2) Pembukaan menyebabkan lendir yang berada pada kanalis servikal lepas
 - 3) Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah
 - 4) Keluar cairan sekoyong-koyong dari jaln lahir, ini terjadi jika ketuban pecah
 - 5) Terjadi pembukaan serviks dari 1-10 cm (APN, 2008)

5. Faktor-Faktor yang Penting Dalam Persalinan

a. Faktor Power

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar, yaitu:

1) His (kontraksi uterus)

His adalah kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna dengan sifat-sifat: kontraksi simetris, fundus dominan, kemudian diikuti relaksasi. Pada saat kontraksi otot-otot rahim menguncup sehingga menjadi tebal dan lebih pendek. Kavum uteri menjadi lebih kecil mendorong janin dan kantong amnion ke arah bawah rahim dan serviks (Buku acuan APN, 2014).

Sifat-sifat lainnya dari his adalah: involunter, intermitten, terasa sakit, terkoordinasi dan simetris secara fisis, chemis dan psikis. Pace maker yaitu pusat koordinasi his yang berada disudut tuba dimana gelombang his berasal, dari sini gelombang his bergerak ke dalam dan ke bawah. Fundus dominan adalah kekuatan paling tinggi dari his yang sempurna berada di fundus uteri. Kekuatan his yang paling lemah berada pada segmen bawah uterus. (Buku Askeb Persalinan, 2010: 22)

Perubahan-perubahan akibat his:

- a) Pada uterus dan serviks: uterus terasa keras/padat karena kontraksi. Serviks tidak memiliki otot-otot yang banyak, sehingga setiap muncul his maka terjadi pendataran (*effacement*) dan pembukaan (dilatasi) dari serviks.
- b) Pada ibu: rasa nyeri akibat iskemia rahim dan kontraksi rahim, terdapat pula kenaikan nadi dan tekanan darah.
- c) Pada janin: pertukaran oksigen pada sirkulasi utero-plasenta kurang sehingga menimbulkan hipoksia janin. Denyut jantung janin melambat dan kurang jelas didengar karena adanya iskemia fisiologis (Buku acuan APN, 2014).

Pembagian his dan sifat-sifatnya (Buku acuan APN, 2014):

- a) His pendahuluan: his tidak kuat dan tidak teratur namun menyebabkan keluarnya *bloody show*

- b) His pembukaan (Kala I): untuk mengeluarkan janin, sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinir dan lama. Koordinasi antara kontraksi otot perut, diafragma dan ligament.
- c) His pelepasan uri (Kala III): kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta.
- d) His pengiring (Kala IV): kontraksi lemah, masih sedikit nyeri (merian), terjadi pengecilan rahim dalam beberapa jam atau hari (Varney, 2008).

2) Tenaga mengejan

Setelah pembukaan lengkap dan setelah ketuban pecah tenaga yang mendorong anak keluar selain his, terutama disebabkan oleh kontraksi otot-otot dinding perut yang mengakibatkan peninggian tekanan intra abdominal. Tenaga ini serupa dengan tenaga ketika buang air besar tetapi lebih kuat. Tenaga mengejan ini hanya dapat berhasil, bila pembukaan sudah lengkap dan paling efektif sewaktu his. Tanpa tenaga ,mengejan ini anak tidak dapat keluar (Varney, 2008).

b. Faktor Passanger

1) Sikap (Habitus)

Sikap janin menunjukkan hubungan bagian-bagian janin, biasanya terhadap tulang punggungnya. Janin biasanya dalam sikap fleksi dimana kepala, tulang punggung, dan kaki dalam keadaan fleksi, lengan bersilang di dada.

2) Letak (Situs)

Letak janin adalah bagaimana sumbu janin berada terhadap sumbu ibu:

- a) Letak lintang: dimana sumbu janin tegak lurus pada sumbu ibu
- b) Letak membujur: dimana sumbu janin sejajar dengan sumbu ibu, ini bisa letak kepala atau letak sungsang.

3) Presentasi

Presentasi dipakai untuk menentukan bagian janin yang ada di bagian bawah rahim yang dijumpai pada palpasi atau

pada pemeriksaan dalam. Seperti presentasi kepala, presentasi bokong, presentasi bahu (Varney, 2008).

4) Bagian terbawah janin

Bagian terbawah janin sama dengan presentasi hanya lebih diperjelas istilahnya.

5) Posisi janin

Posisi janin digunakan untuk indikator atau menetapkan arah bagian terbawah janin apakah sebelah kanan, kiri, depan atau belakang terhadap sumbu ibu (maternal-pelvis).

c. Faktor Passage (Jalan Lahir)

Passage atau faktor jalan lahir dibagi atas bagian keras yaitu tulang-tulang panggul dan bagian lunak yaitu otot-otot, jaringan-jaringan dan ligament-ligament.

Jenis panggul (menurut Caldwell dan Moloy, 1993):

- 1) Ginekoid: paling ideal, bulat
- 2) Android: panggul pria, segitiga
- 3) Antropoid: agak lonjong seperti telur
- 4) Platipeloid: picak, menyempit arah muka belakang

d. Psikis Ibu

Dukungan psikologis dari orang-orang terdekat akan membantu memperlancar proses persalinan yang sedang berlangsung. Tindakan mengupayakan rasa nyaman dengan menciptakan suasana yang nyaman dalam kamar bersalin, memberi sentuhan, memberi penenangan non farmakologi dan yang paling penting berada di sisi adalah bentuk dukungan psikologis (Varney, 2008).

e. Penolong Persalinan

Faktor penolong persalinan memegang peranan yang sangat penting, oleh karena keberhasilan persalinan yang menghasilkan ibu dan bayi yang sehat dan selamat ditentukan oleh penolong yang terampil dan kompeten (Maritalia dkk, 2012).

6. Fisiologis Persalinan

a. Kala I

1) Pengertian

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10 cm).

(Buku acuan APN, 2014)

- 2) Fase-fase kala I
 - a) Fase laten kala I persalinan
 - (1) Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap
 - (2) Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm
 - (3) Pada umumnya, fase laten berlangsung antara 6 hingga 8 jam .
 - b) Fase aktif kala I persalinan
 - (1) Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih)
 - (2) Fase aktif dibagi menjadi beberapa tahap, yaitu:
 - (a) Fase akselerasi
Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm
 - (b) Fase dilatasi maksimum
Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm
 - (c) Fase dilaserasi
Pembukaan menjadi lambat kembali, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap. (APN, 2008)
 - (3) Terjadi penurunan bagian terbawah janin
- 3) Tanda-tanda gejala inpartu
 - a) His makin lama makin kuat, frekuensi minimal 3 x dalam 10 menit lama his minimal 30 detik dan bila ditekan daerah fundus uteri tidak cekung.
 - b) Penipisan dan pembukaan servik.
 - c) Keluar cairan dari vagina dalam bentuk lendir bercampur darah. (Sulistiyawati, 2008).

- 4) Kebutuhan kala I
 Memberikan dukungan emosional dengan menghadirkan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama persalinan.
- Nutrisi, cairan dan eliminasi.
 - Personal hygiene.
 - Posisi untuk mengurangi rasa sakit.
 - Persiapan persalinan ibu, penolong dan bayi
- (Sulistyawati, 2008).

b. Kala II

1) Pengertian

Kala II persalinan dimulai dari pembukaan lengkap serviks (10 cm), dilanjutkan dengan upaya mendorong bayi keluar dari jalan lahir dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran bayi. (Buku acuan APN, 2014)

2) Gejala dan tanda kala II persalinan (Maritalia dkk, 2012).

- Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
 - Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vaginanya
 - Perinium menonjol
 - Vulva dan sfingter ani membuka
 - Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah
- Tanda pasti kala dua ditentukan melalui pemeriksaan dalam

yang hasilnya adalah:

- Pembukaan serviks telah lengkap
- Terlihatnya bagian kepala melalui introitus vagina (Buku acuan APN, 2014)

3) Persiapan penolong persalinan

a) Sarung tangan

Sarung tangan DTT/Steril harus selalu dipakai setiap pemeriksaan dalam, membantu kelahiran bayi, episiotomi, penjahitan laserasi dan asuhan segera bayi baru lahir. Sarung tangan harus diganti apabila sudah terkontaminasi, robek atau bocor.

b) Perlengkapan perlindungan diri

Pelindung diri merupakan penghalang atau barier antara penolong dengan bahan-bahan yang berpotensi untuk menularkan penyakit. Pelindung diri yang dipakai

oleh penolong persalinan yaitu celemek, kaca mata, maske yang bersih dan nyaman. (Buku acuan APN, 2014)

- c) Persiapan tempat persalinan, peralatan dan bahan
 - (1) Ruang bersalin harus memiliki pencahayaan /penerangan yang cukup (baik melalui jendela, lampu dilangit-langit kamar ataupun sumber cahaya lainnya).
 - (2) Ibu dapat melaksanakan persalinan ditempat tidur yang dilapisi kain penutup yang bersih, kain tebal dan pelapis anti bocor (plastik).
 - (3) Ruang harus hangat dan terhalang dari tiupan angin secara langsung.
 - (4) Tersedia meja yang bersih, kering dan mudah dijangkau untuk meletakkan semua peralatan yang diperlukan.
 - (5) Memastikan semua peralatan dan bahan lainnya berfungsi dengan baik
 - (6) Meletakkan meja resusitasi dalam jangkauan 30 detik atau jarak dibawah 2 meter dari lokasi rnajang bersalin
- d) Penyiapan tempat dan lingkungan untuk kelahiran bayi
Persiapan untuk mencegah terjadinya kehilangan panas tubuh yang berlebihan pada bayi baru lahir harus dimulai dari ebelum kelahiran bayi. Lingkungan yang bersih, hangat (minimal 25°C), pencahayaan cukup, dan bebas dari tiupan angin Gejala dan tanda kala II persalian (Maritalia dkk, 2012).
- e) Persiapan ibu dan keluarga
 - (1) Asuhan sayang ibu
 - (a) Menghadirkan pendamping persalinan
 - (b) Menganjurkan keluarga terlibat dalam memberikan asuhan seperti merubah posisi ibu, melakukan rangsangan taktil, memberikan makan dan minum.
 - (c) Memberikan dukungan dan support

- (d) Melakukan bimbingan dan menawarkan bantuan jika diperlukan
 - (e) Menganjurkan ibu meneran ketika pembukaan sudah lengkap dan adanya kontraksi
 - (f) Memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi ibu
 - (g) Memberikan rasa aman dan nyaman pada ibu
- (2) Membersihkan perinium ibu
Praktik terbaik pencegahan infeksi pada persalinan kala dua diantaranya adalah melakukan pembersihan vulva dan perinium menggunakan air matang (DTT).
- (3) Mengosongkan kandung kemih
Menganjurkan ibu untuk berkemih setiap 2 jam atau lebih sering jika kandung kemih selalu terasa penuh. Kandung kemih yang penuh dapat mengacaukan penilaian sensari nyeri, apakah akibat kontraksi atau kandung kemih yang penuh. Serta dapat menghambat penurunan kepala janin dan menyebabkan cedera pada kandung kemih.
- f) Amniotomi
Lakukan amniotomi jika selaput ketuban belum pecah setelah terjadi pembukaan lengkap, dan ibu meneran spontan.
- 4) Pemantauan selama penatalaksanaan persalinan kala II
Segera setelah didapatkan pemeriksaan bahwa pembukaan servik lengkap, perlu diteruskan pemeriksaan secara berkala mengenai kondisi ibu, upayanya untuk meneran serta kesejahteraan janin Gejala dan tanda kala II persalihan (Maritalia dkk, 2012).
Hal-hal yang diperiksa Gejala dan tanda kala II persalihan (Maritalia dkk, 2012) :
- a) Tanda-tanda vital ibu meliputi nadi, tekanan darah, pernafasan dan suhu
 - b) His
 - c) DJJ
 - d) Penurunan kepala
 - e) Adanya mekoneum dalam cairan ketuban

- f) Adanya bagian kecil janin atau tali pusat disamping atau di depan kepala
 - g) Adanya bagian tali pusat segera setelah kepala lahir
 - h) Putaran paksi luar setelah kepala lahir
 - i) Adanya kehamilan kembar yang tidak terdeteksi segera setelah bayi lahir.
- 5) Penatalaksanaan fisiologis kala II
 Proses fisiologis kala dua persalinan diartikan sebagai serangkaian peristiwa alamiah yang terjadi sepanjang periode tersebut dan diakhiri dengan lahirnya bayi secara normal (dengan kekuatan ibu sendiri) (Buku acuan APN, 2014).
- a) Membimbing ibu untuk meneran
 - b) Membantu ibu untuk memperoleh posisi yang paling nyaman
 - c) Mengajarkan ibu cara meneran yang baik:
 - (1) Menganjurkan ibu untuk meneran mengikuti dorongan alamiahnya selama kontraksi
 - (2) Memberitahu ibu untuk tidak menahan nafas saat meneran
 - (3) Minta untuk berhenti meneran dan beristirahat diantara kontraksi
 - (4) Jika ibu berbaringmiring atau setengah duduk, ia akan lebih mudah untuk meneran jika lutut ditarik ke arah dada dan dagu ditempelkan ke dada
 - (5) Minta ibu untuk tidak mengangkat bokong ketika meneran
 - (6) Tidak diperbolehkan untuk mendorong fundus untuk membantu kelahiran bayi. Dorongan pada fundus meningkatkan resiko distosia bahu dan ruptura uteri.
- 6) Menolong kelahiran bayi
- a) Posisi ibu saat melahirkan
 Ibu dapat melahirkan bayinya pada posisi apapun kecuali posisi berbaring terlentang (supine position) karena dapat mengurangi pasokan oksigen bagi bayi dan menyebabkan hipoksia pada bayi (Sastro witato, 2006).
 - b) Pencegahan laserasi
 Kerjasama antara ibu dengan bidan sangat bermanfaat saat kepala bayi pada diameter 5-6 cm tenagh membuka vulva (crowning) karena pengendalian kecepatan dan

pengaturan diameter kepala saat melewati introitus dan perinium dapat mengurangi kemungkinan terjadinya robekan. Episiotomi hanya dilakukan jika ada indikasi dan tidak dilakukan secara rutin, diantaranya:

- (1) Perinium yang rigid
- (2) Makrosomia
- (3) Tindakan medik operatif pervaginam (ekstraksi forceps, distosia bahu).

Episiotomi rutin tidak dianjurkan karena dapat menyebabkan:

- (1) Meningkatnya jumlah darah yang hilang dan resiko hematoma
- (2) Kejadian laserasi derajat tiga atau empat lebih banyak pada episiotomi rutin dibandingkan dengan tanpa episiotomi
- (3) Meningkatnya nyeri pascapersalinan di daerah perinium
- (4) Meningkatnya resiko infeksi (terutama jika prosedur Pencegahan Infeksi diabaikan)

c) Melahirkan kepala

Melindungi perinium dan mengendalikan keluarnya kepala bayi secara bertahap dan hati-hati dapat mengurangi regangan berlebihan (robekan) pada vagina dan perinium. (Buku acuan APN, 2014)

Setelah kepala bayi lahir periksa adanya lilitan tali pusat. Jika ada lilitan tali pusat cukup longgarkan saja dan lepaskan. Tapi jika lilitan tali pusat sangat erat maka klem jepit tali pusat pada dua tempat diman jarak antara masing-masing klem adalah 3 cm, kemudian potong tali pusat diantara klem tersebut Gejala dan tanda kala II persalihan (Maritalia dkk, 2012).

d) Melahirkan bahu

- (1) Setelah menyeka mulut dan hidung bayi dan memeriksa tali pusat, tunggu kontraksi berikut dan terjadinya putaran paksi luar secara spontan.

- (2) Letakkan tangan pada sisi kiri dan kanan kepala bayi, minta ibu meneran sambil penolong menekan kepala kearah bawah dan lateral tubuh bayi hingga bahu depan melewati simfisis.
 - (3) Setelah bahu depan lahir, gerakan kepala keatas dan lateral tubuh bayi sehingga bahu bawah dan seluruh dada dapat dilahirkan (Sastro witato, 2006).
- e) Melahirkan seluruh tubuh

Letakan bayi diataskain atau handuk yang telah disiapkan pada perut bawah ibu dan posisikan kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya. Segera keringkan dan lakukan rangsangan taktil pada tubuh bayi dengan kain atau selimut di atas perut ibu. Pastikan bahwa kepala bayi tertutup dengan baik.

7) Perawatan kala II

- a) Memastikan peralatan persalinan dalam keadaan bersih dan siap pakai.
- b) Memberikan penjelasan ibu cara menjalani persalinan.
- c) Cara meneran.
- d) Cara mengeluarkan nafas.
- e) Periksa ibu dan janin catat dalam portograf
- f) Meminta ibu untuk meneran pada saat yang tepat yaitu jika pembukaan lengkap, ibu ingin meneran bagian terendah janin mulai turun menuju jalan lahir.
- g) Bila mungkin biarkan ibu memilih posisi yang sesuai dengan keinginannya
 - (1) Setengah duduk
 - (2) Menungging
- h) Bantulah ibu untuk mendapatkan posisi yang memudahkan kelahiran jika kepala hampir keluar.
- i) Tentukan kemajuan persalinan.
- j) Jika terjadi robekan perineum periksa luasnya robekan dan tingkat robekan.

- k) Bersihkan mulut, hidung dan badan bayi segera setelah badan bayi lahir keseluruhan letakkan bayi pada perut ibu.
 - l) Tentukan BUGAR bayi.
Apakah bayi cukup bulan ?
Apakah air ketuban bercampur mekonium ?
Apakah bayi menangis ?
Apakah Tonus otot baik ?
 - m) Cegah percikan darah ketika merawat tali pusat.
 - n) Anjurkan dan bantu ibu menyusui bayinya (Sarwono, 2008)
- 8) Pemantauan selama kala II persalinan
- a) Nadi ibu setiap 30 menit
 - b) Frekuensi dan lama kontraksi setiap 30 menit
 - c) DJJ setiap selesai meneran atau 5-10 menit
 - d) Penurunan kepala bayi setiap 30 menit melalui pemeriksaan abdomen (periksa luar) dan periksa dalam setaip 60 menit atau jika ada indikasi, hal ini dilakukan lebih cepat
 - e) Warna cairan ketuban jika selaputnya pecah (jernih atau bercampur mekonium atau darah)
 - f) Apakah ada presentasi majemuk atau tali pusat di samping atau terkemuka
 - g) Putaran paksi luar segera setelah kepala bayi lahir
 - h) Catatkan semua pemeriksaan dan intervensi yang dilakukan pada catatan persalinan.
- c. Kala III
- 1) Pengertian
Kala III persalinan dimulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban (Buku acuan APN, 2014).
 - 2) Fisiologi kala tiga persalinan
Pada kala III persalinan, otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena

tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas (dengan gaya gravitasi) plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau dalam vagina (Sastro witato, 2006).

Tanda-tanda lepasnya plasenta

- a) Perubahan bentuk dan tinggi fundus dari berbentuk bulat (diskoid)
- b) Tali pusat memanjang
- c) Semburan darah mendadak dan singkat

Untuk membuktikan plasenta telah lepas dapat dibuktikan dengan pemeriksaan :

- a) Perasat Kustner
Tangan kanan meregangkan tali pusat dan tangan kiri menekan atas simpisis, bila tali pusat tertarik kedalam vagina, berarti plasenta belum lepas dari dinding uterus.
- b) Perasat Klien.
Ibu diminta untuk mengedan, tali pusat tampak turun kebawah. Bila mengedannya dihentikan, tali pusat masuk kembali kedalam vagina, berarti plasenta belum lepas dari dinding uterus.
- c) Perasat Strassman
Tangan kanan meregangkan tali pusat dan tangan kiri mengetuk-ngetuk fundus uteri, bila terasa getaran pada tali pusat yang diregang berarti plasenta belum lepas dari dinding uterus.

3) Manajemen aktif kala III

Keuntungan MAK III:

- a) Persalinan kala III yang lebih singkat
- b) Mengurangi jumlah kehilangan darah
- c) Mengurangi kejadian retensio plasenta

Manajemen aktif kala III terdiri dari tiga langkah utama:

- a) Pemberian suntikan oksitoksin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir. Oksitoksin menyebabkan uterus berkontraksi efektif sehingga akan mempercepat

pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah (Kemenkes RI, 2015)..

b) Melakukan peregang tali pusat terkendali. Memegang tali pusat lebih dekat ke vulva akan mencegah ovulasi. Segera melepaskan plasenta yang telah terpisah dari dinding uterus akan mencegah kehilangan darah yang tidak perlu. Jangan melakukan peregang tali pusat tanpa diikuti dengan tekanan dorso-kranial secara serentak pada bagian bawah uterus (di atas simfisis pubis). Langkah-langkah utama untuk melakukan hal ini sebagai berikut:

- (1) Penolong berdiri pada posisi kanan ibu
- (2) Jepitan klem pada tali pusat \pm 5-10 cm didepan vulva
- (3) Selama kontraksi, pegang klem dengan tangan kanan dan satu tangan diletakkan pada corpus uteri tepat diatas symfisis pubis, selama kontraksi tangan mendorong korpunya uteri dengan gerakan dorso-kranial ke arah belakang dan kearah kepala ibu.
- (4) Pertahankan peregang pada tali pusat, selama kontraksi lakukan tarikan terkendali pada tali pusat yang terus menerus dalam tegangan yang sama dengan tangan ke uterus.
- (5) Bila plasenta terasa lepas, keluarkan dengan menggerakkan tangan atau klem pada tali pusat mendekati placenta, keluarkan placenta dengan gerakan kebawah dan keatas sesuai dengan jalan lahir. Kedua tangan dapat memegang placenta dan perlahan memutar placenta searah jarum jam untuk mengeluarkan selaput ketuban. (Sulistyawati, 2008). Plasenta manual adalah tindakan untuk melepas plasenta secara manual (menggunakan tangan) dari tempat implantasinya dan kemudian

melahirkannya keluar dari kavum uteri (Kemenkes RI, 2015)..

c) Masase fundus uteri

Masase fundus uteri dilakukan dalam waktu 15 detik setelah bayi lahir. Hal ini dilakukan untuk memastikan uterus berkontraksi dengan baik. Jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik maka lakukan tindakan penanganan atonia uteri.

4) Atonia uteri

Atonia uteri adalah suatu kondisi dimana miometrium tidak dapat berkontraksi dan jika terjadi maka darah yang keluar dari bekas tempat melekatnya plasenta menjadi tidak terkendali.

Beberapa faktor yang dapat menyebabkan atonia uteri:

- a) Distensi uterus lebih dari normal selama kehamilan:
 - (1) Jumlah air ketuban yang berlebihan
 - (2) Kehamilan gemeli
 - (3) Janin besar (makrosomia)
- b) Kala I atau kala II memanjang
- c) Persalinan cepat (partus presipitatus)
- d) Persalinan yang diinduksi atau dipercepat dengan oksitoksin (augmentasi)
- e) Infeksi inpartum
- f) Grandemultipara
- g) Pengaruh magnesium sulfat sebagai anti-kejang pada preeklampsia/eklampsia

Pencegahan atonia dapat dilakukan dengan segera melakukan Kompresi Bimanual Interna (KBI) dan jika tidak berhasil dalam waktu 5 menit maka ajarkan keluarga untuk melakukan Kompresi Bimanual Eksterna (KBE) dan juga lakukan Kompresi Aorta Abdominalis (KAA).

d. Kala IV

1) Pengertian

Kala IV ditetapkan sebagai waktu dua jam setelah plasenta lahir lengkap, hal ini dimaksudkan agar dokter, bidan atau penolong persalinan masih mendampingi wanita setelah melahirkan selama 2 jam (dua jam postpartum). Yang dilakukan selama kala IV:

- a) Melakukan rangsangan taktil (masase) uterus
- b) Evaluasi tinggi fundus uteri
- c) Estimasi kehilangan darah secara keseluruhan
- d) Periksa kemungkinan perdarahan dari robekan (laserasi/episiotomi) perineum
- e) Evaluasi keadaan umum ibu
 - (1) Tekanan darah
 - (2) Nadi
 - (3) Pernafasan
 - (4) Suhu
 - (5) Fundus Uteri
 - (6) Kandung kemih
 - (7) Kontraksi uterus
 - (8) Tanda-tanda adanya perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua selama kala IV. (Sarwono, 2008)
- f) Pendokumentasian semua asuhan aatu temuan selama persalinan kala empat di halaman dua partograf.

Jangan meninggalkan ibu dalam dua jam pertama setelah persalinan. Sebelum meninggalkan ibu, pastikan bahwa ibu dapat berkemih sendiri dan keluarganya mengetahui bagaimana menilai kontraksi dan jumlah darah yang keluar. Ajarkan ibu dan keluarga untuk mencari asuhan segera bagi tanda-tanda bahaya berikut termasuk:

- a) Demam
- b) Perdarahan aktif
- c) Banyak keluar bekuan darah
- d) Sekret berbau dari vagina
- e) Pusing
- f) Lemas luar biasa
- g) Penyulit menyusukan anak
- h) Nyeri panggul atau abdomen yang lebih hebat dari nyeri kontraksi yang biasa

7. Mekanisme Persalinan Normal (Sarwono, 2011)

Mekanisme persalinan normal terdiri dari:

- a. Penurunan Kepala, terjadi selama proses persalinan karena daya dorong dari kontraksi uterus yang efektif, posisi, serta kekuatan meneran dari pasien.
- b. Engagement (penguncian), tahap penurunan pada waktu diameter biparietal dari kepala janin telah melalui PAP.

- c. Fleksi, fleksi menjadi hal terpenting karena diameter kepala janin terkecil dapat bergerak masuk panggul sampai ke dasar panggul.
- d. Putaran paksi dalam, putaran internal dari kepala janin akan membuat diameter anteroposterior dari kepala janin menyesuaikan diri dengan anteroposterior dari panggul.
- e. Lahirnya kepala dengan ekstensi, bagian leher belakang di bawah oksiput akan bergeser kebawah simphisis 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 lebar
- f. Restitusi adalah perputaran kepala sebesar 45° baik ke kanan atau ke kiri, bergantung kepada arah dimana ia mengikuti perputaran menuju posisi oksiput anterior
- g. Putaran paksi luar, putaran ini terjadi bersamaan dg putaran internal dari bahu. Pada saat kepala janin mencapai dasar panggul, bahu akan mengalami perputaran dalam arah yang sama dg kepala janin.
- h. Lahirnya bahu & seluruh anggota badan bayi, bahu posterior akan menggembungkan perineum dan kemudian dilahirkan dg cara fleksi lateralis. Setelah bahu dilahirkan, seluruh tubuh janin lainnya akan dilahirkan.

8. Penyulit Dalam Persalinan (Marmi Dkk, 2011)

- a. Penyulit Kala I dan Kala II
 - 1) Kelainan Presentasi dan Posisi
 - 2) Presentasi puncak kepala.
 - 3) Presentasi dahi.
 - 4) Presentasi muka
 - 5) Posisi oksipitalis posterior persisten.
 - 6) Kelainan tenaga atau his
 - a) His hipotonik
 - b) His hipertoniik
 - c) His yang tidak terkoordinasi
 - 7) Distosia Kelainan alat kandungan
 - 8) Distosia kelainan letak janin
 - a) Bayi besar, berat badan lebih dari 4000 gr.
 - b) Hydrocephalus, peningkatan jumlah cairan serbrospinal
 - c) Anecephalus, tidak adanya tulang tengkorak

- d) Kembar siam, anak kembar yang kedua tubuhnya bersatu.
- e) Gawat janin atau *fetal distress*, karena kekurangan oksigen
- 9) Distosia kelainan jalan lahir
 - a) Kesempitan pintu atas panggul
 - b) Kesempitan pintu tengah panggul
 - c) Kesempitan pintu bawah panggul
- b. Penyulit kala III dan IV
 - 1) Atonia uteri, uterus gagal berkontakasi setelah persalinan
 - 2) Retensio plasenta, plasenta tidak lahir 30 menit setelah persalinan
 - 3) Emboli air ketuban
 - 4) Robekan jalan lahir
 - 5) Inversio uteri, bagian atas uterus memasuki cavum uteri
 - 6) Perdarahan kala IV
 - 7) Syok obstetrik

9. Perubahan Psikologis dalam Persalinan

a. Kala I

Kondisi psikologis yang sering terjadi pada wanita dalam persalinan kala I yaitu (Buku ajar asuhan kebidanan persalinan, 2010) :

- 1) Kecemasan dan ketakutan pada dosa-dosa atau kesalahan-kesalahan sendiri
- 2) Timbulnya rasa tegang, ketakutan, kecemasan, dan konflik-konflik batin
- 3) Sering timbul rasa jengkel, tidak nyaman, badan selalu kegerahan, tidak sabaran sehingga harmoni antara ibu dan janin yang dikandungnya jadi terganggu
- 4) Relasi ibu dengan calon anaknya terpecah, sehingga polaritas AKU-KAMU (Aku sebagai pribadi Ibu dan Kamu sebagai Bayi) menjadi semakin jelas. Timbul dualitas perasaan yaitu:
 - a) Harapan cinta kasih
 - b) Impuls-impuls bermusuhan dan kebencian
- 5) Muncul ketakutan menghadapi kesakitan dan resiko bahaya melahirkan bayinya yang merupakan hambatan-hambatan dalam proses persalinan
- 6) Adanya harapan-harapan mengenai jenis kelamin bayi yang akan dilahirkan

- 7) Adanya rasa takut mati, trauma kelahiran, perasaan bersalah, ketakutan iriil

b. Kala II

Respon/psikologi ibu dipengaruhi oleh (Kemenkes RI, 2015).:

- 1) Latar belakang budaya
- 2) Status wanita tentang tingkat pendidikan
- 3) Daya adaptasi ibu
- 4) Personality/kepribadian
- 5) Suasana kamar bersalin
- 6) Body image/tanggapan ibu
- 7) Role mode, pengulangan orang lain yang ibu dengar
- 8) Support

Perubahan psikologi ibu Kala II:

- 1) Perasaan ingin BAB dan meneran
- 2) Panik/terkejut dengan apa yang dirasakan pada daerah jalan lahirnya
- 3) Bingung dengan apa yang terjadi pada pembukaan lengkap
- 4) Membutuhkan pertolongan, frustrasi, marah.
- 5) Kepanasan, sehingga sering tidak disadari membuka sendiri kain yang dikenakan
- 6) Tidak memperdulikan apa saja dan siapa saja yang ada di kamar bersalin
- 7) Rasa lelah dan sulit mengikuti perintah
- 8) Fokus pada dirinya daripada bayinya
- 9) Lega dan puas karena diberi kesempatan untuk meneran

c. Kala III

- 1) Bahagia. Karena saat-saat yang telah lama ditunggu akhirnya datang yaitu kelahiran bayinya dan merasa sudah menjadi wanita yang sempurna.
- 2) Cemas dan takut jika terjadi bahaya atas dirinya saat persalinan karena persalinan dianggap sebagai suatu keadaan hidup dan mati.
- 3) Cemas dan takut tidak dapat memenuhi kebutuhan anaknya.
- 4) Cemas dan takut karena pengalaman yang lalu

d. Kala IV

- 1) *Fase honeymoon*, yaitu fase anak lahir dimana terjadi intimasi dan kontak lama antara ibu-ayah-anak. Hal ini dapat dikatakan psikis *honeymoon* yang tidak memerlukan hal-hal yang romantis. Masing-masing saling memperhatikan anaknya dan menciptakan hubungan yang baru.

- 2) Ikatan kasih (*Bonding* dan *Attachment*). Terjadi pada kala IV, dimana diadakan kontak antara ibu-ayah-anak, dan tetap dalam ikatan kasih yang perlu dipertahankan agar tetap berlangsung.

10. Asuhan Pada Tahapan Persalinan

a. Kala I

Kebutuhan ibu pada kala I meliputi pemantauan kemajuan persalinan, dukungan persalinan, pengurangan rasa sakit, persiapan persalinan, pemenuhan kebutuhan fisik dan psikologi ibu dan deteksi dini komplikasi pada kala I (Sumarah, 2009)

Asuhan sayang ibu antara lain memberi dukungan emosional, mengatur posisi yang nyaman bagi ibu, cukup asupan cairan dan nutrisi, keleluasaan untuk mobilisasi, termasuk ke kamar kecil, penerapan prinsip pencegahan infeksi yang sesuai (JNPK-KR, 2008)

b. Kala II

Pengurangan rasa nyeri dapat dilakukan dengan cara mendukung persalinan, mengatur posisi, relaksasi, latihan nafas, istirahat, menjaga privasi, memberikan KIE tentang proses/kemajuan persalinan, prosedur pertolongan persalinan dan suhan tubuh. (Varney, 2004)

c. Kala III

Kebutuhan ibu pada kala III yaitu manajemen aktif kala III, ketertarikan ibu pada bayinya, perhatian pada dirinya dan keadaan plasenta.

d. Kala IV

1) Memperkirakan kehilangan darah

2) Memeriksa perdarahan dari perinium

Laserasi diklarifikasikan menjadi 4 derajat:

a) Derajat I: laserasi mengenai mukosa vagina, komisura posterior dan kulit perinium. Tidak diperlukan jahitan jika tidak ada perdarahan

b) Derajat II: laserasi mengenai mukosa vagina, komisura posterior, kulit perinium dan otot perinium. Diperlukan adanya jahitan

- c) Derajat III: laserasi mengenai mukosa vagina, komisura posterior, kulit perinium, otot perinium dan otot sfingter ani. Diperlukan penjahitan.
- d) Derajat IV: laserasi mengenai mukosa vagian, komisura posterior, kulit perinium, otot perinium, otot sfingter ani dan dinding depan rektum. Diperlukan penjahitan.

Adapun nasehat yang diberikan menurut JNPK-KR

(2008) diantaranya:

- a) Menjaga perinium ibu selalu kering dan bersih
 - b) Hindari penggunaan obat-obatan tradisional pada perinium
 - c) Cuci perinium dengan air bersih dan sabun yang mengalir 3-4 kali sehari
- 3) Pencegahan infeksi
Setelah persalinan, dekontaminasi semua yang digunakan selama proses persalinan baik alat maupun tempat
- 4) Pemantauan keadaan umum ibu
Pemantauan keadaan umum ibu pada kala IV dilakukan selama 2 jam pertama persalinan. Pemantauan dilakukan setiap 15 menit pada jam I dan setiap 30 menit pada jam II. Hal-hal yang dipantau meliputi tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi, jumlah urin dan jumlah darah keluar. Hasil pemantauan dicatat pada bagian belakang partograf (Sumarah, 2009).

11. Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Tujuan utama dari penggunaan partograf adalah untuk:

- a. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui periksa dalam.
- b. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan dengan normal. Dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama.

- c. Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatatkan secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin dan bayi baru lahir.

Jika digunakan dengan tepat dan konsisten, partograf akan membantu penolong persalinan untuk:

- a. Mencatat kemajuan persalinan.
- b. Mencatat kondisi ibu dan janinnya.
- c. Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran.
- d. Menggunakan informasi yang tercatat untuk identifikasi dini penyulit persalinan.
- e. Menggunakan informasi yang tersedia untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu. (Buku Acuan Pelatihan APN, 2014)

Nilai suatu partograf meliputi:

- a. Pencatatan yang jelas.
- b. Urutan waktu yang jelas.
- c. Diagnosis suatu kemajuan persalinan yang abnormal.
- d. Memudahkan saat pergantian staf atau giliran dinas.
- e. Untuk pendidikan.
- f. Untuk penelitian.

Partograf digunakan saat persalinan kala I sudah memasuki fase aktif persalinan yaitu pembukaan serviks pada periksa dalam sudah 4 cm. Kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan, yaitu (Sumarah, 2009):

- a. Nama, umur
- b. Gravida, para, abortus (keguguran)
- c. Nomor catatan medik/nomor puskesmas
- d. Tanggal dan waktu mulai dirawat (atau jika dirumah, tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu)
- e. Waktu pecahnya selaput ketuban.

- 1) Kondisi janin
 - a) DJJ

Denyut jantung janin dinilai dan dicatat setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak di bagian atas partograf menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka disebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Kisaran normal DJJ terpapar pada paragraf diantara garis tebal pada angka 180 dan 100, dengan memberi tanda pada data yang ditunjukkan dan menghubungkan titik satu dengan titik yang lainnya dengan garis tegak dan bersambung sehingga membentuk grafik DJJ.

b) Warna dan adanya air ketuban

U :selaput ketuban masih utuh (belum pecah)

J :selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M :selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium

D :selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah.

K :selaput ketuban sudah pecah tapi air ketuban tidak mengalir lagi (kering)

Mekonium dalam air ketuban tidak selalu menunjukkan adanya gawat janin. Jika terdapat mekonium, panatu DJJ dengan seksama untuk mengenali tanda-tanda gawat janin <100 atau >180 kali per menit maka ibu harus segera dirujuk.

c) Molase (penyusupan tulang kepala janin)

Penyusupan adalah salah satu indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri terhadap bagian keras (tulang) panggul ibu. Semakin besar derajat penyusupan atau tumpang tindih antar tulang kepala semakin menunjukkan resiko disproporsi kepala-panggul (CPD). Pemeriksaan ini dilakukan setiap melakukan periksa dalam.

0 :tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi.

- 1 :tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan.
 - 2 : tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tetapi masih bisa dipisahkan.
 - 3 :tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tetapi tidak dapat dipisahkan. (Buku acuan APN, 2014)
- 2) Kemajuan persalinan
- a) Pembukaan serviks
 Penilaian dan memncatat hasil periksa dalam tentang pembukaan serviks dilakukan setiap 4 jam (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin).
 - b) Penurunan bagian terbawah janin
 Mencantumkan hasil pemeriksaan penurunan kepala (perlimaan) yang menunjukkan seberapa jauh bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul. Dalam kondisi tertentu bagian terbawah janin turun setelah pembukaan serviks mencapai 7 cm.
 Tulisan “Turunya kepala” dan garis tidak terputus dari 0-5, tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda “0” yang ditulis pada garis waktu yang sesuai.
 - c) Garis waspada dan garis bertindak
 Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan adalah 1 cm per jam.pencatatan selama fase aktif persalinan harus dimulai di garis waspada (Sumarah, 2009).
 Garis bertindak tertera sejajar dan disebelah kanan (berjarak 4 jam) garis waspada. Jika pembukaan serviks telah melampaui dan berada di sebelah kanan garis bertindak maka hal ini menunjukkan perlu dilakukan tindakan untuk menyelesaikan persalinan. Sebaiknya ibu sudah berada ditempat rujukan sebelum garis bertindak terlampaui. (Buku acuan APN, 2014)
- 3) Jam dan waktu
- a) Waktu mulainya fase aktif persalinan

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

b) Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian

Di bawah lajur kotak untuk waktu mulainya fase aktif, tertera kotak-kotak untuk mencatat waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan. Setiap kotak menyatakan satu jam penuh dan berkaitan dengan dua kotak waktu tiga puluh menit yang berhubungan dengan lajur untuk pencatatan pembukaan serviks, DJJ di bagian atas dan lajur kontraksi dan nadi ibu di bagian bawah. Saat ibu masuk dalam fase aktif persalinan, cantumkan pembukaan serviks di garis waspada.

4) Kontraksi uterus

Di bawah lajur waktu partograf, terdapat lima kotak dengan tulisan “kontraksi per 10 menit” di sebelah luar kolom paling kiri. Setiap kotak menyatakan satu kontraksi. Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi per 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik. Nyatakan jumlah kontraksi yang terjadi dalam waktu 10 menit dengan cara mengisi kotak kontraksi yang tersedia dan disesuaikan dengan angka yang mencerminkan temuan dari hasil pemeriksaan kontraksi. (Buku acuan APN, 2014)

5) Obat-obatan dan cairan yang diberikan

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

a) Oksitoksin

Jika tetesan oksitoksin telah dimulai lakukan pendokumentasian setiap 30 menit jumlah unit oksitoksin yang diberikan per volume cairan IV dan dalam satuan tetesan per menit.

b) Obat-obatan lain dan cairan IV

Catat semua pemberian obat tambahan pada kotak yang sesuai dengan kolom waktunya.

- 6) Kondisi ibu
 - a) Nadi, tekanan darah dan suhu tubuh
 - (1) Lakukan penilaian dan catat nadi setiap 30 menit selama fase aktif (jika ada penyulit lakukan lebih sering) dan beri tanda titik (.) pada kolom yang sesuai.
 - (2) Nilai dan catat tekanan darah ibu setiap 4 jam selama fase aktif (lebih sering jika ada keluhan) lalu beri tanda ↑
 - (3) Nilai dan ↓ catat temperatur suhu ibu setiap 2 jam (lebih sering jika ada tanda infeksi) dan isi pada kotak yang sesuai (Sumarah, 2009).
 - b) Volume urin, protein dan aseton
Pengukuran dilakukan paling sedikitnya jam (setiap kali ibu berkemih). Jika memungkinkan lakukan pemeriksaan aseton dan proteinuria.

C. NIFAS

1. Pengertian

Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama 6 minggu (Asuhan neonatal, 2005: N-23)

Masa nifas atau puerperium, berasal dari bahasa Latin, yaitu *puer* yang artinya bayi dan *parous* yang artinya melahirkan atau berarti masa sesudah melahirkan (Saleha, 2009).

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

- a) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologi
- b) Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah secara dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi baik pada ibu maupun bayinya
- c) Memberikan pendidikan kesehatan pada ibu yang berkaitan dengan perawatan kesehatan dini, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi pada bayi, dan perawatan bayi sehat
- d) Memberikan pelayanan KB
- e) Memberikan kesehatan emosional pada ibu

3. Program Kebijakan Masa Nifas

Paling sedikit ada 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah yang terjadi. Kunjungan dalam masa nifas antara lain:

Tabel 2.4 Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, merujuk bila perdarahan berlanjut
		<ol style="list-style-type: none"> 4. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 5. Pemberian ASI awal, 1 jam setelah Inisiasi Menyusui Dini (IMD) berhasil dilakukan 6. Memberikan supervisi kepada ibu bagaimana teknik melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir 7. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia. Jika ada petugas kesehatan yang menolong persalinan, ia akan tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama atau sampai bayi dan ibu dalam keadaan stabil.
2	6 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikulus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau 2. Mengevaluasi adanya tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal 3. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, minuman, dan istirahat 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit 5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, misalnya merawat tali pusat, menjaga bayi

		tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari
3	2 minggu setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikulus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau 2. Mengevaluasi adanya tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal 3. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, minuman, dan istirahat 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda penyulit 5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, misalnya merawat tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.
4	6 minggu setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ia alami atau yang dialami oleh bayinya 2. Memberikan konseling tentang menggunakan KB secara dini

4. Perubahan Masa Nifas

a. Perubahan fisiologis masa nifas

Selama masa nifas, alat-alat interna maupun eksterna berangsur-angsur kembali seperti keadaan sebelum hamil yang disebut dengan *involusi*. Perubahan fisiologi yang terjadi pada masa nifas diantaranya adalah :

- 1) Uterus (Saleha, 2009)

Tabel 2.5 Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat,	1000 gram
1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	750 gram
2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis	500 gram
6 minggu	Normal	50 gram
8 minggu	Normal tapi sebelum hamil	30 gram

2) Lochea (Saleha, 2009)

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas. Jumlah rata-rata pengeluaran lochia adalah sekitar 240 – 270 ml. Berikut jenis lochia yang terdapat pada wanita selama masa nifas :

- a) Lochea rubra (*cruenta*) berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks caseosa, lanugo dan mekonium selama 2 hari pasca persalinan.
 - b) Lochea sanguilenta berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke- 3 sampai ke- 7 pasca persalinan.
 - c) Lochea serosa berbentuk serum dan berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning. Cairan tidak berdarah lagi pada hari ke- 7 sampai hari ke- 14 pasca persalinan.
 - d) Lochea alba berbentuk seperti cairan putih berbentuk krem serta terdiri atas leukosit dan sel-sel desidua.
- 3) Endometrium, perubahan pada endometrium adalah timbulnya trombosis, degenerasi dan nekrosis di tempat implantasi plasenta (Saleha, 2009).
 - 4) Serviks terlihat padat, lubang serviks mengecil. Segera setelah janin dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukkan 2 – 3 jari, setelah 1 minggu hanya dapat dimasukkan 1 jari ke dalam cavum uteri (Maritalia, 2012).

- 5) Vagina, timbulnya rugae pada minggu ketiga. Himen tampak sebagai tonjolan jaringan yang kecil, dalam proses pembentukan berubah menjadi karunkulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara (Saleha, 2009).
 - 6) Payudara, timbul rasa hangat, bengkak, dan rasa sakit. Sel acini yang menghasilkan ASI mulai berfungsi (Saleha, 2009).
- b. Perubahan psikologis masa nifas
- Reva Rubin, seorang peneliti yang meneliti adaptasi ibu terhadap kelahiran anaknya dalam tahun 1960-an mengidentifikasi tiga fase yang dapat membantu perawat mengenali perilaku maternal postpartum. Fase-fase dalam masa nifas oleh Reva Rubin (Manuaba, 2012).:
- 1) Fase taking-in
 - a) Berlangsung 1 hingga 2 hari postpartum
 - b) Berlangsung secara pasif dan dependen
 - c) Mengarahkan diri pada diri sendiri bukan pada bayi yang dilahirkan
 - d) Dapat memulihkan diri dari proses persalinan dan melahirkan untuk mengintegrasikan proses tersebut ke dalam kehidupannya
 - e) Dapat mengalami kesulitan dalam pengambilan keputusan
 - 2) Fase taking-hold
 - a) Berlangsung 2 hingga 7 hari postpartum
 - b) Memiliki lebih banyak energi
 - c) Memperlihatkan independensi dan memiliki inisiatif untuk memulai aktivitas perawatan diri
 - d) Mengambil tanggungjawab yang bertambah atas bayinya
 - e) Dapat mengambil tugas merawat bayi dan edukasi perawatan sendiri
 - f) Dapat memperlihatkan kurangnya keyakinan diri dalam merawat bayinya
 - 3) Fase letting-go
 - a) Berlangsung sekitar 7 hari postpartum
 - b) Menyesuaikan kembali hubungan dengan anggota keluarga seperti menerima peranan sebagai ibu

- c) Menerima tanggung jawab atas bayinya yang tergantung pada dirinya
- d) Mengakui bayinya sebagai individu yang terpisah dengan dirinya dan melepaskan gambaran bayi yang menjadi khayalannya
- e) Dapat mengalami depresi (Asuhan kebidanan masa nifas fisiologis dan patologis, 2014)

5. Tahapan Dalam Masa Nifas

- a. Puerperium dini (immediate puerperium)
Berlangsung 0-24 jam postpartum. Masa kepulihan, yaitu masa ketika ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- b. Puerperium intermedial (early puerperium)
Berlangsung 1-7 hari post partum. Masa kepulihan menyeluruh organ genitalia. Waktu yang dibutuhkan sekitar 6-8 minggu.
- c. Remote puerperium (later puerperium)
Berlangsung 1-6 minggu postpartum. Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau pada saat persalinan mengalami komplikasi.

6. Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

- a. Tanda bahaya masa nifas (Manuaba, 2012).
 - 1) Perdarahan lewat jalan lahir (jumlah pembalut yang basah lebih dari 2 dalam setengah jam)
 - 2) Keluar cairan berbau dari jalan lahir
 - 3) Demam lebih dari 2 hari
 - 4) Bengkak dimuka, tangan atau kaki, mungkin dengan sakit kepala dan kejang-kejang
 - 5) Payudara bengkak, kemerahan dan disertai rasa sakit
 - 6) Merasa sangat sedih, tidak mau mengasuh bayinya dan dirinya
- b. Istirahat
 - 1) Anjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan
 - 2) Sarankan ibu untuk kembali berkegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur
 - 3) Kurang istirahat dapat mempengaruhi ibu dalam hal:
 - a) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi

- b) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan
- c) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri
- c. Latihan
 - 1) Mendiskusikan pentingnya otot-otot perut dan panggul kembali normal
 - 2) Jelaskan latihan tertentu beberapa menit setiap hari akan membantu:
 - a) Dengan tidur terlentang dengan lengan disamping, menarik otot perut selagi menarik napas, tahan napas ke dalam dan angkat dagu ke dada, tahan satu hitungan sampai 5. Rileks dan ulangi lagi
 - b) Untuk memperkuat tonus otot jalan lahir dan dasar panggul (senam kegel)
 - c) Berdiri dengan tungkai dirapatkan kencangkan otot-otot pantant dan panggul dan tahan sampai 5 hitungan, ulanginlatihan ini sebanyak 5 kali.
- d. Mobilisasi

Karena setelah habis bersalin, ibu harus istirahat tidur terlentang selama 2 jam pasca persalinan. Kemudian boleh miring-miring ke kanan dan ke kiri untuk mencegah terjadinya trombosis dan trombo emboli. Pada hari kedua diperbolehkan duduk, hari ke tiga jalan-jalan, dan hari ke empat atau ke lima sudah diperbolehkan pulang. Mobilisasi di atas mempunyai variasi, bergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka-luka.
- e. Miksi

Hendaknya miksi dilakukan sendiri secepatnya. Bila kandung kemih penuh dan wanita sulit kencing, sebaiknya dilakukan katerisasi.
- f. Defekasi

Harus dilakukan 3-4 hari pasca persalinan. Bila masih sulit buang air besar dan terjadi obstipasi dan juga keras dapat diberikan obat laksans per oral atau rektal. Jika tidak bisa lakukan klisma dengan banyak mengkonsumsi makanan yang berserat

seperti sayuran-sayuran dan buah-buahan dan banyak minum air putih. (Asuhan ibu nifas, 2008: 70)

g. Perawatan payudara

Perawatan payudara ini sudah dilakukan sejak wanita hamil supaya puting susu lemas, tidak keras dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayinya. Bila bayi meninggal, laktasi harus dihentikan dengan cara:

- 1) Pembalutan mammae sampai tertekan
- 2) Pemberian obat esterogen untuk supresi LH seperti tablet lynoral periode

Dianjurkan sekali agar ibu menyusukan bayinya karena akan sangat baik untuk kesehatan bayinya. (Asuhan ibu nifas, 2008: 83).

h. Laktasi

Mulailah menyusui bayi dengan ASI sesegera mungkin setelah bayi dilahirkan, dan kemudian susui bayi setiap kali bayi itu menghendaknya. (Askeb masa nifas fisiologis dan patologis: 58)

Fakta penting tentang ASI:

- 1) Diproduksi oleh sel asinar kelenjar mammae
- 2) Produksi distimulasi oleh prolaktin dan ketika bayi menghisap
- 3) Mengalir dari sel asinar ke sinus laktiferus yang berada dibalik papila
- 4) Aliran ASI ke sebelah distal menuju papila disebut reflek let-down
- 5) ASI ada 2 jenis:
 - a) Foremik (susu pendahulu) yang akan dibentuk terus menerus
 - b) Susu kemudian dibentuk setelah refleks let down dan mengandung lemak yang lebih tinggi daripada foremilk.

Tiga posisi yang umum pada saat menyusui:

- 1) Posisi ayunan (cradle position)
Ibu menaruh kepala bayinya seperti dalam ayunan pada lekukan (siku) lengannya
- 2) Posisi berbaring miring (side-lying position)

- Ibu berbaring miring pada salah satu sisi tubuhnya sementara perutnya menghadap ke arah bayi
- 3) Posisi menggendong bola (football position)
Dalam posisi duduk dengan sebuah bantal menyangga lengannya, ibu menempatkan tangannya di bawah kepala bayi
- i. Kebersihan diri
- 1) Sering mengganti tampon perineum dengan melepaskan tampon dari depan ke belakang
 - 2) Memantau aliran lochea
 - a) Mencari aliran cairan yang jumlahnya akan kurang secara bertahap dan warnanya akan berubah
 - b) Segera melaporkan lochea yang berbau busuk dan mengalir dengan jumlah yang banyak atau mengandung bekuan darah, juga melaporkan lochea yang warnanya berubah merah terang
 - 3) Membuang tampon perinium ke dalam kantong plastik
- j. Komplikasi post partum
- Selama periode post partum, pasien tetap berisiko untuk mengalami komplikasi yang disebabkan oleh banyak faktor termasuk fatigue, kehilangan darah, trauma dan infeksi (Manuaba, 2012).
- 1) HPP (Hemoragi Post Partum)
 - a) Perdarahan post partum primer (early HPP) yaitu perdarahan yang terjadi dalam 24 jam pertama
 - b) Perdarahan post partum sekunder (late HPP) yaitu perdarahan yang terjadi 24 jam pertama sampai 6 minggu setelah persalinan. Ini dapat disebabkan oleh retensio plasenta, atonia uteri, kelainan pembekuan darah.
 - 2) Subinvolusi Uterus
Yaitu kegagalan kembalinya uterus pada ukuranyang normal sesudah melahirkan anak. Disebabkan oleh retensi fragmen plasenta.
 - 3) Kelainan pada payudara
Diantaranya adalah mastitis, bendungan ASI, kelainan puting susu, puting susu lecet. (Soleha, SIH, 2008)
 - 4) Pengeluaran cairan dari vagina yang baunya menusuk,
 - 5) Rasa sakit di bagian bawah abdomen atau punggung

- 6) Sakit kepala yang terus menerus, nyeri epigastrium atau ada gangguan penglihatan,
- 7) Pembekakan di wajah atau tangan,
- 8) Demam, muntah, rasa sakit waktu BAK atau jika merasa tidak enak badan
- 9) Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama
- 10) Rasa sakit, merah, lunak atau bengkak pada kaki
- 11) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh bayinya sendiri atau dirinya sendiri
- 12) Merasa sangat letih atau nafas terengah-engah.

D. BAYI BARU LAHIR

1. Pengertian

Asuhan segera bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama 1 jam pertama setelah kelahiran (Asuhan Neonatal, 2008)

Bayi baru lahir (BBL) atau *neonatus* adalah janin yang lahir melalui proses persalinan dan telah mampu hidup diluar kandungan dengan berat badan lahir 2500 gram sampai 4000 gram (Muslihatun, 2009)

2. Ciri-ciri umum bayi baru lahir normal

Untuk menilai apakah bayi baru lahir normal atau tidak, maka dapat dilakukan penilaian pada saat bayi lahir (menit ke-1 dan 5) sehingga dapat mengidentifikasi bayi baru lahir yang memerlukan pertolongan lebih cepat (Sarwono, 2010; Walyani, 2015).

a. Penilaian awal

Menangis kuat atau bernapas tanpa kesulitan, warna kulit bayi (merah muda, pucat, atau kebiruan), gerakan, posisi ekstremitas atau tonus otot bayi

b. Penatalaksanaan awal BBL

Penilaian awal, mencegah kehilangan panas tubuh, rangsangan taktil, merawat tali pusat, memulai pemberian ASI, pencegahan infeksi, termasuk profilaksis gangguan pada mata.

c. Mekonium pada cairan ketuban

Berkaitan dengan adanya gangguan intrauterin kesejahteraan bayi terutama bila konsistensinya kental atau jumlahnya berlebihan. Menimbulkan masalah apabila terjadi aspirasi ke dalam saluran

nafas bayi baru lahir. Walaupun bayi tampak bugar, tetap lakukan pemantauan terhadap kemungkinan terjadinya penyulit.

- d. Kondisi yang memerlukan rujukan
Bayi dengan kelainan bawaan (hidrosefalus, mikrosefalus, megakolon, langit-langit terbelah, bibir sumbing). Bayi dengan tanda dan gejala infeksi, tidak dapat menyusui atau keadaan umumnya jelek, asfiksia dan tidak memberi respons yang baik terhadap tindakan resusitasi (Askeb II persalinan, 2009)
- e. Kriteria fisik BBL normal :
 - 1) Cukup bulan : Usia kehamilan 37 - 42 minggu.
 - 2) Berat badan lahir : 2500 - 4000 gr (sesuai masa kehamilan)
 - 3) Panjang badan : 44 - 53 cm
 - 4) Lingkar kepala : 31- 36 cm
 - 5) Skor Apgar : 7 - 10
 - 6) Tanpa kelainan kongenital atau trauma persalinan
- f. Kriteria neorologik BBL normal (Kusmiyati, 2009):
 - 1) Frog position (fleksi ekstremitas atas dan bawah),
 - 2) Refleks moro / kejutan (+), harus simetris, Refleks hisap (+) pada sentuhan palatum molle, Refleks menggenggam (+), Refleks rotting (+).

3. Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir

- a. Perubahan sistem pernapasan
Perkembangan paru-paru: paru-paru berasal dari titik yang muncul dari pharynx kemudian bentuk bronkus sampai umur 8 tahun, sampai jumlah bronkiolus untuk alveolus berkembang. Awal adanya nafas karena terjadinya hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernapasan otak, tekanan rongga dada menimbulkan kompresi paru-paru selama persalinan menyebabkan udara masuk paru-paru mekanis (Asuhan kebidanan II (persalinan), 2009)
- b. Dari cairan menuju udara
Bayi cukup bulan, mempunyai cairan didalam paru-paru dimana selama lahir 1/3 cairan diperas dari paru-paru, jika proses persalinan melalui *section cesaria* maka kehilangan keuntungan

kompresi dada ini tidak terjadi maka dapat mengakibatkan paru-paru basah.

Beberapa tarikan nafas pertama menyebabkan udara memenuhi ruangan trakea untuk bronkus bayi baru lahir, paru-paru akan berkembang terisi udara sesuai dengan perjalanan waktu.

c. Perubahan sistem peredaran darah

Setelah bayi lahir, darah bayi baru lahir harus melewati paru-paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi tubuh guna menghantar oksigen ke jaringan sehingga harus terjadi dua hal yaitu penutupan vena ovale dan penutupan duktus arteriosus antara arteri paru-paru serta aorta (Asuhan kebidanan II (persalinan), 2009)

d. Perubahan sistem gastrointestinal

Sebelum janin cukup bulan akan menghisap dan menelan. Reflek gumoh dan reflek batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir, kemampuan ini masih cukup selain mencerna ASI, hubungan antara esophagus bawah dan lambung masih belum sempurna maka akan menyebabkan gumoh pada bayi baru lahir, kapasitas lambung sangat terbatas kurang dari 30 cc, dan akan bertambah lambat sesuai pertumbuhannya.

e. Perubahan sistem kekebalan tubuhnya

Sistem imun bayi masih belum matang sehingga rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Jika sistem imun matang akan memberikan kekebalan alami atau didapat. Berikut contoh kekebalan alami: perlindungan oleh kulit membran mukosa, fungsi saringan-saringan saluran nafas, pembentukan koloni mikroba oleh kulit halus dan usus, perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung (Kusmiyati, 2009)..

f. Mekanisme kehilangan panas tubuh

Tubuh bayi baru lahir belum mampu untuk melakukan regulasi temperatur suhu tubuh sehingga apabila penanganan pencegahan kehilangan panas tubuh dan lingkungan sekitar tidak disiapkan dengan baik, bayi tersebut dapat mengalami hipotermia

yang dapat mengakibatkan bayi menjadi sakit atau mengalami gangguan fatal.

Mekanisme kehilangan panas tubuh pada bayi sebagai berikut:

- 1) Evaporasi: penguapan cairan pada permukaan tubuh bayi
- 2) Konduksi: tubuh bayi bersentuhan dengan permukaan yang temperaturnya lebih rendah
- 3) Konveksi: tubuh bayi terpapar udara atau lingkungan bertemperatur dingin
- 4) Radiasi: pelepasan panas akibat adanya benda yang lebih dingin didekat tubuh bayi (Askeb II persalinan, 2009)

g. Sistem pengaturan suhu, metabolisme glukosa gastrointestinal
Bayi baru lahir belum bisa mengatur suhu sendiri sehingga menimbulkan stress dengan adanya perubahan-perubahan lingkungan, pada saat bayi meninggalkan ruangan rahim ibu yang hangat menuju lingkungan luar rahim yang jauh lebih dingin ditambah air ketuban menguap lewat kulit mengakibatkan mendinginkan darah bayi.

Pada lingkungan yang dingin, pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan usaha utama seorang bayi kedinginan untuk mendapatkan kembali panas tubuhnya, hasil penggunaan lemak coklat untuk produksi panas tubuhnya, timbunan coklat akan meningkatkan panas 100%. Untuk mendapatkan lemak coklat bayi harus menggunakan glukosa untuk mendapatkan energi yang akan merubah lemak menjadi panas, jika bayi kedinginan dia akan mengalami hypoglikemia, hipoksia dan asidosis sehingga upaya pencegahan kehilangan panas merupakan prioritas utama bidan untuk meminimalkan kehilangan panas tubuh bayi (Kusmiyati, 2009).

4. Pemeriksaan Fisik Bayi Baru lahir

Pemeriksaan pertama pada bayi baru lahir harus dilakukan di kamar bersalin. Perlu mengetahui riwayat keluarga, riwayat kehamilan sekarang dan sebelumnya dan riwayat persalinan. Pemeriksaan dilakukan bayi dalam keadaan telanjang dan dibawah lampu yang

terang. Tangan serta alat yang digunakan harus bersih dan hangat (Kusmiyati, 2009)..

a. Tujuan

- 1) Menilai gangguan adaptasi bayi baru lahir dari kehidupan dalam uterus keluar uterus yang memerlukan resusitasi
- 2) Untuk menemukan kelainan seperti cacat bawaan yang perlu tindakan segera
- 3) Menentukan apakah bayi baru lahir dapat dirawat bersama ibu (rawat gabung) atau tempat perawatan khusus

b. Pemeriksaan yang dilakukan

1) Menilai APGAR

Nilai Apgar dapat digunakan untuk mengetahui keadaan bayi baru lahir dan respon terhadap resusitasi. Nilai Apgar merupakan suatu ekpresi keadaan fisiologis bayi baru lahir dan dibatasi oleh waktu. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi nilai Apgar, antara lain pengaruh obat-obatan, trauma lahir, kelainan bawaan, infeksi, hipoksia, hipovolemia dan kelahiran prematur.

Tabel 2. 6 APGAR Skor

No	Nilai Apgar	0	1	2
1	Appereance	Seluruh tubuh bayi biru atau putih	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
2	Pulse (nadi)	Tidak ada	< 100/menit	>100/menit
3	Greemace	Tidak ada	Perubahan mimic (menyeringai)	Bersin/menangis
4	Activity (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif/ekstremitas fleksi
5	Respiratory (pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis kuat/ keras

(Prawiroharjo, 2005:249)

2) Mencari kelainan kongenital

Pemeriksaan dikamar bersalin juga menentukan adanya kelainan kongenital pada bayi terutama yang memerlukan penanganan segera pada anamnesis perlu ditanyakan apakah ibu menggunakan obat-obatan teratogenik, terkena radiasi atau infeksi virus pada trimester pertama. Juga ditanyakan adakah kelainan bawaan keluarga disamping itu perlu diketahui apakah ibu menderita penyakit yang dapat mengganggu pertumbuhan janin seperti diabetes melitus, asma bronkial dan sebagainya.

3) Memeriksa cairan amnion

Pada pemeriksaan cairan amnion perlu diukur volume. Hidramnion (volume >2000 ml) sering dihubungkan dengan obstruksi traktus intestinal bagian atas, ibu dengan diabetes atau eklamsi. Sedangkan oligohidramnion (volume <500 ml) dihubungkan dengan agenesi ginjal bilateral. Selain itu perlu diperhatikan adanya konsekuensi oligohidramnion seperti kontraktur sendi dan hipoplasi paru.

4) Memeriksa tali pusat

Pada pemeriksaan tali pusat perlu diperhatikan kesegarannya, ada tidaknya simpul dan apakah terdapat dua arteri dan satu vena. Kurang lebih 1% dari bayi baru lahir hanya mempunyai satu arteri umbilikal dan 15% dari pada mempunyai satu atau lebih kelainan kongenital terutama pada sistem pencernaan, urogenital, respiratorik atau kardiovaskuler (Marmi dkk, 2011).

5) Memeriksa plasenta

Pada pemeriksaan plasenta, plasenta perlu ditimbang dan perhatikan apakah ada perkapuran, nekrosis dan sebagainya. Pada bayi kembar harus diteliti apakah terdapat satu atau dua korion (untuk menentukan kembar identik atau tidak). Juga perlu diperhatikan adanya anastomosis vascular antara kedua amnion, bila ada perlu dipikirkan kemungkinan terjadi tranfusi fetofetal (Sarwono, 2008).

6) Pemeriksaan bayi secara cepat dan menyeluruh

Yaitu dengan melakukan pemeriksaan head to toe pada bayi baru lahir secara cepat agar tidak terjadinya kehilangan panas tubuh pada bayi.

a. Menimbang berat badan dan membandingkan dengan masa gestasi. Kejadian kelainan congenital pada bayi kurang bulan 2 kali lebih banyak dibanding bayi cukup bulan, sedangkan pada bayi kecil untuk masa kehamilan kejadian tersebut sampai 10 kali lebih besar.

b. Pemeriksaan mulut

Pada pemeriksaan mulut perhatikan apakah terdapat labio-palatoskisis harus diperhatikan juga apakah terdapat hipersalivasi yang mungkin disebabkan oleh adanya atresia esofagus. Pemeriksaan patensi esophagus dilakukan dengan cara memasukkan kateter ke dalam lambung, setelah kateter di dalam lambung, masukkan 5 - 10 ml udara dan dengan stetoskop akan terdengar bunyi udara masuk ke dalam lambung. Dengan demikian akan tersingkir atresia esophagus, kemudian cairan amnion di dalam lambung diaspirasi. Bila terdapat cairan melebihi 30 ml pikirkan kemungkinan atresia usus bagian atas. Pemeriksaan patensi esophagus dianjurkan pada setiap bayi yang kecil untuk masa kehamilan, ateri umbilikalis hanya satu, polihidramnion atau hipersalivasi (Varney, 2010).

c. Pemeriksaan anus

Perhatikan adanya adanya anus imperforatus dengan memasukkan thermometer ke dalam anus. Walaupun seringkali atresia yang tinggi tidak dapat dideteksi dengan cara ini. Bila ada atresia perhatikan apakah ada fistula rekto-vaginal (Stoppard, 2011).

d. Pemeriksaan garis tengah tubuh

Perlu dicari kelainan pada garis tengah berupa spina bidifa, meningomielokel dan lain-lain.

e. Pemeriksaan jenis kelamin

Biasanya orang tua ingin segera mengetahui jenis kelamin anaknya. Bila terdapat keraguan misalnya pembesaran klitoris pada bayi perempuan atau terdapat hipospadia atau epispadia pada bayi lelaki, sebaiknya pemberitahuan jenis kelamin ditunda sampai dilakukan pemeriksaan lain seperti pemeriksaan kromosom.

7) Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

Pemeriksaan ini harus dilakukan dalam 24 jam dan dilakukan setelah bayi berada di ruang perawatan. Tujuan pemeriksaan untuk mendeteksi kelainan yang mungkin terabaikan pada pemeriksaan di kamar bersalin. Pemeriksaan ini meliputi (JNPK-KR, 2007).:

a) Aktifitas fisik

Inspeksi: Ekstremitas dalam keadaan fleksi, dengan gerakan tungkai serta lengan aktif dan simetris.

b) Pemeriksaan suhu

Suhu diukur di aksila dengan nilai normal 36,5 °C– 37 °C.

c) Kulit

Inspeksi: Warna tubuh kemerahan dan tidak ikterus.

Palpasi : Lembab, hangat dan tidak ada pengelupasan.

d) Kepala

Inspeksi: Distribusi rambut di puncak kepala.

Palpasi: Tidak ada massa atau area lunak di tulang tengkorak. Fontanel anterior dengan ukuran 5 x 4 cm sepanjang sutura korona dan sutura segital. Fontanel posterior dengan ukuran 1 x 1 cm sepanjang sutura lambdoidalis dan sagitalis.

e) Wajah

Inspeksi: Mata segaris dengan telinga, hidung di garis tengah, mulut garis tengah wajah dan simetris.

f) Mata

Inspeksi: Kelopak mata tanpa petosis atau udem. Skelera tidak ikterik, cunjungtiva tidak merah muda, iris berwarna merata dan bilateral. Pupil beraksi bila ada cahaya, reflek mengedip ada.

g) Telinga

Inspeksi: Posisi telinga berada garis lurus dengan mata, kulit tidak kendur, pembentuk tulang rawan yaitu pinna terbentuk dengan baik kokoh.

h) Hidung

Inspeksi: Posisi di garis tengah, nares utuh dan bilateral, bernafas melalui hidung.

i) Mulut

Inspeksi: Bentuk dan ukuran proporsional dengan wajah, bibir berbentuk penuh berwarna merah muda dan lembab, membran mukosa lembab dan berwarna merah muda, palatom utuh, lidah dan uvula di garis tengah, reflek gag dan reflek menghisap serta reflek rooting ada (Varney, 2008).

j) Leher

Inspeksi: Rentang pergerakan sendi bebas, bentuk simetris dan pendek.

Palpasi: Trioid di garis tengah, nodus limfe dan massa tidak ada.

k) Dada

Inspeksi: Bentuk seperti tong, gerakan dinding dada simetris. Frekuensi nafas 40 – 60 x permenit, pola nafas normal.

Palpasi: Nadi di apeks teraba di ruang interkosa keempat atau kelima tanpa kardiomegali.

Auskultasi: Suara nafas jernih sama kedua sisi. Frekuensi jantung 100- 160 x permenit teratur tanpa murmur.

Perkusi: Tidak ada peningkatan timpani pada lapang paru.

l) Payudara

Inspeksi: Jarak antar puting pada garis sejajar tanpa ada puting tambahan.

m) Abdomen

Inspeksi: Abdomen bundar dan simetris pada tali pusat terdapat dua arteri dan satu vena berwarna putih kebiruan.

Palpasi: Abdomen lunak tidak nyeri tekan dan tanpa massa hati teraba 2 - 3 cm, di bawah arkus kosta kanan

limfa teraba 1 cm di bawah arkus kosta kiri. Ginjal dapat di raba dengan posisi bayi terlentang dan tungkai bayi terlipat teraba sekitar 2 - 3 cm, setinggi umbilicus di antara garis tengah dan tepi perut.

Perkusi: Timpani kecuali redup pada hati, limfa dan ginjal (Rustam, 2012).

Auskultasi: Bising usus ada.

n) Genitalia eksterna

Inspeksi (wanita): Labia minora ada dan mengikuti labia minora, klitoris ada, meatus uretra ada di depan orivisium vagina.

Inspeksi (laki-laki): Penis lurus, meatus urinarius di tengah di ujung glans tetis dan skrotum penuh.

o) Anus

Inspeksi: Posisi di tengah dan paten (uji dengan menginsersi jari kelingking) pengeluaran mekonium terjadi dalam 24 jam.

p) Tulang belakang

Bayi di letakkan dalam posisi terkurap, tangan pemeriksa sepanjang tulang belakang untuk mencari terdapat skoliosis meningokel atau spina bifida.

Inspeksi: Kolumna spinalis lurus tidak ada defek atau penyimpang yang terlihat.

Palpasi: Tulang belakang ada tanpa pembesaran atau nyeri.

q) Ekstremitas

Ekstremitas atas

Inspeksi: Rentang pergerakan sendi bahu, klavikula, siku normal pada tangan reflek genggam ada, kuat bilateral, terdapat sepuluh jari dan tanpa berselaput, jarak antar jari sama karpal dan metacarpal ada dan sama di kedua sisi dan kuku panjang melebihi bantalan kuku.

Palpasi: Humerus radius dan ulna ada, klavikula tanpa fraktur tanpa nyeri simetris bantalan kuku merah muda sama kedua sisi.

Ekstremitas bawah

Panjang sama kedua sisi dan sepuluh jari kaki tanpa selaput, jarak antar jari sama bantalan kuku merah muda,

panjang kuku melewati bantalan kuku rentang pergerakan sendi penuh : tungkai, lutut, pergelangan, kaki, tumit dan jari kaki tarsal dan metatarsal ada dan sama kedua sisi reflek plantar ada dan simetris.

- r) Pemeriksaan reflek (Rohani, dkk. 2011).
- 1) Berkedip
 Cara: Sorotkan cahaya ke mata bayi.
 Normal : Dijumpai pada tahun pertama.
 - 2) Tonic neck
 Cara : Menolehkan kepala bayi dengan cepat ke satu sisi.
 Normal : Bayi melakukan perubahan posisi jika kepala di tolehkan ke satu sisi, lengan dan tungkai ekstensi kearah sisi putaran kepala dan fleksi pada sisi berlawanan, normalnya reflex ini tidak terjadi setiap kali kepala di tolehkan tampak kira-kira pada usia 2 bulan dan menghilangkan pada usia 6 bulan.
 - 3) Moro
 Cara : Ubah posisi dengan tiba-tiba atau pukul meja/tempat tidur.
 Normal : Lengan ekstensi, jari-jari mengembang, kepala mendongak ke belakang, tungkai sedikit ekstensi lengan kembali ke tengah dengan tangan menggenggam tulang belakang dan ekstremitas bawah eksteremitas bawah ekstensi lebih kuat selama 2 bulan dan menghilang pada usia 3 - 4 bulan.
 - 4) Mengenggam
 Cara : Letakan jari di telapak tangan bayi dari sisi ulnar, jika reflek lemah atau tidak ada beri bayi botol atau dot karena menghisap akan menstimulasi reflek.
 Normal : Jari-jari bayi melengkung melingkari jari yang di letakkan di telapak tangan bayi dari sisi ulnar reflek ini menghilangkan pada usia 3 - 4 bulan.
 - 5) Rooting
 Cara : Gores sudut mulut bayi melewati garis tengah bibir.

Normal : Bayi memutar kearah pipi yang diusap, reflek ini menghilangkan pada usia 3 - 4 bulan tetapi bisa menetap sampai usia 12 bulan terutama selama tidur

6) Menghisap

Cara : Beri bayi botol dan dot.

Normal : Bayi menghisap dengan kuat dalam berepons terhadap stimulasi reflek ini menetap selama masa bayi dan mungkin terjadi selama tidur tanpa stimulasi.

7) Menari / melangkah

Cara : Pegang bayi sehingga kakinya sedikit menyentuh permukaan yang keras.

Normal : Kaki akan bergerak ke atas dan ke bawah jika sedikit di sentuh ke permukaan keras di jumpai pada 4 - 8 minggu pertama.

s) Pengukuran antropometrik (Rohani, dkk. 2011).

1) Penimbang berat badan

Alat timbangan yang telah diterakan serta di beri alas kain di atasnya, tangan bidan menjaga di atas bayi sebagai tindakan keselamatan. Berat bayi baru lahir yaitu 2500 - 4000gram.

2) Panjang badan

Letakkan bayi datar dengan posisi lurus se bisa mungkin. Pegang kepala agar tetap pada ujung atas kita ukur dan dengan lembut renggangkan kaki ke bawah menuju bawah kita. Panjang badan yaitu : 48/52cm.

3) Lingkar kepala

Letakan pita melewati bagian oksiput yang paling menonjol dan tarik pita mengelilingi bagian atas alis. Lingkar kepala : 32 - 37 cm.

4) Lingkar dada

Letakan pita ukur pada tepi terendah scapula dan tarik pita mengelilingi kearah depan dan garis putih. Lingkar dada : 32 – 35 cm.

5. **Tanda-tanda bayi baru lahir tidak normal (Saifuddin, 2008)**
 - a. Usia kehamilan kurang atau lebih dari 36-42 minggu
 - b. Berat badan lahir kurang dari 2500-4000 gram
 - c. Tidak dapat bernafas teratur dan normal
 - d. Organ fisik tidak lengkap dan tidak dapat berfungsi dengan baik.
6. **Tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir (Depkes, 2004)**
 - a. Pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali per menit
Kehangatan tubuh ($> 38^{\circ}\text{C}$ atau terlalu dingin $< 36^{\circ}\text{C}$)
 - b. Warna kulit, kuning (terutama pada 24 jam pertama), biru atau pucat, memar
 - c. Pemberian makanan, hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah
 - d. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah
 - e. Infeksi, suhu meningkat, merah, bengkak, keluar cairan (nanah), bau busuk, pernafasan sulit
 - f. Tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, sering, hijau tua, ada lendir atau darah pada tinja
 - g. Aktivitas menggigil, atau nangis tidak biasa, sangat mudah tersinggung, lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang, kejang halus, tidak bisa tenang, menangis terus menerus.
7. **Penatalaksanaan bayi baru lahir (Saifuddin, 2008)**
 - a. Klem dan potong tali pusat
 - 1) Klemlah tali pusat dengan dua buah klem, pada titik kira-kira 2 dan 3 cm dari pangkal pusat bayi (tinggalkan kira-kira 1 cm diantara klem tersebut).
 - 2) Potonglah tali pusat diantara kedua klem sambil melindungi bayi dari gunting dengan tangan kiri anda.
 - 3) Pertahankan kebersihan pada saat memotong tali pusat. ganti sarung tangan anda jika bila ternyata sudah kotor. Potonglah tali pusatnya dengan pisau atau gunting yang steril atau Disinfeksi Tingkat Tinggi (DTT).
 - 4) Periksa tali pusat setiap 15 menit. Apabila masih terjadi perdarahan, lakukan pengikatan ulang yang lebih ketat.
 - 5) Jangan mengoleskan salep apa pun, atau zat lain ke tampuk tali pusat. Hindari pembungkusan tali pusat. Tampuk tali pusat yang tidak tertutup akan mengering dan puput lebih cepat dengan komplikasi yang lebih sedikit.
 - b. Jagalah bayi agar tetap hangat

- 1) Pastikan bayi tersebut tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu.
 - 2) Gantilah handuk/kain yang basah, dan bungkus bayi tersebut dengan selimut dan jangan lupa memastikan bahwa kepala telah terlindung dengan baik untuk mencegah keluarnya panas tubuh.
 - 3) Pastikan bayi tetap hangat dengan memeriksa telapak bayi setiap 15 menit (Depkes, 2004):
 - a) Apabila telapak bayi terasa dingin, periksalah suhu aksila bayi
 - b) Apabila suhu bayi kurang dari $36,5^{\circ}\text{C}$, segera hangatkan bayi tersebut.
- c. Kontak dini dengan ibu
- 1) Berikan bayi kepada ibunya secepat mungkin. Kontak dini antara ibu dan bayi penting untuk:
 - a) Kehangatan – mempertahankan panas yang benar pada bayi baru lahir.
 - b) Ikatan batin dan pemberian ASI.
 - 2) Doronglah ibu untuk menyusui bayinya apabila bayi telah “siap” (dengan menunjukkan refleks *rooting*). Jangan paksakan bayi untuk menyusui.
 - 3) Bila memungkinkan, jangan pisahkan ibu dengan bayi, dan biarkan bayi bersama ibunya paling sedikit satu jam setelah persalinan.
- d. Pernafasan
- Sebagian besar bayi akan bernafas secara spontan. Pernafasan bayi sebaiknya diperiksa secara teratur untuk mengetahui adanya masalah.
- 1) Periksa pernapasan dan warna kulit bayi setiap 5 menit.
 - 2) Jika bayi tidak segera bernapas, lakukan hal-hal berikut:
 - a) Keringkan bayi dengan selimut atau handuk yang hangat
 - b) Gosoklah punggung bayi dengan lembut.
 - c) Jika bayi masih belum mulai bernapas setelah 60 detik mulai resusitasi.
 - d) Apabila bayi sianosis (kulit biru) atau sukar bernapas (frekuensi pernapasan kurang dari 30 atau lebih dari 60 x/menit), berilah oksigen kepada bayi dengan kateter nasal.
- e. Perawatan Mata (Pusdiknakes, 2003)

Obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual). Obat mata perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan. Dalam waktu 24 jam, bila bayi tidak mengalami masalah apapun, berikanlah asuhan berikut:

- 1) Lanjutkan pengamatan pernapasan, warna, dan aktivitasnya.
- 2) Pertahankan suhu tubuh bayi
- 3) Lakukan pemeriksaan fisik yang lebih lengkap
- 4) Berikan Vitamin K untuk mencegah terjadinya perdarahan, suntik (I.M) Vitamin K 0,5 mg
- 5) Identifikasi bayi, alat pengenalan yang efektif harus diberikan kepada setiap bayi baru lahir dan harus tetap di tempatnya sampai waktu bayi dipulangkan.
- 6) Perawatan lain-lain :
 - a) Lakukan perawatan tali pusat
 - b) Dalam waktu 24 jam dan sebelum ibu dan bayi dipulangkan ke rumah, berikan imunisasi BCG, polio oral, dan hepatitis B.
 - c) Ajarkan tanda-tanda bahaya bayi pada orang tua dan beritahu pada orang tua agar merujuk bayi segera untuk perawatan lebih lanjut, jika ditemui tanda-tanda tersebut.
 - d) Ajarkan pada orang tua cara merawat bayi mereka dan perawatan harian untuk bayi baru lahir (Varney, 2008):
 - 1) Beri ASI sesuai dengan kebutuhan setiap 2-3 jam mulai dari hari pertama.
 - 2) Pertahankan agar bayi selalu bersama ibu.
 - 3) Jaga bayi dalam keadaan bersih, hangat dan kering, dengan mengganti popok dan selimut sesuai keperluan. Pastikan bayi tidak terlalu panas dan terlalu dingin (dapat menyebabkan iritasi). Apa saja yang dimasukkan ke dalam mulut bayi harus bersih.
 - 4) Jaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering.
 - 5) Peganglah, sayangilah dan nikmati kehidupan bersama bayi.
 - 6) Awasi masalah dan kesulitan pada bayi dan minta bantuan jika perlu.

7) Ukur suhu tubuh bayi jika tampak sakit atau menyusui kurang baik

8. Imunisasi

a. Pengertian

Imunisasi adalah suatu usaha untuk memberikan kekebalan kepada bayi dan anak serta ibu hamil terhadap penyakit tertentu (Sarwono, 2008).

b. Tujuan Imunisasi

Membentuk daya tahan tubuh sehingga bayi/anak terhindar dari penyakit tertentu dan kalau terkena penyakit tidak menyebabkan kecacatan atau kematian (Manuaba, 2008).

c. Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I)

1) Penyakit TBC

Penyakit TBC sangat menular dan menyerang semua umur. Banyak terdapat pada masyarakat dengan ekonomi rendah, kurang gizi dan pada daerah perumahan padat. Ditandai dengan :

- a) Batuk lebih dari 2 minggu, dahak dapat bercampur darah.
- b) Nafsu makan menurun, BB menurun.
- c) Berkeringat malam tanpa aktifitas.

2) Penyakit Difteri (Prawirohardjo; 2011)

Difteri merupakan penyakit menular, terutama menyerang anak kecil. Ditandai dengan:

- a) Leher bengkak, terbentuk selaput putih kelabu dikerongkongan dan hidung sehingga menyumbat jalan napas.
- b) Anak gelisah karena sesak napas yang makin berat.
- c) Anak tekak dan amandel membengkak dan merah.

3) Penyakit Batuk Rejan / Batuk Seratus Hari

Batuk Rejan adalah penyakit menular yang menyerang anak-anak. Ditandai dengan :

- a) Diawali batuk pilek biasa yang berlangsung sekitar 7-14 hari. Kemudian diikuti batuk hebat yaitu lebih keras dan menyambung terus 10-30 kali disertai tarikan napas dan berbunyi, kemudian muntah, muka merah sampai biru dan mata berair.

- b) Batuk batuk berlangsung beberapa minggu kemudian berkurang. Penyakit ini dapat menyebabkan radang apu-paru dan terjadi kerusakan otak sehingga dapat menyebabkan kejang, pingsan sampai terjadi kematian.
- 4) Penyakit Tetanus
Penyakit Tetanus menyerang semua umur, yang menyebabkan masalah yang cukup besar di Indonesia karena banyak yang baru lahir mati akibat penyakit tersebut.
Ditandai dengan (Helen, 2007) :
- a) Kejang / kaku seluruh tubuh.
 - b) Mulut kaku dan sukar dibuka, punggung kaku dan melengkung.
 - c) Kejang dirasakan sangat sakit.
 - d) Pada bayi yang baru lahir (5 - 28 hari) mendadak tidak dapat menetek karena mulutnya kaku dan mencucu seperti mulut ikan.
- 5) Penyakit Poliomielitis
Poliomielitis sangat cepat menular di daerah perumahan padat dan lingkungan kumuh. Ditandai dengan (Sulistyawati, 2008) :
- a) Anak rewel, panas dan batuk, dua hari kemudian leher kaku, sakit kepala, otot badan dan kaki terasa kaku.
 - b) Lumpuh anggota badan tetapi biasanya hanya satu sisi.
Penyakit ini dapat menyerang otot pernapasan dan otot menelan yang dapat menyebabkan kematian.
- 6) Penyakit Campak
Penyakit ini sangat menular dan menyerang hampir semua bayi. Tanda-tanda campak :
- a) Badan panas, batuk, pilek, mata merah dan berair.
 - b) Mulut dan bibir kering serta merah.
 - c) Beberapa hari kemudian keluar bercak-bercak di kulit dimulai di belakang telinga, leher muka, dahi dan seluruh tubuh. Akibat lanjut dari penyakit ini adalah radang telinga sampai tuli, radang mata sampai terjadi kebutaan, diare dan menyebabkan radang paru-paru serta radang otak yang dapat menyebabkan kematian.
- 7) Hepatitis Virus B
Penyakit ini adalah penyakit menular yang menyerang semua umur. Tanda-tanda :
- a) Mual, muntah serta nafsu makan menurun.

- b) Nyeri sendi, nyeri kepala dan badan panas.
- d. Jenis-Jenis Imunisasi (Sarwono, 2008)
- 1) BCG : Memberi kekebalan pada penyakit TBC
 - 2) DPT : Memberi kekebalan pada penyakit difteri, batuk rejan dan tetanus.
 - 3) Polio : Memberi kekebalan pada penyakit poliomyelitis.
 - 4) Campak : Memberi kekebalan pada penyakit campak.
 - 5) HB : Memberi kekebalan pada penyakit hepatitis B
 - 6) TT : Memberi kekebalan pada penyakit tetanus
 - 7) DT : Memberi kekebalan pada penyakit difteri dan tetanus.
- e. Sasaran Imunisasi (Varney, 2008)
- 1) Bayi 0 - 9 bulan untuk imunisasi BCG, polio, DPT, HB, dan campak.
 - 2) Anak SD kelas I untuk imunisasi DT.
 - 3) Calon pengantin dan ibu hamil untuk imunisasi TT.
- f. Cara Pemberian Imunisasi
- Pemberian imunisasi dapat diberikan secara suntikan maupun diteteskan ke dalam mulut.
- 1) BCG : Dengan suntikan ke dalam kulit pada lengan atas sebelah dalam.
 - 2) DPT : Suntikan ke dalam otot di pangkal paha.
 - 3) Campak : Suntikan ke bawah kulit di lengan kiri atas.
 - 4) HB : Suntikan pada lengan.
 - 5) DT/TT : Suntikan ke dalam otot pada lengan, paha ataupun punggung.
- g. Kapan Imunisasi Tidak Boleh Diberikan (Sulistiyawati, 2009)
- Keadaan-keadaan di mana imunisasi tidak dianjurkan :
- 1) BCG, tidak diberikan pada bayi yang menderita sakit kulit lama, sedang sakit TBC dan panas tinggi.
 - 2) DPT, tidak diberikan bila bayi sedang sakit parah, panas tinggi dan kejang.
 - 3) Polio, tidak diberikan bila diare dan sakit parah.
 - 4) Campak, tidak diberikan bila bayi sakit mendadak dan panas tinggi.
- h. Keadaan-Keadaan Yang Timbul Setelah Imunisasi (Sulistiyawati, 2009).

Keadaan-keadaan yang timbul setelah imunisasi berbeda pada masing-masing imunisasi, seperti yang diuraikan di bawah ini.

- 1) BCG, dua minggu setelah imunisasi terjadi pembengkakan kecil dan merah di tempat suntikan, seterusnya timbul bisul kecil dan menjadi luka parut.
 - 2) DPT, umumnya bayi menderita panas sore hari setelah mendapatkan imunisasi, tetapi akan turun dalam 1 - 2 hari. Di tempat suntikan merah dan bengkak serta sakit, walaupun demikian tidak berbahaya dan akan sembuh sendiri.
 - 3) Campak, panas dan umumnya disertai kemerahan yang timbul 4 - 10 hari setelah penyuntikan.
- i. Tempat Pelayanan Imunisasi (Saleha, 2009)
Pelayanan imunisasi dapat diperoleh pada :
- 1) Posyandu
 - 2) Puskesmas
 - 3) Bidan / dokter praktek
 - 4) Rumah bersalin
 - 5) Rumah sakit
- j. Perawatan Yang Diberikan Setelah Imunisasi
- 9) BCG, luka tidak perlu diobati tetapi bila luka besar dan bengkak di ketiak anjurkan ke puskesmas
 - 10) DPT, bila panas berikan obat penurun panas yang diperoleh dari posyandu dan berikan kempres dingin.
 - 11) Campak, bila timbul panas berikan obat yang didapat dari posyandu.(Sulistyawati, 2009).

E. KELUARGA BERENCANA

1. Pengertian

Keluarga berencana adalah perencanaan kehamilan yang diinginkan untuk menjadikan norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera. Pada hakekatnya KB adalah upaya menjarangkan kelahiran dan menghentikan kehamilan, bila ibu sudah melahirkan anak yang banyak (> 2) atau kesehatan ibu terganggu yang dapat membahayakan hidupnya bila hamil atau melahirkan (Sulistyawati, 2011)

2. Tujuan Keluarga Berencana (Saifuddin, 2006)

- a. Tujuan umum
Pemberian dukungan dan pementapan penerimaan gagasan KB yaitu di banyak NKKBS.
- b. Tujuan pokok
Penurunan angka kelahiran yang bermakna. Guna mencapai tujuan tersebut, maka ditempuh kebijaksanaan mengkatagorikan 3 fase untuk mencapai sasaran yaitu :
 - 1) Fase menunda perkawinan atau kesuburan
 - 2) Fase menjarangkan kehamilan
 - 3) Fase menghentikan atau mengakhiri kehamilan

3. Manfaat Keluarga Berencana (Sulastri, 2008)

- a. Memberikan kemungkinan bagi ibu untuk menjarangkan kehamilan sehingga dapat mengatur jumlah dan jarak anak yang dilahirkan. Dengan demikian kesehatan ibu lebih terjamin baik fisik, mental, sosial.
- b. Anak yang direncanakan dan akan mendorong keluarganya mengasuh dan memperhatikan perkembangan secara sungguh-sungguh sehingga dapat tumbuh secara wajar.
- c. Anak-anak lainnya sudah siap menerima adik yang dilahirkan.
- d. Keluarga mengatur pendapatannya untuk kehidupan keluarga.
- e. Jumlah keluarga yang direncanakan akan membawa kondisi kearah terwujudnya NKKBS.

4. Jenis Metoda Kontrasepsi (Sulistyawati, 2011)

- a. Tanpa alat (KB Alamiah)
 - 1) Sistem Kalender
 - a) Pengertian
Senggama dihindari pada masa subur yaitu dekat pertengahan siklus haid, terdapat adanya tanda-tanda kesuburan yaitu keluar lendir encer dari liang vagina.
 - b) Keterbatasan
 - (1) Sebagai kontrasepsi sedang 9-20 kehamilan per 100 perempuan selama 1 tahun.
 - (2) Perlu pantang pada masa subur untuk menghindari kehamilan

- (3) Keefektifitasan tergantung pada kedisiplinan pasangan
 - (4) Perlu pencatatan setiap hari
 - (5) Tidak terlindung dari IMS
- 2) Suhu basal
- a) Pengertian
Peninggian suhu basal 0,2-0,5 C pada saat ovulasi
 - b) Teknik metode suhu basal
 - (1) Gunakan termometer
 - (2) Dilakukan pada waktu dan tempat yang sama
 - (3) Dilakukan secara oral 3 menit dan rektal 11 menit
 - c) Faktor yang mempengaruhi
 - (1) Demam
 - (2) Inflamasi pada lidah, mulut dan anus
 - (3) Jam yang tidak ireguler
 - (4) Pemakaian selimut elektris
 - (5) Ganti termometer dan tempat mengukur suhu
- 3) Coitus interruptus (Saleha, 2009)
- a) Cara kerja
Alat kelamin (penis) dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke vagina.
 - b) Manfaat kontrasepsi
 - (1) Efektif bila digunakan dengan benar
 - (2) Tidak mengganggu produksi ASI
 - (3) Tidak ada efek samping
 - (4) Dapat digunakan setiap waktu
 - (5) Tidak membutuhkan biaya
 - c) Manfaat non kontrasepsi
 - (1) Meningkatkan keterlibatan suami dalam ber KB
 - (2) Memungkinkan hubungan lebih dekat dan saling pengertian.
 - d) Keterbatasan
 - (1) Efektifitas bergantung pada kesediaan pasangan
 - (2) Efektifitas akan jauh lebih menurun bila sperma dalam 24 jam masih melekat pada penis.
 - (3) Memutus hubungan kenikmatan seksual
- 4) MAL (Metode Aminore Laktasi) (Sulistyawati, 2011)

- a) Pengertian

Kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apaun lainnya.
 - b) MAL sebagai kontrasepsi bila
 - (1) Efektif bila menyusui secara penuh (full breast feeding) , lebih efektif bila pemberian > 8 x sehari
 - (2) Belum haid
 - (3) Umur bayi kurang dari 6 bulan
 - (4) Efektif sampai 6 bulan
 - c) Cara kerja

Penundaan atau penekanan ovulasi
 - d) Keuntungan kontrasepsi
 - (1) Efektifitasnya tinggi sekitar 98% pada 6 bulan pasca persalinan
 - (2) Segera efektif
 - (3) Tidak mengganggu senggama
 - e) Keterbatasan MAL
 - (1) Mungkin sulit dilaksanakan karna faktor sosial
 - (2) Efektifitasnya tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai 6 bulan
 - (3) Tidak melindungi dari IMS
 - f) Yang dapat menggunakan MAL
 - (1) Ibu yang menyusui secara eksklusif
 - (2) Bayinya berumur kurang dari 6 bulan
 - (3) Ibu yang belum mendapatkan haid setelah melahirkan
- i. Dengan alat (Varney, 2010)
- 1) Kondom
 - a) Cara kerja

Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dengan sel telur dengan cara mengemas sperma diujung selubung karet yang dipasang pada penis. Mencegah

penularan mikroorganisme/IMS (khusus kondom yang terbuat dari lateks dan vinil).

- b) Manfaat kontrasepsi
 - (1) Efektif bila digunakan dengan benar
 - (2) Tidak mengganggu produksi ASI
 - (3) Mudah dan dapat dibeli secara umum.
 - (4) Merupakan metode kontrasepsi sementara bila metoda lain ditunda
 - c) Manfaat non kontrasepsi
 - (1) Memberi dukungan pada suami untuk ikut ber KB
 - (2) Dapat mencegah penularan IMS
 - (3) Dapat mencegah ejakulasi dini
 - d) Keterbatasan
 - (1) Efektifitas tidak terlalu tinggi
 - (2) Cara penggunaan kontrasepsi sangat berpengaruh terhadap hasilnya
 - (3) Agak mengganggu hubungan seksual
 - (4) Harus selalu tersedia setiap kali hubungan seksual.
- 2) Kontrasepsi modern (Sarwono, 2008)
- a) Kontrasepsi hormonal
 - (1) Cara kerja
 - (a) Menghalangi pengeluaran FSH dan LH sehingga tidak terjadi pelepasan umum.
 - (b) Mengentalkan lendir serviks sehingga sulit ditembus spermatozoa.
 - (c) Perubahan peristaltik tuba fallopi, sehingga konsepsi dihambat.
 - (d) Mengubah suasana endometrium sehingga tidak sempurna untuk implementasi hasil konsepsi.
 - (2) Keuntungan Pil KB (Varney, 2010)
 - (a) Bila diminum sesuai aturan efektifitasnya tinggi
 - (b) Dapat dipakai untuk pengobatan ketegangan menstruasi, perdarahan menstruasi yang teratur, nyeri saat menstruasi dan pengobatan pasangan mandul.

- (c) Dapat digunakan pada penyakit endometriosis.
 - (d) Dapat meningkatkan libido.
- (3) Suntik KB
- (a) Pemberiannya sederhana setiap 8 sampai 12 minggu
 - (b) Tingkat efektifitasnya tinggi
 - (c) Tidak mengganggu hubungan seksual
 - (d) Pengawasan medis ringan
 - (e) Dapat diberikan pasca persalinan, pasca keguguran atau pasca menstruasi
 - (f) Tidak mengganggu produksi ASI
 - (g) Suntikan KB cyclofem diberikan setiap bulan dan klien akan mendapatkan menstruasi.
- (4) Kerugian Pil KB
- (a) Harus diminum secara teratur
 - (b) Dalam waktu panjang menekan fungsi erartum
 - (c) Penyakit ringan, BB bertambah, rambut rontok, tumbuh acne, mual sampai muntah
 - (d) Mempengaruhi fungsi hati dan ginjal
- (5) Kerugian untuk KB
- (a) Perdarahan tidak menentu
 - (b) Terjadi amenorhoe berkepanjangan
 - (c) Masih terjadi kemungkinan kehamilan
 - (d) Sangat tergantung pada sarana pelayanan kesehatan.
- b) AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)
1. Pengertian
AKDR merupakan benda asing dalam rahim sehingga menimbulkan reaksi benda asing dengan timbunan leukosit, makrofag dan limfosit (Winkjosastro,H. 2007).
 2. Keuntungan
 - (a) Efektifitasnya tinggi, efektif segera setelah pemasangan

- (b) Metode jangka panjang
 - (c) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
 - (d) Tidak ada efek samping hormonal (Cut. 380 A)
 - (e) Tidak mempengaruhi produksi ASI
 - (f) Dapat digunakan segera setelah melahirkan atau setelah aborsi.
 - (g) Dapat digunakan sampai menopause.
 - (h) Pulihnya kesuburan setelah AKDR dicabut.
3. Kerugian (Manuaba, 2008)
- (a) Efek samping umum terjadi, perubahan siklus haid, haid lebih lama dan banyak, perdarahan spotting, dismenorhoe.
 - (b) Komplikasi lain : merasa sakit dan kejang selama 3–5 hari setelah pemasangan, perdarahan berat pada waktu haid perforasi dinding uterus.
 - (c) Tidak mencegah IMS.
 - (d) Penyakit radang panggul terjadi sesudah perempuan dengan IMS memakai AKDR yang dapat memicu infertilitas.
 - (e) Diperlukan pemeriksaan pelvik sebelum pemasangan.
 - (f) Tidak dapat dilepas sendiri.
 - (g) Mungkin AKDR keluar dari uterus tanpa diketahui sehingga perlu memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu.
- c) Kontrasepsi mantap (Prawirohardjo, 2011)
- 1) Cara kerja
 - (a) Tubektomi
Dengan mengoklusi tuba fallopi (mengikat dan memotong atau memasang cincin) sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.
 - (b) Vasektomi

Dengan memotong vas deferens sehingga dapat menghilangkan sperma dalam cairan sperma.

- 2) Manfaat
 - (a) Sangat efektif dan permanen
 - (b) Tidak mempengaruhi produksi ASI
 - (c) Tidak mengganggu hubungan seksual
 - (d) Pembedahan sederhana, tidak ada efek samping jangka panjang
 - (e) Tidak mengganggu fungsi seksual
 - (f) Mengurangi resiko kanker ovarium
- 3) Keterbatasan (Helen, 2007)
 - (a) Harus dipertimbangkan sifat permanen metode kontrasepsi ini (tidak dapat dipulihkan sendiri)
 - (b) Klien dapat menyesal dikemudian hari
 - (c) Resiko komplikasi setelah tindakan
 - (d) Ketidaknyamanan jangka pendek setelah tindakan
 - (e) Dilakukan oleh dokter terlatih
 - (f) Tidak melindungi dari IMS/HBV dan HIV/AIDS.

F. MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN

1. Pengertian

Manajemen asuhan kebidanan adalah suatu metode berfikir dan bertindak secara sistematis dan logis dalam memberikan asuhan kebidanan agar menggunakan kedua belah pihak baik klien maupun pemberian asuhan. (Sulistyawati, 2008).

2. Tujuan Manajemen Varney

Tujuan manajemen varney adalah untuk proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah temuan-temuan. keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien. (Sitti, 2011).

3. Manajemen Varney 7 Langkah

Konsep manajemen kebidanan terdiri dari 7 langkah yang berurutan di mana setiap langkah dilakukan dengan sempurna dan

secara periodik. Proses manajemen itu dimulai dengan pengumpulan data dasar yang berakhir dengan langkah ketujuh evaluasi. Ketujuh langkah itu membentuk kerangka yang lengkap (Sarwono, 2006).

Adapun tujuh langkah tersebut adalah :

- a. Melakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan secara sistematis untuk dapat dilakukan evaluasi keadaan pasien secara lengkap.
- b. Melakukan identifikasi yang benar terhadap masalah atau diagnosa berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data tersebut.
- c. Melakukan antisipasi masalah diagnosa potensial yang mungkin akan terjadi berdasarkan masalah atau diagnosa yang sudah diidentifikasi.
- d. Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk kolaborasi konsultasi atau ditangani secara bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi pasien.
- e. Merencanakan asuhan penyuluhan didukung dengan penjelasan yang rasional sebagai dasar untuk mengambil keputusan sesuai dengan langkah sebelumnya.
- f. Mengarahkan atau melaksanakan rencana (implementasi) asuhan secara efisien dan aman.
- g. Melakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan, ulangi kembali proses manajemen yang benar terhadap setiap aspek yang sudah dilaksanakan (Saleha, 2009).

G. DOKUMENTASI KEBIDANAN METODE SOAP

1. Pengertian

Dokumentasi kebidanan merupakan bukti pencatatan dan pelaporan berdasarkan komunikasi tertulis yang akurat dan lengkap yang dimiliki oleh bidan dalam melakukan asuhan kebidanan dan berguna untuk kepentingan klien, tim kesehatan, serta kalangan bidan sendiri (Varney, 2011)

Dokumentasi adalah catatan tentang terinteraksi antara pasien, keluarga pasien dan tim kesehatan yang mencatat tentang hasil pemeriksaan prosedur, pengobatan pasien dan pendidikan kesehatan pada pasien, respon pasien kepada semua kegiatan yang dilakukan (Nursing documentasion, 1994)

2. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

Menurut Helen Varney, alur berpikir bidan saat menghadapi klien meliputi 7 langkah. Untuk mengetahui apa yang telah dilakukan oleh seorang bidan melalui proses berpikir sistematis, didokumentasikan dalam bentuk SOAP, yaitu :

- a. Subjektif
Segala bentuk pernyataan atau keluhan dari pasien.
Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa.
- b. Objektif
Data yang diobservasi dari hasil pemeriksaan oleh bidan/tenaga kesehatan lain. Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, lab, dan tes diagnosis lain yang dirumuskan dalam data fokus yang mendukung assesment.
- c. Assesment
Kesimpulan dari objektif dan subjektif. Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi atau masalah potensial.
- d. Planning
Rencana tindakan yang akan dilakukan berdasarkan analisis.
Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assesment (Helen, 2011).

3. Manfaat Pendokumentasian

Secara umum pendokumentasi dalam kebidanan memiliki manfaat sebagai berikut (Fischbach, 1991):

- a. Sebagai pencatatn dan pelaporan terhadap semua asuhan yang diberikan pada pasien yang dapat digunakan sebagai acun untuk menuntut tanggung jawab dan tanggung gugat dari berbagai permasalahan yang mungkin dialami oleh klien berkaitan dengan pelayanan yang diberikan.

- b. Sebagai informasi status kesehatan pasien pada semua kegiatan asuhan kebidanan yang dilakukan oleh bidan
- c. Sebagai pengumpul, penyimpan, dan desminasi informasi guna mempertahankan sejumlah fakta yang penting secara terus menerus pada suatu waktu terhadap sejumlah kejadian.

Jika dilihat dari beberapa aspek pada pendokumentasian kebidanan memiliki manfaat sebagai berikut (Sitti,2011):

- a. Aspek administrasi
Berisi tentang tindakan bidan, berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.
- b. Aspek medis
Berisi catatan yang dipergunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan atau perawatan yang harus diberikan kepada pasien
- c. Aspek hukum
Sebagai jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam rangka penegakan hukum dan penyediaan tanda bukti dalam menegakan keadilan
- d. Aspek keuangan
Dapat digunakan sebagai perincian biaya atau keuangan
- e. Aspek penelitian
Dapat dipergunakan sebagai data dalam penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan melalui studi dokumentasi
- f. Aspek pendidikan
Dapat dipergunakan sebagai bahan atau referensi pendidikan
- g. Aspek dokumentasi
Berisi sumber informasi yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban dalam proses dan laporan pelayanan kesehatan
- h. Aspek jaminan mutu
Untuk mengetahui sejauh mana masalah pasien dapat teratasi sehingga dapat meningkatkan mutu asuhan kebidanan (Saleha, 2009).
- i. Aspek akreditasi
Dapat memantau kualitas layanan kebidanan yang telah diberikan sehubungan dengan kompetensi dalam melaksanakan asuhan kebidanan.

- j. Aspek statistik
Dapat membantu suatu institusi untuk mengantisipasi kebutuhan tenaga dan menyusun rencana sesuai dengan kebutuhan.
- k. Aspek komunikasi
Dapat mencegah pemberian informasi berulang-ulang sehingga mengurangi kesalahan informasi pasien oleh tenaga kesehatan dan meningkatkan ketelitian dalam asuhan kebidanan, membantu tenaga bidan menggunakan waktu dengan sebaik-baiknya serta mencegah kegiatan yang tumpang tindih. Sehingga mewujudkan asuhan kebidanan yang terkoordinasi dengan baik (Helen, 2011).

4. Tujuan Dokumentasi

Tujuan dari pendokumentasian asuhan kebidanan adalah untuk kepentingan hukum apabila terdapat gugatan di suatu saat nanti dari klien dan juga untuk memudahkan kita untuk memberikan asuhan selanjutnya kepada klien (Prawirohardjo, 2009).

5. Alasan Penggunaan SOAP dalam Pendokumentasian

- a. Pendokumentasian metode SOAP merupakan kemajuan informasi yang sistematis yang dapat mengorganisasikan penemuan dan kesimpulan anda menjadi suatu rencana asuhan.
- b. Metode ini merupakan penjarangan intisari dari proses penatalaksanaan asuhan kebidanan untuk tujuan penyediaan dan pendokumentasian asuhan.
- c. SOAP merupakan urutan yang dapat membantu dalam mengorganisir pikiran anda dan memberikan asuhan yang menyeluruh (Sitti, 2009).

BAB III
TINJAUAN KASUS

MANAJEMAN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL NORMAL PADA
NY “D” G₁P₀A₀H₀ USIA KEHAMILAN 32-33 MINGGU
DI PUSKESRI SUNGAI JARIANG
TAHUN 2018

Kunjungan 1

Hari/Tanggal : 17 Februari 2018

Pukul : 18.00 WIB

I. PENGKAJIAN DATA

A. SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama	: Ny. D	Nama Suami	: Tn. R
Umur	: 24 tahun	Umur	: 26 tahun
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Suku	: Minang	Suku	: Minang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Alamat	: Lambah	Alamat	: Lambah
No. Hp	: 082170251374	No. Hp	: -

2. Alasan kunjungan : Ibu ingin memeriksakan kehamilannya
Keluhan Utama : Ibu mengatakan sering BAK

3. Riwayat Obstetri

a. Riwayat menstruasi

Menarche		: 14 tahun
Siklus haid		: 28 hari
Lamanya	98	: 5-6 hari
Banyaknya		: 2-3x ganti pembalut
Teratur/tidak		: Teratur

- | | |
|-------------|-------------|
| Sifat darah | : Cair |
| Warnanya | : Merah |
| Bau | : Amis |
| Keluhan | : Tidak ada |
- b. Riwayat Perkawinan
- | | |
|----------------------------------|------------|
| Status pernikahan | : Sah |
| Kawin ke | : 1 |
| Umur menikah | : 24 tahun |
| Lama menikah | : 10 bulan |
| Jarak menikah dengan kehamilan I | : 2 bulan |
- c. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu
INI
- d. Riwayat Kehamilan Sekarang
- | | |
|-------------------------------|---|
| HPHT | : 03 Juli 2017 |
| TP | : 10 April 2018 |
| Trimester I | |
| ANC | : 2x ke Poskesri |
| Keluhan | : Mual, muntah |
| Anjuran | : Makan sedikit tapi sering |
| Obat-obatan | : B.complek 2x1, Lc 2x1, BI
1x1 |
| Imunisasi | : Tidak dilakukan |
| Trimester II | |
| ANC | : 3x ke Poskesri |
| Keluhan | : Tidak ada |
| Anjuran | : Tingkatkan nutrisi |
| Obat-obatan | : Tablet Fe 1x1, Lc 2x1,
vitamin C 3x1 |
| Pergerakan janin pertama kali | : 20 minggu |
| Imunisasi | : Tidak dilakukan |
| Trimester III | |
| ANC | : 3x ke Poskesri |
| Keluhan | : Sering BAK |
| Anjuran | : Tidak minum malam hari |
| Obat-obatan | : Vitamin C 3x1, tab Fe 1x1,
Lc 2x1 |
| Pergerakan janin dalam 24 jam | : Sering |
| Imunisasi | : Tidak dilakukan |
- e. Riwayat Kontrasepsi : Tidak ada

- f. Riwayat keturunan kembar : Tidakada
- g. Riwayat Penyakit
- 1) Riwayat Penyakit Sistemik Yang Pernah di Derita Ibu
- | | |
|-----------|-------------|
| Jantung | : Tidak ada |
| Asma | : Tidak ada |
| TBC | : Tidak ada |
| DM | : Tidak ada |
| Hepatitis | : Tidak ada |
- h. Riwayat Penyakit pernah/ sedang diderita keluarga
- | | |
|------------|-------------|
| Hipertensi | : Tidak ada |
| Preeklamsi | : Tidak ada |
| Eklamsi | : Tidak ada |
- i. Pola Kegiatan Sehari-hari
- 1) Nutrisi
- | | |
|-------------------------|---------------------------------------|
| Makan | |
| Frekuensi sebelum hamil | : 3x sehari |
| Frekuensi saat hamil | : 3-4x sehari |
| Menu | :Nasi 1 piring + sayur + lauk
pauk |
| Porsi | : Sedang |
| Keluhan | : Tidak ada |
| Minum | |
| Frekuensi | : 6-9 gelas sehari |
| Jenis | : Air putih + susu ibu hamil |
| Keluhan | : Tidak ada |
- 2) Eliminasi
- BAB
- | | |
|-------------|---------------------|
| Frekuensi | : 1x sehari |
| Warna | : Kuning kecoklatan |
| Konsistensi | : Lembek |
| Keluhan | : Tidakada |
- BAK
- | | |
|-----------|-----------------|
| Frekuensi | : 7-8x sehari |
| Warna | : Kuning jernih |
| Bau | :Pesing |
| Keluhan | : Tidak ada |
- 3) Personal hygiene
- | | |
|-------|-------------|
| Mandi | : 2x sehari |
|-------|-------------|

- | | |
|---------------------|---------------|
| Keramas | : 3x seminggu |
| Gosok gigi | : 2x sehari |
| Ganti pakaian dalam | : 4x sehari |
| Ganti pakaian luar | : 2x sehari |
- 4) Istirahat dan tidur
- | | |
|------------------|-------------|
| Lama tidur siang | : 2 jam |
| Lama tidur malam | : 6-7 jam |
| Keluhan | : Tidak ada |
- 5) Pola seksual
- | | |
|-----------|---------------|
| Frekuensi | : 2x seminggu |
| Keluhan | : Tidak ada |
- 6) Olahraga
- | | |
|-----------|---------------|
| Jenis | : Jalan pagi |
| Frekuensi | : 2x seminggu |
| Keluhan | : Tidak ada |
- 7) Kebiasaan yang mengganggu kesehatan
- | | |
|------------------|-------------|
| Minuman keras | : Tidak ada |
| Merokok | : Tidak ada |
| Obat-obatan/jamu | : Tidak ada |
- j. Riwayat Psikologi, Sosial, Kultural, dan Spiritual
- 1) Psikologi
- | | |
|-----------------------------------|----------|
| Perasaan ibu tentang kehamilannya | : Senang |
| Keadaan emosi ibu | : Stabil |
| Dukungan keluarga | : Baik |
- 2) Sosial
- | | |
|--------------------------------------|---------|
| Hubungan ibu dengan suami | : Baik |
| Hubungan ibu dengan keluarga | : Baik |
| Hubungan ibu dengan lingkungan | : Baik |
| Keadaan ekonomi | : Cukup |
| Pengambilan keputusan dalam keluarga | : Suami |
- 3) Kultural
- | | |
|------------------------------|-------------|
| Adat istiadat dalam keluarga | : Tidak ada |
|------------------------------|-------------|
- 4) Spiritual

Kepercayaan ibu terhadap tuhan : Ibu percaya kepada tuhan
 Ketaatan ibu dalam beribadah : Ibu taat beribadah

B. DATA OBJEKTIF

1. Data Umum

TP : 10 April 2018
 TTV
 Tekanan darah : 120/80 mmHg
 Pernafasan : 22 x/i
 Nadi : 78 x/i
 Suhu : 36,5 °C
 Lila : 26 cm
 Keadaan umum : Baik
 Postur tubuh : Lordosis
 Kesadaran : Composmentis
 Tinggi badan : 156 cm
 BB sebelum hamil : 49kg
 BB sekarang : 58kg
 Kenaikan BB : 9 kg
 Indeks Masa Tubuh : Normal

2. Data Khusus

a. Inspeksi

1) Kepala

Kebersihan kulit kepala : Bersih
 Kesehatan rambut : Tidak berketombe
 Kekuatan rambut : Tidak rontok

2) Muka

Oedema : Tidak ada
 Warna : Kemerahan
 Cloasma gravidarum : Tidak ada

3) Mata

Sklera : Tidak ikterik
 Conjunctiva : Tidak anemis

4) Mulut

Bibir : Tidak pecahpecah
 Lidah : Bersih
 Gigi : Ada caries

5) Leher

Pembengkakan kelenjar thyroid : Tidak ada
 Pembengkakan kelenjar limfe : Tidak ada
 Pembesaran vena jugularis : Tidak ada

- 6) Dada
- Bentuk : Simetris
 - Benjolan : Tidak ada
 - Papila : Menonjol
 - Areola : Hiper pigmentasi
 - Colostrum : (-)
- 7) Abdomen
- a) Inspeksi
- Bekas luka operasi : Tidakada
 - Pembesaran perut : Sesuai usia kehamilan
 - Striae gravidarum : Tidak ada
 - Linea nigra : Tidak ada
- b) Palpasi
- Leopold I : Tinggi fundus uteri $\frac{1}{2}$ *proessus xipoideus* dengan pusat. Pada fundus teraba lunak, bulat, tidak melenting
 - Leopold II : Pada perut ibu bagian kanan teraba tonjolan-tonjolan kecil. Pada perut ibu bagian kiri teraba keras panjang memapan
 - Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah teraba bundar, keras, melenting dan dapat digoyangkan
 - Leopold IV : Tidak dilakukan
 - TFU : 25 cm
 - TBBJ : $(25-13) \times 155 = 1.860$ gram
- c) Auskultasi
- DJJ : (+)
 - Frekuensi : 130 x/i
 - Irama : Teratur
 - Intensitas : Kuat
 - Punctum maximum : Kuadran II
- 8) Pemeriksaan Panggul Luar
- Distansia spinarum : 26 cm
 - Distansia cristarum : 27 cm
 - Conjugata externa : 20 cm
 - Lingkar panggul : 88 cm
- 9) Genitalia
- Oedema : Tidak ada

Luka : Tidak ada
 Varices : Tidak ada

10) Ekstremitas

Atas
 Warna kuku : Merah muda
 Oedema : Tidak ada

Bawah
 Warna kuku : Merahmuda
 Oedema : Tidak ada
 Varises : Tidak ada
 Reflek patella : (+) ki/ka

3. Data Penunjang

Darah
 Golongan darah : A
 HB : 13 gr%

Urine
 Pretein urine : (-)
 Glukosa urine : (-)

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ibu hamil G₁P₀A₀H₀, usia kehamilan 32-33 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, let-kepV, puki, keadaan ibu dan janin baik, keadaan jalan lahir baik.

Data dasar

S : Ibu mengatakan kehamilan sekarang adalah kehamilan yang ke 1

dan tidak pernah abortus , anak hidup tidak ada

O : HPHT : 03 Juli 2017

TP : 10 April 2018

Leopold I :Tinggi fundus uteri ½ *proessus xipoideus* dengan pusat. Pada fundus teraba bokong

Leopold II :Pada perut ibu bagian kanan teraba ekstremitas janin. Pada perut ibu bagian kiri teraba punggung janin

Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah teraba kepala

Leopold IV : Tidak dilakukan
 TFU : 25 cm
 TBBJ : 1.860 gram
 DJJ : (+)
 Frekuensi : 130 x/i
 Irama : Teratur
 Intensitas : Kuat
 TTV : TD : 120/80 mmHg S : 36,5 °C
 N : 78 x/i P : 22 x/i

B. Masalah : Tidak ada

C. Kebutuhan :

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Berikan penkes kepada ibu tentang:
 - a. Cara mengatasi BAK pada malam hari
 - b. Perubahan fisiologis ibu hamil
 - c. Tanda bahaya Trimester III
 - d. Gizi ibu hamil
3. Ibu untuk mengonsumsi tabletfe 1X sehari 1 tablet
4. Jadwalkunjunganulang

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. IDENTIFIKASI DIAGNOSA ATAU MASALAH POTENSIAL YANG MEMBUTUHKAN TINDAKAN SEGERA, KOLABORASI DAN RUJUKAN

Tidak ada

V. PERENCANAAN

1. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu
2. Berikan penkes kepada ibu tentang:
 - a. Cara mengatasi sering BAK pada malam hari
 - b. Perubahan fisiologis ibu hamil
 - c. Tanda bahaya Trimester III
 - d. Gizi ibu hamil
3. Anjurkanibu untuk mengonsumsi tabletfe
4. Jadwalkanjunganulang

VI. PELAKSANAAN

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dan janin baik

TTV normal	: TD	: 120/80 mmHg	N	: 78 x/i
	S	: 36,5 °C	P	: 22 x/i
DJJ	: (+)			
Frekuensi	: 130 x/i			
Irama	: Teratur			
Intensitas	: Kuat			
2. Memberikan penkelestarian:
 - a. Cara mengatasi sering BAK pada malam hari
 - 1) Ibu perlu penjelasan tentang kondisi yang dialaminya dan mengenai sebab terjadinya
 - 2) Kosongkan saat ada dorongan untuk kencing
 - 3) Mengurangi asupan cairan pada sore hari dan memperbanyak minum pada siang hari
 - 4) Batasi minum teh, kopi, atau soda
 - 5) Menjelaskan tentang bahaya infeksi saluran kemih dengan menjaga posisi tidur yaitu berbaring miring ke kiri dan kaki ditinggikan untuk mencegah diuresis
 - b. Perubahan fisiologis ibu hamil
 - 1) Ukuran uterus sesuai dengan semakin tuanya kehamilan
 - 2) Pada akhir kehamilan, seiring dengan turunnya kepala janin ke pintu atas panggul, keluhan sering kencing akan timbul kembali karena kandung kemih mulai tertekan kembali.
 - 3) Perubahan serviks uteri yang menjadi lunak oleh adanya peningkatan kadar hormon estrogen
 - 4) Bentuk tubuh ibu hamil yang berubah menjadi lordosis akibat yang biasanya menyebabkan nyeri pinggang pada ibu hamil akibat tubuh yang terus menahan beban sesuai dengan bertambahnya usia kehamilan
 - 5) Bengkak atau oedema yang sering terjadi pada ibu hamil akibat tubuh yang terus memproduksi air selama kehamilan.
 - c. Tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu:
 - 1) Perdarahan pervaginam sebelum waktunya
 - 2) Sakit kepala yang hebat yang tidak hilang dengan istirahat
 - 3) Penglihatan kabur dengan disertai sakit kepala yang hebat
 - 4) Bengkak di wajah dan jarangan
 - 5) Keluar cairan berupa air ketuban sebelum waktunya
 - 6) Gerakan janin tidak terasa
 - 7) Nyeri perut yang hebat
 - d. Gizi ibu hamil
 Memberikan penkelestarian gizi ibu selama hamil, menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi :

- 1) Protein: protein hewani dan protein nabati, misalnya sayur-sayuran, dan buah-buahan
 - 2) Karbohidrat: misalnya nasi, mie, kentang, roti
 - 3) Asam folat: jenis makanan yang mengandung asam folat adalah ragi, hati, brokoli, sayuran berdaun hijau (bayam, asparagus) dan kacang-kacangan (kacang kering, kacang kedelai). Sumber lainnya seperti ikan, daging, dan telur
 - 4) Mineral dan vitamin: menganjurkan ibu untuk banyak minum air minimal 8-9 gelas sehari siang dan malam untuk tidak minum di malam hari sebelum tidur. Serta menganjurkan ibu untuk mengonsumsi vitamin .
3. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi Tablet Fe 1x sehari yaitu di minum saat malam hari sebelum tidur dan memberitahukan kepada ibu efek samping dari penggunaan tablet tersebut agar rutinnya susah BAB dan berwarna hitam, kadang dapat menyebabkan mual, muntah, perut tidak nyaman.
4. Menjadwalkan kunjungan ulang kepada ibu yaitu untuk datang pada tanggal 24 Februari 2018

VII. EVALUASI

1. Ibu senang dengan hasil pemeriksaan
2. Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan tentang:
 - a. Cara mengatasi sering BAK pada malam hari dan mau untuk mengurangi minum pada malam hari
 - b. Perubahan fisiologis ibu hamil
 - c. Tanda bahaya trimester III dan dapat mengulang 5 dari 7 tanda bahaya yang dijelaskan
 - d. Ibu mau untuk mencukupi gizi dan meningkatkan nutrisi selama kehamilan
3. Ibu mau untuk mengonsumsi tablet Fe
4. Ibu mau untuk kunjungan ulang tanggal 24 Februari 2018

Kunjungan II

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL NORMAL
PADA NY "D" G₁P₀A₀H₀ USIA KEHAMILAN 33-34 MINGGU
DI POSKESRI SUNGAI JARIANG
TAHUN 2018**

Hari/Tanggal : Sabtu/24 Februari 2018

Jam : 17.45 WIB

Subjektif	Objektif	Assesment	Planing	Pelaksanaan			
				Jam	Kegiatan	Evaluasi	Paraf
Ibu mengatakan sudah tidak sering lagi BAK pada malam hari dan selalu mengganti celana dalamnya jika terasa lembab.	1. Data umum a. TTV TD : 120/80 mmHg N : 78 x/i P : 21 x/i S : 36,5 °C b. BB : 59 kg TB : 156 cm	1. Diagnosa: ibu G ₁ P ₀ A ₀ H ₀ , usia kehamilan 33-34 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin let-kep, <u>V</u> Pu-ka keadaan umum	1. Informasikan hasil pemeriksaan	17.45 wib	1. Memberikan informasi hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik TD:90/60 mmHg	1. Ibu senang dengan hasil pemeriksaan	

<p>-Ibu mengatakan sudah mengetahui tanda-tanda bahaya kehamilan sesuai dengan penkes yang diberikan minggu lalu dan ibu tidak merasakan adanya tanda bahaya kehamilan. - ibu mengatakan janinnya bergerak aktif.</p>	<p>c. KU : Baik 2. Data Khusus a. Mata : conjungtiva tidak pucat dan sklera tida kuning b. Leher : kelenjar tiroid tidak ada pembesaran dan kelenjar limfe tidak ada pembengkakan c. Payudara : Simetris, areola hiperpigmentasi, papilla menonjol, tidak ada massa dan retraksi (papila masuk kedalam), colostrum belum ada kiri dan kanan d. Abdomen :</p>	<p>ibu dan janin baik dan keadaan jalan lahir baik 2. Masalah: Tidak ada 3. Kebutuhan: a. Informasikan hasil pemeriksaan b. Pendkes tentang: Persiapan persalinan c. Berikan obat kepada ibu d. Jadwalkan kunjungan</p>	<p>2. Beri pendkes tentang: Persiapan persalinan</p>	<p>N: 78 x/i S : 36.5°C P : 21 x/i DJJ: 130x/i 2. Memberikan penkes tentang: Persiapan persalinan yaitu membuat rencana persalinan, membuat rencana pembuatan keputusan jika terjadi kegawat</p>	<p>2. Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan yaitu: Ibu sudah mengetahui persiapan untuk persalinan nanti dan akan melengkapi persiapan yang</p>	
---	--	---	---	--	--	--

	<p>1. palpasi :</p> <p>Leopold I : tinggi fundus uteri pertengahan pusat processus xipoides pada fundus teraba bundar lunak dan tidak melenting</p> <p>Leopold II : pada perut ibu sebelah kanan teraba panjang, keras, memapan dan perut ibu sebelah kiri teraba tonjolan-tonjolan kecil</p> <p>Leopold III : bagian terbawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting dan masih bisa digoyangkan</p>	<p>ulang tanggal 26 Februari 2018</p>	<p>3. Berikan obat kepada kepada ibu</p> <p>4. Jadwalkan kunjungan ulang tanggal 08 Maret</p>	<p>daruratan, mempersiapkan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan, mempersiapkan perlengkapan ibu dan bayi. Persiapan persalinan yaitu perencanaan tempat melahirkan, pendamping persalinan, transportasi, perencanaan penolong persalinan, kesiapan pendonor persalinan, kesiapan biaya saat</p>	<p>masih kurang.</p>	
--	---	---------------------------------------	---	---	----------------------	--

	<p>Leopold IV : tidak dilakukan</p> <p>TFU dalam cm : 26 cm</p> <p>TBBJ : (26-13) X 155 = 2.015 gr</p> <p>2. Auskultasi</p> <p>DJJ (+),</p> <p>Frekuensi : 130x/i</p> <p>Irama : teratur</p> <p>Intensitas : Kuat</p> <p>Punctum maximum : kuadran IV</p> <p>e. Ekstremitas :</p> <p>Atas : kemerahan, kuku bersih, tidak oedema</p> <p>Bawah : kemerahan, kuku bersih, tidak ada varices, tidak oedema</p>		2018	<p>melahirkan, kepedulian suami/masyarakat dalam kesiapan persalinan dan penanganan komplikasi.</p> <p>(SAP terlampir)</p> <p>3. Memberikan obat kepada ibu yaitu B1, Fe dan Lc</p> <p>4. Memberikan jadwal kunjungan ulang tanggal 08 Maret 2018</p>	<p>3. Ibu mau meminum obat yang telah diberikan.</p> <p>4. Ibu bersedia melakukan Kunjungan ulang pada tanggal 08</p>	
--	---	--	------	--	---	--

	: ki (+) / ka (+)					Maret 2018	
--	-------------------	--	--	--	--	------------	--

Sungai jariatang, 24 Februari 2018

Pembimbing lapangan

Mahasiswa

(Yeni Virgo Rahman, S.Tr, Keb)

(Nurul Hidayah)

Dosen pembimbing

(Tetra Anastasia P, S.ST, M.Biomed)

Kunjungan III

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL NORMAL
PADA NY “D” G₁P₀A₀H₀ USIA KEHAMILAN 34-35 MINGGU
DI POSKESRI SUNGAI JARIANG
TAHUN 2018**

Hari/Tanggal : Kamis/8 Maret 2018

Jam : 17.00 WIB

Subjektif	Objektif	Assesment	Planing	Pelaksanaan			
				Jam	Kegiatan	Evaluasi	Paraf
-Ibu mengatakan nyeri pada pinggang -ibu mengatakan sudah menempel stiker P4K di pintu rumahnya -Ibu mengatakan sudah mengetahui	1. Data umum a. TTV TD : 110/70 mmHg N : 78 x/i P : 20 x/i S : 36,5 °C b. BB : 59,5 kg TB : 156 cm c. KU : Baik	4. Diagnosa: ibu G ₁ P ₀ A ₀ H ₀ , usia kehamilan 34-35 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin let-kep, <u>V</u> Pu-ki keadaan umum ibu dan janin baik	1. Informasi hasil pemeriksaan	17.00 wib	1. Memberikan informasi hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik TD:110/70mmHg N: 78 x/i S : 36.5°C	1. ibu senang dengan hasil pemeriksaannya	

<p>tentang persiapan persalinan sesuai dengan pendkes yang diberikan minggu lalu dan ibu tidak merasakan adanya tanda bahaya kehamilan - ibu mengatakan janinnya bergerak aktif.</p>	<p>2. Data Khusus</p> <p>a. Mata : conjungtiva tidak pucat dan sklera tidak kuning</p> <p>b. Leher : kelenjar tiroid tidak ada pembesaran dan kelenjar limfe tidak ada pembengkakan</p> <p>c. Payudara : Simetris, areola hiperpigmentasi, papilla menonjol, tidak ada massa dan retraksi (papila masuk kedalam), colostrum belum ada kiri dan kanan</p> <p>d. Abdomen :</p>	<p>dan keadaan jalan lahir baik</p> <p>5. Masalah: Tidak ada</p> <p>6. Kebutuhan:</p> <p>a. Informasikan hasil pemeriksaan</p> <p>b. Pendkes tentang:</p> <p>1) Penyebab rasa nyeri dan cara mengatasinya</p> <p>2) kontrasepsi</p> <p>3) tanda-</p>	<p>2. Beri pendkes tentang:</p> <p>a. Penyebab rasa nyeri pada pinggang dan cara mengatasinya</p>		<p>P : 20 x/i DJJ: 132x/i</p> <p>2. Memberikan pendkes tentang:</p> <p>a. Penyebab rasa nyeri pinggang pada ibu hamil yaitu:</p> <p>1) Peningkatan hormon-hormon yang dilepaskan selama kehamilan.</p> <p>2) Pusat</p>	<p>2. ibu sudah mengetahui tentang:</p> <p>a. penyebab rasa nyeri selama kehamilan dan cara mengatasi rasa nyeri tersebut.</p>	
--	--	--	---	--	--	--	--

	<p>1. palpasi :</p> <p>Leopold I : tinggi fundus uteri 3 jari dibawah px pada fundus teraba bundar lunak dan tidak melenting</p> <p>Leopold II : pada perut ibu sebelah kiri teraba panjang, keras, memapan dan perut ibu sebelah kanan teraba tonjolan-tonjolan kecil</p> <p>Leopold III : bagian terbawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting dan masih bisa digoyangkan</p> <p>Leopold IV : tidak</p>	<p>tanda persalinan</p> <p>c. Berikan obat kepada ibu</p> <p>d. Jadwalkan kunjungan ulang bila ada keluhan</p>	<p>b. Kegunaan alat kontrasepsi dan jenisnya</p>		<p>gravitasi secara bertahap akan bergerak maju seiring dengan bertambah besarnya rahim dan pertumbuhan janin (SAP Terlampir)</p> <p>b. Keluarga berencana (KB) dengan menjelaskan berbagai</p>	<p>b. ibu sudah mengetahui kegunaan dan</p>	
--	--	--	--	--	---	---	--

	<p>dilakukan</p> <p>TFU dalam cm : 28 cm</p> <p>TBBJ : (28-13) X 155 = 2.325 gr</p> <p>2. Auskultasi</p> <p>DJJ (+),</p> <p>Frekuensi : 141 x/i</p> <p>Irama : teratur</p> <p>Intensitas : Kuat</p> <p>Punctum maximum : kuadran II</p> <p>e. Ekstremitas :</p> <p>Atas : kemerahan, kuku bersih, tidak oedema</p> <p>Bawah : kemerahan, kuku bersih, tidak ada varices, tidak oedema</p>				<p>jenisnya yaitu:</p> <p>1) Metode kontrasepsi non hormonal, seperti: kondom, IUD (AKDR), senggama terputus, metode suhu basal, konsistensi cairan vagina.</p> <p>2) Metode kontrasepsi hormonal:</p>	<p>jenis- jenis kontra sepsi dan berenca na menggu nakan kontra sepsi suntik.</p>	
--	---	--	--	--	--	---	--

	: ki (+) / ka (+)		<p>3. Berikan obat kepada kepada ibu</p> <p>4. Jadwalkan kunjungan ulang bila ada keluhan</p>		<p>pil kb, suntik progestin, implan (AKBK) (SAP Terlampir)</p> <p>c. Memberikan pendkes tentang tanda-tanda pesalinan, yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Keluarnya lendir bercampur darah 2) Kontraksi yang teratur setiap 10-15 menit 	<p>c. Ibu sudah mengetahui tanda-tanda persalinan dan akan segera kerumah bidan jika ditemukannya tanda-tanda tersebut</p>	
--	-------------------	--	---	--	---	--	--

					<p>3) Pecahnya ketuban</p> <p>4) Adanya pembukaan (dilatasi serviks)</p>		
					<p>3. Memberikan obat pada ibu yaitu B1, Lc, C</p>	<p>3.Ibu mau meminum obat yang telah diberikan</p>	
					<p>4. Menjadwalkan ibu untuk kunjungan ulang bila ada keluhan.</p>	<p>4. Ibu bersedia melakukan Kunjungan ulang</p>	

Sungai jariang, 8 Maret 2018

Pembimbing lapangan

Mahasiswa

(Yeni Virgo Rahman, S.Tr, Keb)

(Nurul Hidayah)

Dosen pembimbing

(Tetra Anestasia Putri, S.ST, M.Biomed)

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN NORMAL
PADA NY “D”DI POSKESRI BIDAN YENI VIRGO
SUNGAI JARIANG, KABUPATEN AGAM
TAHUN 2018**

Kala I

Hari/Tanggal : 07 April 2018

Pukul : 11.30 wib

I. PENGKAJIAN DATA

A. Data Subjektif

1. Biodata

Nama	: Ny. D	Nama Suami	: Tn. R
Umur	: 24 tahun	Umur	: 26 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku	: Minang	Suku	: Minang
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMP
Perkerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Lambah	Alamat	: Lambah

2. Alasan masuk : Ibu mengatakan sudah keluar lendir bercampur darah sejak pukul 05.10 wib dan kontraksi terus bertambah kuat dan teratur. Serta diiringi rasa sakit pada pinggang ketika kontraksi sejak pukul 01.00 wib.

3. Riwayat obstetri

a. Riwayat Menstruasi

Menarche	: 14 tahun
Siklus	: 28 hari
Lama	: 5-6 hari
Banyaknya	: 2-3x ganti pembalut
Teratur / tidak	: Teratur
Bau	: Amis
Keluhan	: Tidak ada

b. Riwayat pernikahan

Status pernikahan	: Sah
Pernikahan ke	: 1
Umur menikah	: 23 tahun
Jarak menikah baru hamil	: 2 bulan

c. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

INI

- d. Riwayat kehamilan sekarang
- | | |
|-------------------------------|-----------------------------|
| HPHT | : 03 Juli 2017 |
| TP | : 10 April 2018 |
| Trimester I | |
| ANC | : 2x ke Poskesri |
| Keluhan | : Mual, muntah |
| Anjuran | : Makan sedikit tapi sering |
| Obat-obatan | : B.complek, Lc, BI |
| Imunisasi | : Tidak dilakukan |
| Trimester II | |
| ANC | : 3 x ke Poskesri |
| Keluhan | : Tidak ada |
| Anjuran | : Tingkatkan nutrisi |
| Obat-obatan | : Tablet Fe, Lc, vitamin C |
| Pergerakan janin pertama kali | : 20 minggu |
| Imunisasi | : Tidak dilakukan |
| Trimester III | |
| ANC | : 3 x ke Poskesri |
| Keluhan | : Sering BAK |
| Anjuran | : Tidak minum malam hari |
| Obat-obatan | : Vitamin C, tablet Fe, Lc |
| Pergerakan janin dalam 24 jam | : Sering |
| Imunisasi | : Tidak dilakukan |
- e. Riwayat keturunan kembar : Tidak ada
- f. Riwayat KB
- | | |
|-----------------------------------|-------------|
| Apakah pernah menjadi aseptor KB | : Tidak ada |
| Metode kontrasepsi yang digunakan | : Tidak ada |
| Keluhan yang di rasakan | : Tidak ada |
| Alasan berhenti | : Tidak ada |

g. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat penyakit yang pernah diderita ibu

Jantung	: Tidak ada
Hipertensi	: Tidak ada
DM	: Tidak ada
Hepatitis	: Tidak ada
Anemia	: Tidak ada
Asma	: Tidak ada
Penyakit Kelamin	: Tidak ada

2) Riwayat penyakit keluarga

Jantung	: Tidak ada
TBC	: Tidak ada
Hepatitis	: Tidak ada
Diabetes Melitus	: Tidak ada
Asma	: Tidak ada
Hipertensi	: Tidak ada

3) Riwayat keturunan kembar : Tidak ada

h. Pola kegiatan sehari-hari

1) Nutrisi

Makan

Frekuensi sebelum hamil : 3x sehari

Frekuensi saat hamil : 3-4x sehari

Menu : Nasi 1 piring + sayur

+ lauk pauk

Porsi : Sedang

Makan terakhir : Sesaat setelah ibu masuk ke tempat

bidan

Keluhan : Tidak ada

Minum

Frekuensi : 6-9 gelas sehari

Jenis : Air putih + susu ibu hamil

Minum terakhir : Sesaat setelah ibu masuk ke tempat bidan

Keluhan : Tidak ada

- 2) Eliminasi
- BAB
- Frekuensi : 1x sehari
- Warna : Kuning kecoklatan
- Konsistensi : Lembek
- Keluhan : Tidak ada
- BAK
- Frekuensi : 7-8x sehari
- Warna : Kuning jernih
- Bau : Pesing
- Keluhan : Tidak ada
- 3) Personal hygiene
- Mandi : 2x sehari
- Keramas : 3x seminggu
- Gosok gigi : 2x sehari
- Ganti pakaian dalam : 4x sehari
- Ganti pakaian luar : 2x sehari
- 4) Istirahat dan tidur
- Lama tidur siang : 2 jam
- Lama tidur malam : 6-7 jam
- Keluhan : Tidak ada
- 5) Pola seksual
- Frekuensi : 2x seminggu
- Keluhan : Tidak ada
- 6) Olahraga
- Jenis : Jalan pagi
- Frekuensi : 2x seminggu

Keluhan : Tidak ada

7) Kebiasaan yang mengganggu kesehatan

Minuman keras : Tidak ada

Merokok : Tidak ada

Obat-obatan/jamu : Tidak ada

i. Riwayat psikologis, sosial, kultural, spiritual dan ekonomi

1) Psikologis

Perasaan ibu tentang kehamilannya : Senang

Keadaan emosi ibu : Stabil

Dukungan keluarga terhadap ibu : Mendukung

2) Sosial

Hubungan ibu dengan suami : Baik

Hubungan ibu dengan keluarga : Baik

Hubungan ibu dengan lingkungan : Baik

Ekonomi keluarga : Cukup

Pengambilan keputusan terhadap ibu : Suami

3) Kultural

Adat istiadat / tradisi dalam keluarga : Tidak ada

4) Spiritual

Kepercayaan kepada Tuhan : Ibu percaya kepada Tuhan

Ketaatan ibu dalam beribadah : Ibu taat dalam beribadah

B. Data Objektif

1. Data umum

Postur tubuh : Lordosis

Kesadaran : Composmentis

BB sebelum hamil : 49 kg

BB saat hamil : 61 kg

Kenaikan BB : 12 kg

Tinggi Badan : 156 cm

Lila : 29 cm
Tanda-tanda vital : TD: 110/70 mmHg N: 80 x/i
S: 36,5°C P: 23 x/i
Keadaan Umum : Baik

2. Data Khusus

- a. Kepala
 - Kebersihan : Bersih
 - Kesehatan : Tidak ada ketombe
 - Kekuatan : Tidak rontok
- b. Muka
 - Warna : Kemerahan
 - Oedema : Tidak ada
 - Cloasma gravidarum : Tidak ada
- c. Mata
 - Conjungtiva : Tidak anemis
 - Sklera : Tidak ikterik
- d. Hidung
 - Polip : Tidak ada
 - Secret : Tidak ada
- e. Telinga
 - Bentuk : Simetris
 - Kelainan : Tidak ada
- f. Mulut
 - Bibir : Tidak pucat
 - Gigi : Tidak ada karies
 - Lidah : Bersih
- g. Leher
 - Pembengkakan kelenjar tyroid : Tidak ada
 - Pembengkakan kelenjar limfe : Tidak ada
 - Pembesaran vena jugularis : Tidak ada
- h. Dada
 - Bentuk : Simetris
 - Papilla : Menonjol
 - Areola : Hyperpigmentasi
 - Benjolan : Tidak ada
 - Colostrum : Ada
- i. Abdomen
 - Inspeksi
 - Bekas luka operasi : Tidak ada
 - Pembesaran perut : Sesuai usia kehamilan
 - Striae gravidarum : Ada
 - Linea nigra : Tidak ada

Palpasi
 Leopold I : Tinggi fundus uteri ibu 3 jari dibawah *processus xiploideus*. Pada fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting.
 Leopold II : Pada perut ibu bagian kanan teraba tonjolan-tonjolan kecil. Pada perut ibu bagian kiri teraba keras panjang memapan
 Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah teraba bundar, keras, dan tidak dapat digoyangkan
 Leopold IV : Divergen
 TFU : 33 cm
 TBBJ : 33-11x155 = 3.410 gram
 Perlimaan : 2/5
 Blass : Tidak teraba

Auskultasi

DJJ : (+)
 Frekuensi : 140 x/i
 Irama : Teratur
 Intensitas : Kuat
 Punctum Maximum: Kuadran II
 His : Ada
 Frekuensi : 3x10 menit
 Durasi : 35-40 detik
 Irama : Teratur
 Intensitas : Kuat

j. Genetalia

1) Eksterna
 Pembengkakan : Tidak ada
 Varises : Tidak ada
 Haemoroid : Tidak ada
 2) Interna
 Massa : Tidak ada
 Konsistensi portio : Menipis dan lunak
 Pembukaan : 6-7cm
 Ketuban : (+)
 Presentasi : Belakang kepala
 Posisi : Kepala
 Hodge : H III
 Moulase : Tidak ada
 Penumbungan : Tidak ada

k. Ekstremitas

Atas
 Warna : Kemerahan
 Oedema : Tidak ada

Bawah	
Warna	: Kemerahan
Oedema	: Tidak ada
Varises	: Tidak ada
Reflek patella	: (+) ka/ki

C. Data penunjang

Darah	
Golongan darah	: A
Hb	: 13 gr%
Urine	
Protein urine	: (-)
Glukosa urine	: (-)

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ibu G₁P₀A₀H₀ usia kehamilan 39-40 minggu, inpartu kala 1 fase aktif normal, janin hidup, tunggal, intrauterine, letkep-V, PU-KI, keadaan jalan lahir baik, keadaan umum ibu dan janin baik.

Data Dasar

1. Data umum

KU	: Baik		
TTV	: TD	: 110/70 mmHg	S : 36,5°C
	N	: 80 x/i	P : 23 x/i

2. Data khusus

Palpasi

Leopold I	: Fundus uteri ibu 3 jari dibawah <i>proessus xipoides</i> . Pada fundus teraba bokong janin.
Leopold II	: Pada perut ibu bagian kanan teraba ekstremitas janin. Pada perut ibu bagian kiri teraba punggung janin.
Leopold III	: Pada perut ibu bagian bawah teraba kepala janin. Dan tidak bisa digoyangkan.
Leopold IV	: Divergen
Pembesaran perut	: Sesuai usia kehamilan
TFU	: 33 cm
TBBJ	: 33-11x155 = 3410 gram

Perlimaan : 2/5
 Blass : Tidak teraba
 His : Ada
 Frekuensi : 3x10 menit
 Durasi : 35-40 detik

Auskultasi
 DJJ :140 x/i
 Irama : Teratur
 Intensitas : Kuat
 Punctum Maximum : Kuadran II

B. Masalah
 Tidak ada

C. Kebutuhan

1. Informasi tentang hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga.
2. Cairan dan nutrisi
3. Kebutuhan eliminasi
4. Pendkes teknik relaksasi dan mengedan yang baik dan benar
5. Inform choice pendamping persalinan
6. Rasaaman dan nyaman
7. Support mental dan dukungan
8. Persiapan alat
9. Pengawasan kala 1

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL YANG MEMBUTUHKAN TINDAKAN SEGERA, KOLABORASI DAN RUJUKAN

Tidak ada

V. PERENCANAAN ASUHAN KEBIDANAN

1. Informasikan tentang hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga.
2. Penuhi cairan dan nutrisi
3. Penuhi kebutuhan eliminasi
4. Beri pendkes teknik relaksasi dan cara mengedan yang baik dan benar
5. Beri inform choice pendamping persalinan
6. Penuhi kebutuhan rasa aman dan nyaman
7. Beri ibu support mental dan dukungan
8. Persiapan alat
9. Lakukan pengawasan kala 1

VI. PELAKSANAAN ASUHAN KEBIDANAN

1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa ibu telah memasuki proses persalinan, pembukaan 6-7 cm, ketuban (+), DJJ (+), keadaan ibu dan janin baik, TTV ibu TD: 110/70 mmHg, N: 80 x/i, P: 23x/i, S: 36,5 °C.
2. Memenuhi cairan dan nutrisi ibu seperti memberi ibu minum air putih atau teh manis untuk menambah energi ibu.
3. Memenuhi kebutuhan eliminasi ibu seperti Ibu tidak boleh menahan buang air kecil karena dapat menghambat penurunan kepala
4. Memberikan pendkes pada ibu tentang teknik relaksasi dan cara mengedan yang benar, yaitu tangan menarik pangkal paha, dagu menempel ke dada, mulut di tutup dan mata terbuka (SAP terlampir).
5. Memberikan ibu kebebasan untuk memilih pendamping persalinan yang ibu inginkan, apakah itu suami atau ibunya
6. Memenuhi kebutuhan rasa aman dan nyaman untuk mengurangi rasa nyeri, dengan cara:
 - a. Mengajarkan teknik relaksasi yaitu dengan cara mengambil nafas dalam ketika rasa nyeri datang.
 - b. Melakukan massase dengan sentuhan lembut di pinggang ibu.
 - c. Mengatur posisi yang nyaman bagi ibu.
7. Memberikan ibu support mental dan motivasi dengan cara berdoa agar tabah dan sabar menghadapi persalinan.
8. Menyiapkan alat-alat untuk menolong persalinan seperti:
 - a. Partus set meliputi gunting episiotomi, setengah kocher, 2 buah klemarteri, gunting tali pusat, kasa steril, pengikat tali pusat, kateter nelaton, duk steril dan handscoon.
 - b. Heating set meliputi nail powder, benang catgut, kasa, gunting, pinset serugi, nail, duk steril dan tampon.
 - c. Obat-obatan meliputi oksitosin.
9. Melakukan pemantauan pengawasan kemajuan persalinan kala I diantaranya : TTV, DJJ, His, pembukaan servik dan TTV.

VII. EVALUASI

1. Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan oleh bidan.
2. Ibu telah memenuhi cairan dan nutrisi
3. Ibu telah memenuhi kebutuhan eliminasi
4. Ibu sudah paham cara teknik relaksasi dan cara mengedan yang baik dan benar.
5. Ibu sudah memilih suaminya untuk mendampingi persalinan
6. Ibu telah merasa aman dan nyaman

7. Ibu mau mengikuti saran yang di berikan
8. Alat telah disiapkan
9. Pemantauan telah dilakukan dan hasilnya sebagai berikut :

Pukul 11.30 wib TD: 110/70 mmHg, N: 80x/i, S : 36,5 °C, pembukaan 6-7 cm, his 3x10 menit, durasi 35-40 detik, DJJ (+), kepala terasa di hodge III, ketuban positif (+). Pukul 14.30 wib: TTV dalam batas normal, pembukaan 10 cm, ketuban (+), DJJ (+) his 5x10 menit, durasi >45 detik.

Kala II

Pukul : 14.30 wib

I. PENGUMPULAN DATA

A. Data Subjektif

1. Ibu mengatakan sakitnya semakin kuat dan sering
2. Ibu mengatakan ingin mencedan dan merasa ingin BAB
3. Ibu mengatakan pengeluaran lendir bercampur darah bertambah banyak

B. Data Objektif

1. Data Umum

Kesadaran : Composmentis

Emosional : Stabil

TTV	: TD	: 110/70 mmHg	N	: 78 x/i
	P	: 21 x/i	S	: 36,7 °C

2. Data khusus

His

Frekuensi : 5x10 menit

Intensitas : Kuat

Durasi : 45 detik

DJJ

Frekuensi : 145 x/i

Irama : Teratur

Intensitas : Kuat

Punctum Max : Kuadran II
 Blass : Tidak teraba
 Perlimaan : 0/5

Pemeriksaan Dalam (VT)

Massa : Tidak ada
 Portio : Tidak teraba
 Pembukaan serviks : 10 cm
 Presentasi : Belakang kepala
 Penurunan : H IV
 Ketuban : (-)
 Molase : Tidak ada
 Bagian yang menumbang : Tidak ada

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ibu inpartu kala II normal

Data dasar :

1. Ibu mengatakan sakitnya semakin kuat dan sering
2. Ibu merasa ingin mendedan
3. VT Ø lengkap pukul 14.30 wib, ketuban (+), kepala H IV, UUK
depan
4. TD : 110/70 mmHg S : 36,7 °C
N : 78 x/i P : 21 x/i
5. KU : Baik

B. Masalah
Tidak ada

C. Kebutuhan

1. Informasi hasil pemeriksaan.
2. Amniotomi
3. Support mental dan dukungan psikologis
4. Teknik mendedan yang benar
5. Cairan dan nutrisi.

6. Istirahat disela kontraksi.
7. Pertolongan persalinan

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL YANG MEMBUTUHKAN TINDAKAN SEGERA, KOLABORASI DAN RUJUKAN

Tidak ada

V. PERENCANAAN ASUHAN KEBIDANAN

1. Informasikan hasil pemeriksaan.
2. Lakukan amniotomi
3. Berikan support mental dan dukungan psikologis
4. Ajarkan teknik mengedan yang benar
5. Penuhi cairan dan nutrisi.
6. Anjurkan ibu istirahat disela kontraksi.
7. Lakukan pertolongan persalinan

VI. PELAKSANAAN ASUHAN KEBIDANAN

1. Menginformasikan ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap pukul 14.30 wib, dan cairan ketuban jernih.
2. Melakukan amniotomi untuk memecahkan ketuban agar proses persalinan berjalan dengan lancar.
3. Memberikan support dan dukungan mental sehingga ibu yakin, kuat dalam menghadapi persalinan.
4. Mengajarkan ibu teknik mengedan, yaitu ibu dalam letak berbaring merangkul kedua pahanya sampai batas siku. Kepala sedikit diangkat, sehingga dagu mendekati dadanya dan ibu dapat melihat perutnya.
5. Memenuhi cairan dan nutri ibu dengan cara memberi Ibu minum air putih atau teh manis untuk menambah tenaga ibu mengedan.
6. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di sela kontraksi atau saat sakitnya hilang dan kembali mengedan jika sakitnya terasa kembali.
7. Melakukan pertolongan persalinan. Setelah adanya tanda dan gejala kala II yang meliputi vulva membuka, perineum menonjol, tekanan pada anus, dorongan meneran pada ibu dan kepala sudah tampak 5 cm di depan vulva anjurkan ibu mengedan dengan benar dengan dagu menempel ke dada,

kedua tangan merangkul kedua lipatan paha dan mengambil nafas melalui hidung dan keluarkan pelan pelan melalui mulut. Tahan perineum dengan tangan kanan dan tangan yang satunya menahan kepala, setelah kepala lahir periksa lilitan tali pusat. Kemudian tunggu kepala melakukan putaran paksi luar, posisi tangan biparietal, untuk melahirkan bahu depan kepala di tuntun kebawah, untuk melahirkan bahu belakang kepala di tuntun keatas. Kemudian lakukan sangga susur sampai badan lahir keseluruhan. Kemudian mengeringkan bayi dengan handuk dan langsung meletakkan bayi di dada ibu untuk melakukan IMD.

VII. EVALUASI

1. Ibu mengerti dan senang dengan penjelasan yang diberikan
2. Ibu terlihat tidak cemas lagi dan tetap semangat
3. Ibu telah memahami teknik mengedan yang benar.
4. Ibu telah minum air putih dan juga teh manis yang diberikan.
5. Ibu mengerti dan telah melakukan anjuran istirahat di sela-sela kontraksi yang diberikan.
6. Ibu senang dengan kelahiran bayinya. Pukul 15.10 wib, anak lahir spontan, langsung menangis kuat, APGAR skor 8/9, jenis kelamin laki-laki, melakukan pemotongan tali pusat. TFU sepusat, kontraksi uterus baik, tali pusat dipindahkan kedepan vulva.

KALA III

Pukul : 15.10 wib

I. PENGKAJIAN DATA

A. Data Subjektif

1. Ibu mengatakan senang dan bahagia atas kelahiran bayinya.
2. Ibu mengatakan merasa mules pada perut bagian bawah
3. Ibu merasa letih

B. Data Objektif

1. Data umum

TD : 110/70 mmHg N : 78 x/i

P : 21 x/i S : 36.5 °C

Jumlah darah keluar : \pm 150 ml

2. Data khusus
 - a. Tinggi fundus uteri setinggi pusat
 - b. Pada palpasi tidak ada janin kedua
 - c. Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta, yaitu :
 - 1) Uterus berbentuk globular
 - 2) Tali pusat bertambah panjang
 - 3) Keluar semburan darah
 - 4) Kontraksi uterus baik
 - 5) Blass tidak teraba

II. INTERPRETASI DATA

1. Diagnosa
Ibu inpartu kala III normal

Data dasar :

- a. Bayi lahir spontan pukul

JK	: Laki-laki		
BB	: 3.600 gram		
PB	: 52,5 cm		
- b. TTV:

TD	: 110/70 mmHg	N	: 78 x/i
P	: 21 x/i	S	: 36,5 °C
- c. TFU setinggi pusat
- d. Pada palpasi tidak teraba janin kedua
- e. Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta, yaitu :
 - 1) Uterus berbentuk globular
 - 2) Tali pusat bertambah panjang
 - 3) Keluar semburan darah
- f. Kontraksi uterus baik
- g. Blass tidak penuh

2. Masalah
Tidak ada
3. Kebutuhan
 - a. Informasi hasil pemeriksaan
 - b. Cairan dan nutrisi ibu
 - c. Kebutuhan eliminasi
 - d. Periksa janin kedua
 - e. Manajemen aktif kala III dan bantu kelahiran plasenta

- f. Periksa laserasi
- g. Inisiasi menyusui dini

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL YANG MEMBUTUHKAN TINDAKAN SEGERA, KOLABORASI DAN RUJUKAN

Tidak ada

V. PERENCANAAN ASUHAN KEBIDANAN

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Penuhi cairan dan nutrisi ibu
3. Berikan penkes untuk kebutuhan eliminasi
4. Lakukan pemeriksaan janin kedua
5. Lakukan manajemen aktif kala III dan bantu kelahiran plasenta
6. Lakukan pemeriksaan laserasi
7. Lakukan inisiasi menyusui dini

VI. PELAKSANAAN ASUHAN KEBIDANAN

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dan bayi dalam keadaan baik dan sekarang ibu akan memasuki tahap pengeluaran plasenta
2. Memberikan ibu nutrisi dan cairan agar tenaga ibu pulih kembali yaitu teh manis.
3. Memberikan penkes bahwa perlunya untuk kebutuhan eliminasi agar kontraksi uterus ibu baik.
4. Melakukan pemeriksaan janin kedua untuk memastikan adanya janin kedua atau tidak.
5. Melakukan manajemen aktif kala III untuk melahirkan plasenta, yaitu:
 - a. Menyuntikan oksitosin 10 U secara IM segera pada sepertiga paha ibu bagian luar
 - b. Melakukan Peregangan Tali Pusat (PTT)
Setelah tampak tanda-tanda pelepasan plasenta, pindahkan klem 5-10 cm didepan vulva kemudian lakukan PTT dengan tangan kanan memegang tali pusat, tangan kiri memegang perut ibu dengan posisi tangan dorso kranial, jika plasenta sudah tampak di depan vulva bungkus paseta kemudian putar searah jarum jam sampai plasenta lahir secara keseluruhan.

- c. Massase fundus uteri ibu untuk merangsang kontraksi sambil memeriksakelengkapan plasenta.
6. Melakukan pemeriksaan laserasi kepada perineum ibu dengan cara membasahi kasa steril dengan betadin lalu mendep daerah perinium dengan kasa tersebut. Kemudian melepaskan daerah yang di dep tersebut dan melihat apakah adanya pengeluaran darah dari daerah tersebut.
7. Melakukan inisiasi menyusui dini sesegera mungkin dengan cara meletakkan bayi secara telungkup diatas dada ibu dan biarkan bayi mencari sendiri puting ibu ibunya dan melakukan hisapan selama 1 jam sehingga IMD berjalan dengan lancar dan menyebabkan kontraksi uterus ibu juga baik.

VII. EVALUASI

1. Ibu senang dengan hasl pemeriksaan
2. Ibu sudah minum dan memakan sepotong roti
3. Ibu sudah berkemih.
4. Pemeriksaan janin kedua sudah dilakukan dan tidak ditemukan adanya tanda-tanda janin kedua.
5. Manajemen aktif kala III sudah dilakukan, plasenta lahir lengkap dengan selaputnya pada pukul 15.20 wib.
6. Laserasi sudah di periksa
7. IMD sudah di lakukan

KALA IV

Pukul : 15. 20 wib

I. PENGUMPULAN DATA

A. Data Subjektif

1. Ibu mengatakan senang dengan proses persalinannya berjalan lancar
2. Ibu menyatakan nyeri perut bagian bawah
3. Ibu mengatakan lelah dan letih

B. Data Objektif

1. Kesadaran : Composmentis
2. TTV : TD : 110/70 mmHg N : 75 x/i
P : 23 x/i S : 36,5 °C
3. KU : Baik
4. TFU : 2 jari dibawah pusat
5. Kontraksi : Baik
6. Laserasi : Tidak ada
7. Blass : Tidak teraba

8. Perdarahan : Normal

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ibu inpartu kala IV normal

Data Dasar

1. Kesadaran : Composmentis
2. TTV : TD : 110/80 mmHg N: 75 x/i
P : 23 x/i S: 36,5 °C
3. KU : Baik
4. Plasenta lahir lengkap
5. Kontraksi uterus baik
6. TFU 2 jari dibawah pusat
7. Blass tidak teraba

B. Masalah

Tidak ada

C. Kebutuhan

1. Informasi hasil pemeriksaan.
2. Perawatan BBL
3. Nutrisi dan cairan
4. Kebutuhan eliminasi
5. Rasa aman dan nyaman
6. Tanda bahaya kala IV
7. Pemantauan kala IV.

II. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Tidak Ada

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL YANG MEMBUTUHKAN TINDAKAN SEGERA, KOLABORASI DAN RUJUKAN

Tidak Ada

IV. PERENCANAAN ASUHAN KEBIDANAN

1. Informasikan hasil pemeriksaan.
2. Lakukan perawatan BBL
3. Lakukan pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan.
4. Lakukan pemenuhan kebutuhan eliminasi
5. Berikan rasa aman dan nyaman
6. Berikan penkes tanda bahaya kala IV
7. Lakukan pemantauan kala IV.

V. PELAKSANAAN ASUHAN KEBIDANAN

1. Memberitahukan pada ibu plasenta telah lahir spontan jam dan lengkap, tidak terdapat laserasi jalan lahir.
2. Melakukan perawatan BBL seperti pemberian kehangatan pada bayi dengan cara membedong bayi.
3. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu yaitu penambahan energi ibu nifas >500 kkal/hari. Zat gizi sebagai sumber karbohidrat terdiri dari beras, sagu, jagung, tepung terigu dan ubi
4. Melakukan pemenuhan kebutuhan eliminasi seperti menyuruh ibu untuk berkemih
5. Memberikan rasa aman dan nyaman kepada ibu pasca melahirkan
6. Memberikan penkes tanda bahaya kala IV kepada ibu seperti infeksi masa nifas dengan tanda gejala suhu ibu meningkat, perdarahan aktif selama kala IV seperti keluarnya darah melebihi 500 ml, dan payudara bengkak.
7. Melakukan pemantauan kala IV :
 - a. 1 jam pertama setiap 15 menit.
 - b. 1 jam kedua setiap 30 menit.

Pemantauannya terdiri dari : TTV (Tekanan Darah, Nadi, Suhu, Pernapasan), TFU, kontraksi, perdarahan, kandung kemih (Partograf terlampir)

a) 1 jam pertama setiap 15 menit

- 1) Jam 15.35 wib TTV : TD: 110/70 mmHg, N: 75 x/i, P: 23 x/i, S: 36,5 °C, kontraksi baik, TFU 2 jari di bawah pusat, jumlah darah normal dan kandung kemih tidak teraba.
- 2) Jam 15.50 wib TTV : TD: 110/70 mmHg, N: 75 x/i, P: 23 x/i, kontraksi baik, TFU 2 jari di bawah pusat, jumlah darah normal dan kandung kemih tidak teraba.

- 3) Jam 16.05 wib TTV : TD: 110/70 mmHg, N: 80 x/i, P: 23 x/i, kontraksi baik, TFU 2 jari di bawah pusat, jumlah darah normal dan kandung tidak teraba.
 - 4) Jam 16.20 wib TTV : TD: 120/80mmHg, N: 80 x/i, P: 24 x/i, kontraksi baik, TFU 2 jari di bawah pusat, jumlah darah normal dan kandung kemih tidak teraba.
 - b) 1 jam kedua setiap 30 menit:
 - 1) Jam 16.50 wib TTV : TD: 110/70 mmHg, N: 80 x/i, P: 24 x/i, S: 36,5 °C, kontraksi uterus baik, TFU 2jari di bawah pusat, jumlah darah normal.
 - 2) Jam 17.20 wib TTV : TD: 110/70 mmHg, N: 80 x/i, P: 24 x/i, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, jumlah darah normal.
8. Memberikan pendidikan kesehatan tentang mengajari ibu menyusui bayinya, ibu boleh miring kiri dan kanan.

VI. EVALUASI

1. Informasi telah diberikan dan ibu mengetahuinya.
2. Perawatan BBL sudah dilakukan
3. Nutrisi dan cairan sudah terpenuhi
4. Kebutuhan eliminasi sudah terpenuhi
5. Ibu sudah merasa aman dan nyaman
6. Penkes tanda bahaya sudah di berikan
7. Pemantauan kala IV sudah di lakukan

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS NORMAL
PADA NY”D” 2 JAM POST PARTUM DI POSKESRI BIDAN YENI**

SUNGAI JARIANG, KABUPATEN AGAM

TAHUN 2018

Kunjungan 1 (2-6 jam Post Partum)

Hari/tanggal : Sabtu/07 April 2018

Pukul : 19.05 wib

I. PENGKAJIAN DATA

A. Data Subjektif

1. Biodata

Nama	: Ny. D	NamaSuami	: Tn. R
Umur	: 24 tahun	Umur	: 26 tahun
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Suku	: Minang	Suku	: Minang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Alamat	: Lambah	Alamat	: Lambah
No. Hp	: 082170251374	No. Hp	: -

2. Keluhan utama

Tidak ada

3. Riwayat obstetrik

a. Riwayat Menstruasi

Menarche	: 14 tahun
Siklus haid	: 28 hari
Lamanya	: 5-6 hari
Banyaknya	: 2-3x ganti pembalut
Teratur/tidak	: Teratur
Sifat darah	: Cair
Warnanya	: Merah
Bau	: Amis
Keluhan	: Tidak ada

b. Riwayat kehamilan sekarang

HPHT : 03 Juli 2017
 TP : 10 April 2018

Trimester I

ANC : 2x kePoskesri
 Keluhan : Mual, muntah
 Anjuran : Makan sedikit tapi sering
 Obat-obatan : B.complek, Lc, BI

Trimester II

ANC : 3 x kePoskesri
 Keluhan : Tidak ada
 Anjuran : Tingkatkan nutrisi
 Obat-obatan : Tablet Fe, Lc, vitamin C
 Pergerakan janin pertama kali: 20 minggu

Trimester III

ANC : 3 x kePoskesri
 Keluhan : Sering BAK
 Anjuran : Tidak minum malam hari
 Obat-obatan : Vitamin C, tablet Fe, Lc
 Pergerakan janin dalam 24 jam: Sering

c. Riwayat persalinan sekarang

Tanggal persalinan : 07 April 2018
 Tempat bersalin : Poskesri
 Jenis persalinan : Spontan

Lama persalinan

Kala I : 4 jam Kala III : 10 menit
 Kala II : 40 menit Kala IV : 2 jam

Banyaknya perdarahan

Kala I : ± 80 ml Kala III : ± 150 ml
 Kala II : ± 70 ml Kala IV : ± 100 ml

Komplikasi : Tidak ada

Plasenta : Lahir lengkap

Ketuban : Jernih

Bayi baru lahir

Berat badan : 3.600 gram

Panjang badan : 52,5 cm

Jenis kelamin : Laki-laki

LIKA : 34 cm

LIDA : 32 cm

LILA : 11 cm

Bayi

Cacat bawaan : Tidak ada

Komplikasi : Tidak ada

- d. Riwayat kesehatan
- Keturunan kembar : Tidak ada
 - Penyakit menular : Tidak ada
 - Penyakit sistemik : Tidak ada
 - Penyakit keturunan : Tidak ada

B. Data Objektif

1. Data Umum

Kesadaran : Composmentis
 Emosional : Stabil
 TTV
 TD : 110/70 mmHg
 N : 80 x/i
 S : 36,5 °C
 P : 24 x/i
 KU : Baik

2. Data Khusus

- a. Kepala
- Kebersihan kulit kepala : Bersih
 - Kesehatan kulit kepala : Tidak ada ketombe
 - Kekuatan rambut : Rambut tidak rontok
- b. Muka
- Oedema : Tidak ada
 - Warna : Kemerahan
- c. Mata
- Sklera : Tidak ikterik
 - Conjungtiva : Tidak anemis
- d. Mulut
- Bibir : Tidak kering, tidak pucat
 - Lidah dan selaput lendir : Bersih
 - Gigi : Tidak ada gigi berlubang
- e. Leher
- Pembengkakan kelenjar tiroid : Tidak ada
 - Pembengkakan kelenjar limfe : Tidak ada
 - Pembengkakan vena jugularis : Tidak ada
- f. Payudara
- Bentuk : Simetris
 - Benjolan : Tidak ada
 - Colostrum : Ada
 - Papila : Menonjol
 - Areola : Hyperpigmentasi
- g. Abdomen
- Bekas luka operasi : Tidak ada
 - TFU : 2 jari dibawah pusat
 - Kontraksi : Baik

Konsistensi uterus	: Keras
Kandung kemih	: Kosong
Diastasis recti	: Tidak dilakukan
h. Genitalia	
Lochea	: Lochea rubra, tidak ada infeksi
Perineum	: Tidak ada bekas luka laserasi
Haemoroid	: Tidak ada
i. Ekstermitas	
Atas	
Oedema	: Tidak ada
Warna kuku	: Kemerahan
Bawah	
Oedema	: Tidak ada
Varices	: Tidak ada
Tromboflebitis	: Tidak dilakukan

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ibu post partum 2 jam normal

Data dasar

Tanggal persalinan	: 07 April 2018
Jam	: 11.30 wib
TTV	
TD	: 110/70 mmHg
N	: 80 x/i
S	: 36,5 °C
P	: 24 x/i
Payudara	: Simetris, tidak ada massa
Uterus	: Kontraksi baik, kuat
Perineum	: Tidak ada bekas luka laserasi
Lochea	: Lochea rubra
Kandung kemih	: Tidak teraba

B. Masalah

Tidak ada

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Anjurkan ibu untuk mobilisasi dini
3. Penkes tentang teknik menyusui yang benar
4. Penkes tentang personal hygiene .
5. Penkes tentang tanda bahaya masa nifas .
6. Kunjungan ulang

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL YANG MEMBUTUHKAN TINDAKAN SEGERA, KOLABORASI DAN RUJUKAN

Tidak ada

V. PERENCANAAN

1. Informasikan hasil pemeriksaan.
2. Anjurkan ibu untuk mobilisasi dini.
3. Berikan penkes tentang teknik menyusui yang benar.
4. Berikan penkes tentang personal hygiene.
5. Berikan penkes tentang tanda bahaya masa nifas.
6. Jadwalkan kunjungan ulang 6 hari lagi yaitu pada hari sabtu, 13 April 2018 .

VI. PELAKSANAAN

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi ibu baik, TFU dalam batas normal.
2. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini, yaitu kalau ibu sudah tidak merasa pusing anjurkan ibu duduk/bantu ibu untuk duduk dan bantu ibu untuk berjalan
3. Memberikan penkes tentang menyusui yang benar, diantaranya :
 - a. Mengatur posisi bayi terhadap payudara ibu
 - b. Keluarkan sedikit ASI dari puting susu, kemudian di oleskan pada puting susu dan areola
 - c. Jelaskan pada ibu bagaimana teknik memegang bayinya.
 - d. Arahkan bibir bawah bayi di bawah puting susu hingga dagu bayi menyentuh payudara
 - e. Perhatikan bayi selama menyusui
 - f. Menyarankan ibu untuk menyendawakan bayinya.
4. Memberikan penkes tentang personal hygiene, diantaranya:
 - a. Menjaga kebersihan seluruh tubuh, mandi 2 kali sehari, mengganti pakaian jika lembab
 - b. Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air
 - c. Membersihkan daerah genital dari depan kebelakang baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus
 - d. Mengganti pembalut setidaknya 2 kali sehari
 - e. Mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin
5. Memberikan penkes tentang tanda bahaya masa nifas untuk mendeteksi komplikasi selama masa nifas. Tanda bahaya berupa:
 - a. Perdarahan dan pengeluaran abnormal
 - b. Sakit daerah abdomen/punggung

- c. Sakit kepala terus menerus/penglihatan kabur/nyeri ulu hati
 - d. Bengkak pada ekstremitas
 - e. Demam/muntah/sakit saat BAK
 - f. Depresi postpartum.
6. Menjadwalkan kunjungan ulang kepada ibu agar memeriksakan keadaannya 6 hari lagi yaitu hari minggu, 13 April 2018

VII. EVALUASI

- 1. Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan ibu merasa senang
- 2. Ibu telah mencoba duduk dan berjalan
- 3. Ibu mengerti dengan penkes tentang teknik menyusui yang benar.
- 4. Ibu mengerti dengan penkes tentang personal hygiene
- 5. Ibu mengerti dengan penkes tentang tanda bahaya masa nifas
- 6. Ibu akan melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal yang diberikan 6 hari lagi yaitu pada hari minggu, 13 April 2018.

Kunjungan III

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS NORMAL PADA NY"D" 6 MINGGU POST PARTUM DI POSKESRI BIDAN YENI

SUNGAI JARIANG, KABUPATEN AGAM

TAHUN 2018

Hari/Tanggal : Rabu/16 Mei 2018

Jam :09.00 wib

Subjektif	Objektif	Assesment	Planing	Pelaksanaan			
				Jam	Kegiatan	Evaluasi	Paraf
-Ibu mengatakan sudah dapat melakukan perawatan pada bayinya. -Ibu mengatakan datang untuk kunjungan ulang dan	1. Data umum a. TTV TD : 110/70 mmHg N : 80 x/i P : 24 x/i S : 36,5 °C b. BB : 63 kg TB : 156 cm c. KU : Baik	1. Diagnosa: ibu post partum 6 minggu normal 2. Masalah: Tidak ada 3. Kebutuhan: a. Informasikan hasilpemeriksaan b. Pendkes	1.Informasikan hasil pemeriksaan 2.Berikan pendkes	09.00 wib	1.Memberikan informasi hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam keadaan baik TD:110/70mmHg N: 80 x/i S:36.5 °C	1. Ibu senang dengan hasil pemeriksaannya.	

<p>memeriksa keadaannya.</p>	<p>2. Data Khusus</p> <p>a. Mata : conjungtiva tidak anemis dan sklera tidak ikterik</p> <p>b. telinga : simetris, bersih, tidak ada sekret</p> <p>c. Leher : kelenjar tiroid tidak ada pembesaran dan kelenjar limfe tidak ada pembengkakan</p> <p>d. Payudara : Simetris, areola hiperpigmentasi, papilla menonjol, tidak ada massa dan retraksi (papilla masuk kedalam), pengeluaran ASI lancar.</p> <p>e. Abdomen : TFU tidak teraba , tidak ada</p>	<p>tentang:</p> <p>1) Keluarga berencana</p> <p>2) Personal hygiene</p> <p>c. ASI eksklusif</p> <p>d. Kunjungan ulang bila ada keluhan</p>	<p>tentang:</p> <p>a. Keluarga berencana untuk menjarakan kehamilannya.</p>		<p>P: 24 x/i</p> <p>2. Memberikan penkes tentang:</p> <p>a. Keluarga berencana (KB) dengan menjelaskan berbagai jenisnya yaitu:</p> <p>1) Metode kontrasepsi non hormonal, seperti: kondom, IUD (AKDR),</p>	<p>2. Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan dan ibu memilih untuk menggunakan jenis kontrasepsi suntik 3 bulan (tryclofem) dan ibu mau untuk menjaga kebersihan dirinya.</p>	
------------------------------	--	--	---	--	---	--	--

	<p>bekas luka operasi.</p> <p>f. Genetalia: pengeluaran pervaginam lochea alba berwarna putih tidk ada tanda infeksi.</p> <p>f. Ekstremitas :</p> <p>Atas : kemerahan, kuku bersih, tidak oedema</p> <p>Bawah : kemerahan, kuku bersih, tidak ada varices, tidak oedema</p> <p>: ki (+) / ka (+)</p>		<p>b. Personal hyegine</p> <p>3. Anjurkan ibu untuk meberikan ASI eksklusif pada bayinya</p>		<p>senggama terputus, metode suhu basal, konsistensi cairan vagina.</p> <p>2) Metode kontrasepsi hormonal: pil kb, suntik progestin, implan (AKBK)</p> <p>b. Pentingnya ibu menjaga personal hyegine dengan</p>		
--	--	--	---	--	--	--	--

			<p>4. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada ibu bila ibu ada keluhan</p>		<p>mengganti pakaian dalam jika terasa lembab dan selalu mencuci tangan setelah berkegiatan.</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya yaitu selama 6</p>	<p>3. Ibu mau untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya selama 6 bulan.</p>	
--	--	--	--	--	--	---	--

					<p>bulan tanpa memberika makanan atau minuman selain ASI.</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang bila ibu memiliki keluhan.</p>	<p>4. Ibu bersedia untuk kunjungan ulang bila merasakn keluhan.</p>	
--	--	--	--	--	---	---	--

Sungai jariatang, 16 Mei 2018

Pembimbing lapangan

Mahasiswa

(Yeni Virgo Rahman, S.Tr, Keb)

(Nurul Hidayah)

Dosen pembimbing

(Tetra Anastasia Putri, S.ST, M.Biomed)

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR
NORMAL PADA BY. NY "D" DI POSKESRI BIDAN YENI VIRGO
SUNGAI JARIANG, KABUPATEN AGAM
TAHUN 2018**

Kunjungan 1(6 jam post partum)

Hari/tanggal : Sabtu, 07 April 2018

Pukul : 21.10wib

I. PENGKAJIAN DATA

A. Data Subjektif

1. Biodata

a. Biodata bayi

Namabayi :By. Ny. D

BB :3600 gram

Umur : 6 jam

PB :52,5 cm

Tanggal/jam lahir : 07 April 2018 / 15.10 WIB

Jeniskelamin : Laki-laki

b. Biodata orang tua

Nama : Ny"D"

Namasuami : Tn"R"

Umur : 24Tahun

Umur : 26Tahun

Suku/bangsa:Minang

Suku/bangsa : Minang

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Lambah

Alamat : Lambah

No Hp : 082170251374

No Hp : -

2. Keluhanutama

Tidak ada

3. Riwayatkeluarga

Bayianakpertama

4. Riwayatpenyakit lain
Tidakada
5. Riwayatpenyakitturunan
Tidakada
6. Penyakit yang menyertaikehamilan
Tidakada
7. Riwayatkehamilanibu

HPHT : 03-07-2017
 TP : 10-04-2017
 Usia Kehamilan : 39-40 minggu

Trimester I

ANC : 2 x kePoskesri
 Keluhan : Mualmuntah

Trimester II

ANC : 3 x kePoskesri
 Keluhan :Tidakada

Trimester III

ANC : 3 x ke Bps
 Keluhan : Sering BAK

8. Riwayatpersalinan

Tanggalpersalinan : 07 April 2018
 Pukul : 15.10 wib
 Tempatbersalin :Poskesri
 Penolongbersalin :Bidan
 Jenispersalinan : Spontan
 Lama bersalin
 Kala I :4 jam Kala III : 10menit

Kala II	:40menit	Kala IV	:2 jam
Keadaanketuban			: Jernih
Komplikasipersalinan			: Tidakada
Komplikasiibu			: Tidakada
Komplikasibayi			: Tidakada

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum: Baik
- b. TTV

N :140 x/i

P :35 x/i

S :36,5°C

- c. Antropometri

BB :3.600 gram

PB :52,5 cm

LIKA :34 cm

LIDA :32 cm

LILA :11 cm

2. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala

Caput succedaneum : Tidak Ada

ChepalHaematoma : Tidak Ada

Moulase : Tidak Ada

- b. Muka

Oedema : Tidakada

Warna : Kemerahan

- c. Telinga

Dauntelinga :Ada, simetriska/ki

Lubangtelinga : Ada, normal ka/ki

Tanda-tandainfeksi : Tidakada

- d. Mata

- | | | |
|----|---|---------------------------|
| | Sklera | : Tidakikterik |
| | Conjuktiva | : Tidakanemis |
| | Tanda-tandainfeksi | : Tidakada |
| e. | Hidung | |
| | Sekathidung | : Ada, normal |
| | Lubanghidung | : Ada,normal |
| f. | Mulut | |
| | Bibir | : |
| | Tidakadalabioskizisdanlabiopalatoskizis | |
| | Lidahdanselaputlendir | : Bersih |
| g. | Dada | |
| | Bentuk | : Normal |
| | Bunyinafas | : Normal,tidakada stridor |
| h. | Abdomen | |
| | Bentuk | : Simetris |
| | Kelainan | : Tidak ada |
| i. | Genetalia | |
| | Kelainan | : Tidakada |
| | Lesi | : Tidakada |
| | Lubang anus | : Ada |
| j. | Punggung | |
| | Pembengkakan | : Tidak ada |
| | Spina bifida | : Tidak ada |
| k. | Ekstremitas | |
| | Tangandan kaki | : Gerakanaktif |
| | Jumlah jari | : Lengkap |
| | Pembengkakan | : Tidakada |
| 3. | Reflek | |
| | Tonic neck | : (+) |
| | Reflek morrow | : (+) |
| | Reflek sucking | : (+) |
| | Reflek rooting | : (+) |

Swallowing : (+)
 Grapsing : (+)
 Babinski : (+)

II. INTERPRENSI DATA

1. Diagnosa
 Bayibaru lahir 6 jam normal

Data dasar

Tanggallahir : 07 April 2018
 Jam : 15.10 WIB
 JK : Laki-laki
 BB : 3.600 gram
 PB : 52,5 cm
 A/S : 8/9
 Anus : (+)

Score	1 menit	5 menit
A: Appearance colour (warnakulit)	2	2
P: Pulse/Head Rate (frekuensi jantung)	2	2
G: Grimace (reaksi terhadap prangsangan)	2	2
A: Activity (tonus otot)	1	2
R: Respiration (usahanafas)	1	1
Jumlah	8	9

168

2. Masalah
 Tidak ada
3. Kebutuhan
 - a. Informasitentanghasilpemeriksaan
 - b. Perlindungan thermal
 - c. ASI Ekslusif
 - d. Bounding attachment
 - e. Tanda-tandabahayapada BBL
 - f. Informasikanjadwalkunjunganulang.

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA

Tidakada

IV. IDENTIFIKASI DIAGNOSA, YANG MEMBUTUHKAN TINDAKAN SEGERA, KOLABORASI DAN RUJUKAN

Tidakada

V. PERENCANAAN

1. Informasikan tentang keadaan bayi
2. Anjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi
3. Berikan ASI Eksklusif
4. Lakukan bounding attachment
5. Berikan penkestantanda-tanda bahaya pada BBL
6. Informasikan jadwal kunjungan ulang.

VI. PELAKSANAAN ASUHAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi

BB : 3.600 gram

A/S : 8/9

169

PB : 52,5 cm

Anus : (+)

JK : Laki-laki

2. Menjaga kehangatan bayi agar bayitidakhipotermidenganmembedongbayidengankainkering,gantisegera mungkinjikapakaianataupopokbasah.
3. Memberikan Pendidikan kesehatan tentang ASI eksklusif bahwa ibu memberikan bayinya hanya ASI tanpa di tambahkan makanan padat selama 6 bulan.
4. Melakukan bounding attachment denganselalumemberikankasihsayang yang cukuppadabayidanmenganjurkanibuuntukmenyusuibayinya.
5. Memberikan penkestantandabahaya BBL padaibuseperti : Bayitidakmaumenyusu, kejang, sesaknafas 60 kali permenit, merintih, pusarkemerahansampaidindingperut, demam, matabayibernanahbanyak,

- kulitbayiterlihatkuning. Jikaibumenemukannya,
segerabawaketenagakesehatan(SAP terlampir).
6. Menginformasikanibujadwalkunjunganulang.

VII. EVALUASI

1. Ibubersediabayinya di
lakukanpemeriksaanibusudahmengetahuikeadaanbayinya.
2. Ibutelahmengetahitentangperlindungan thermal padabayinya.
3. Ibutelah mengerti tentang asi eksklusif
4. Bounding attachment telahdilakukan
5. Ibumengertitentangtandabahayapadabayi
6. Ibubersediauntukkunjunganulang 6 harilagiyaituhariminggu,13
April2018

Kunjungan III

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR
NORMAL**

**PADABAYINY "D" DI POSKESRI BIDAN YENI VIRGO
SUNGAI JARIANG, KABUPATEN AGAM
TAHUN 2018**

Hari/Tanggal : Rabu/16 Mei 2018

Jam : 09.00wib

Subjektif	Objektif	Assesment	Planing	Jam	Ke
<p>-Ibu mengatakan sudah dapat menjaga kehangatan bayinya dan selalu menjaga bayinya tetap bersih.</p> <p>-Ibu mengatakan ingin memerikasakan keadaan bayinya</p>	<p>1. Data umum</p> <p>a. TTV</p> <p>N : 130 x/i</p> <p>P : 40 x/i</p> <p>S : 36,5 °C</p> <p>b. BB : 5,2 kg</p> <p>PB : 61 cm</p> <p>c. KU : Baik</p> <p>2. Data Khusus</p> <p>a. Mata : conjungtiva tidak anemis dan sklera tida ikterik, bersih.</p> <p>b. Leher : kelenjar tiroid tidak ada pembesaran dan kelenjar limfe tidak ada pembengkakan</p> <p>d. Abdomen : pusat bayi kering tidak ada</p>	<p>1 Diagnosa: bayi baru lahir 6 minggu normal</p> <p>2 Masalah: Tidak ada</p> <p>3 Kebutuhan:</p> <p>a. Informasikan hasil pemeriksaan</p> <p>b. Pendkes tentang:</p> <p>1) Rasa aman dan kasih sayang</p> <p>2) Pentingnya imunisasi bagi bayi baru lahir</p> <p>c. Jadwalkan</p>	<p>1. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu</p> <p>2. Berikan pendkes tentang:</p> <p>a. Rasa aman dan kasih sayang pada bayi</p> <p>b. Pentingny</p>	09.00 wib	170

	<p>tanda-tanda infeksi</p> <p>e. Ekstremitas :</p> <p>Atas : kemerahan, kuku bersih</p> <p>Bawah : kemerahan, kuku bersih</p> <p>f. Genetalia: bersih</p> <p>: ki (+) / ka (+)</p>	<p>kunjungan ulang bila ada keluhan</p>	<p>a</p> <p>imunisasi pada bayi baru lahir</p> <p>3. Menjadwalkan kunjungan ulang pada ibu bila ada keluhan</p>	<p>dan membayinya.</p> <p>b. Pentingnya imunisasi lengkap bayi agar:</p> <p>1) bayi memiliki sistem imunitas kuat untuk mencegah terhadap virus penyakit yang menyera bayi nantinya</p> <p>2) Menurut angka 171 penyakit kecacatan dan kehilangan nyawa seseorang yang disebabkan 172 penyakit infeksi</p> <p>3. Menjadwa</p>
--	--	---	---	---

Su
ngai
jariang,
16 Mei
2018

173

Pembimbing lapangan
Mahasiswa

(Yeni Virgo Rahman, S.Tr, Keb)
(Nurul Hidayah)

Dosen pembimbing

(Tetra Anestasia Putri, S.ST, M.Biomed)

BAB IV PEMBAHASAN

Asuhan komprehensif merupakan asuhan yang diberikan kepada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan pelayanan keluarga berencana. Pada asuhan ini di ambil kasus Ny. D yang dimulai pada tanggal 17 Februari 2018 sampai tanggal 16 Mei 2018.

Asuhan ini dimulai pada usia kehamilan 32 minggu, dengan menggunakan pola pikir 7 langkah varney yang kemudian dilanjutkan dengan pendokumentasian SOAP (matrik). Setelah melakukan penyuluhan dan asuhan pada Ny. D dapat ditemukan kesamaan dan kesenjangan antara teori yang ada dengan kenyataan dilapangan.

A. Kehamilan Trimester III

Pada pengumpulan dan penulis menggunakan format pengkajian meliputi anamnesa, pemeriksaan umum, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan laboratorium. Pengumpulan tersebut dilakukan untuk memperoleh masalah atau kasus selama kehamilan trimester III.

Berdasarkan (buku KIA, 2016) teori asuhan pada kehamilan trimester III di kenal dengan Asuhan Minimal dengan langkah 10 T yaitu:

- a. Timbang berat badan, ukur BB dalam kg tiap kali kunjungan, kenaikan berat badan normal pada waktu hamil 0,5 kg perminggu mulai TM II, sedangkan pertambahan berat badan pada NY "D" selama kehamilan mengalami kenaikan berat badan 12 kg. Ternyata NY "D" mengalami kenaikan berat badan dalam batas yang normal dengan rekomendasi kenaikan berat badan yang di butuhkan selama kehamilan 6,5-16,5 kg. tidak ada kesenjangan teori dan praktek.
- b. Ukur tekanan darah, tekanan darah ibu hamil harus dalam batas normal (antara 110/70 mmHg sampai 140/90 mmHg) apabila terjadi kenaikan tekanan darah (hipertensi), hal tersebut perlu di waspadai karena dapat berdampak buruk bagi ibu dan janin apabila tidak dapat di tangani secara dini menurut teori (Prawirahardjo, 2009). Pada saat kunjungan I,

II, dan III tekanan darah NY "D" pada kunjungan I yaitu 120/80 mmHg, kunjungan II 120/80 mmHg dan kunjungan III yaitu 110/70 mmHg, tekanan darah NY "D" termasuk dalam batas normal, tidak ada kesenjangan teori dan praktek.

- c. Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA). Bila $LILA \leq 23,5$ cm menunjukkan ibu hamil menderita kurang energy kronik ibu (KEK) dan beresiko melahirkan bayi berat badan rendah (BBLR) pada NY "D" 26 cm dan termasuk dalam batas normal, tidak ada kesenjangan teori dan praktek.
- d. Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ). Bila DJJ berada antara 120 x/i - 160 x/i menunjukkan DJJ dalam batas normal. Jika DJJ lebih dari 160 x/i maka dapat membahayakan janin yang dapat mengakibatkan terjadinya fetal distress pada janin. Pada pemeriksaan DJJ NY "D" didapatkan hasil dalam batas normal yaitu pada kunjungan I yaitu 130 x/i, kunjungan II yaitu 130 x/i dan pada kunjungan III yaitu 141 x/i, tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek .
- e. Pemeriksaan HB. Ibu hamil dikatakan anemia apabila kadar hemoglobin (HB) dalam darahnya kurang dari 12 gr% (Wiknjosastro, 2009). Pada pemeriksaan HB pada NY "D" didapatkan HB ibu yaitu 13 gr%. Hal ini sesuai dengan teori yang ada, maka disimpulkan tidak ada kesenjangan antara praktek dan teori.
- f. Konseling atau penjelasan, tenaga kesehatan memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan, ukur tinggi fundus uteri, tinggi fundus uteri NY "D" pada saat kunjungan I 25 cm dengan taksiran berat badan janin 1.860 gram, kunjungan II 26 cm dengan taksiran berat badan janin 2015 gram dan kunjungan III 28 cm dengan taksiran berat badan janin 2.325 gram. Walaupun untuk taksiran berat badan janin lahir masih dibawah normal namun ini pada kunjungan III ibu pada usia kehamilan 34 - 35 minggu . Hal ini sesuai dengan pertambahan berat badan janin setiap minggunya dan msaih dalam batas normal. Hal ini dalam batas normal karena pertambahan berat badan janin setaip minggunya yaitu 100-200 gram. Tidak ada kesenjangan teori dan praktek .
- g. Pemberian imunisasi (Tetanus Texsoid) pada NY "N" lengkap.

- h. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, pada NY "D" selalu mendapat tablet Fe tiap kali kunjungan.
- i. Penentuan presentasi janin dalam pencegahan kelainan bawaan bayi baru lahir, ASI Eksklusif, KB, dan Imunisasi pada bayi.
- j. Tatalaksana atau mendapatkan pengobatan. NY "D" tidak mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil.

Berdasarkan semua data yang telah dikumpulkan didapatkan diagnosa bahwa ibu hamil normal. Serta agar pelaksanaan asuhan kebidanan yang kompeherensif pada ibu hamil dan meminimalkan masalah-masalah kebidanan, sebaiknya 10T dalam asuhan ibu hamil benar-benar dilaksanakan.

B. Persalinan

Berdasarkan data yang diperoleh Ny "D" dating pada pukul 11.30 wib tanggal 07 April 2018 dengan keluhan pengeluaran lender bercampur darah dan kontraksi yang kuat dan teratur sejak pukul 01.00 wib. Kemudian dilakukan pemeriksaan dalam dengan pembukaan 6-7 cm. Kemudian pembukaan lengkap pada pukul 14.30 wib namun ketuban belum pecah, maka dilakukan amniotomi.

Selama kala I, II, III, IV partograf dapat difungsikan dengan baik sesuai dengan pengertian dan tujuan utama dari partograf yang ada di tinjauan kepustakaan. Pada kasus ini tidak ditemukan keadaan patologis. Asuhan yang diberikan pada kala II tidak sepenuhnya sesuai dengan APN salah satunya peralatan atau persiapan diri penolong seperti kaca mata tidak dipakai.

C. Nifas

Pada masa nifas dilakukan pemeriksaan sebanyak 3 kali, yaitu pada 6 jam post partum, 6 hari dan 6 minggu post partum. Masa nifas NY "D"

berlangsung normal pada 6 jam post partum, ibu tidak mengalami perdarahan, ibu sudah dapat berkemih secara lancar, mobilisasi ibu baik, ASI NY “D” mulai banyak.

Pada hari ke 6 tidak dilakukan kunjungan nifas karena bertepatan dengan sedang dilaksankannya PMPKL Terpadu STIKes Perintis Padang di Pesisir Selatan selama 5 minggu. Dan hanya melakukan kontrol keadaan ibu melalui media telepon. Ibu mengatakan keadaannya baik, hubungan ibu dan bayi pun baik. ASI mulai banyak dan ibu masih mengkonsumsi tablet Fe serta susu. Tidak ada masalah dalam proses eliminasi (BAB dan BAK). Pengeluaran pervaginam (lochea) serosa hal ini sesuai dengan teori ilmu kebidanan pada hari ketiga sampai satu minggu lochea yang dikeluarkan adalah lochea serosa. Asuhan yang diberikan pada ibu adalah menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan berprotein.

Pada minggu ke 6 keadaan ibu baik, hubungan ibu dan bayi pun baik. ASI ibu banyak, lancar dan tidak ada masalah dalam proses eliminasi (BAB dan BAK). Uterus sudah tidak teraba dan pengeluaran pervaginam (lochea alba). Hal ini sesuai dengan teori ilmu kebidanan pada post partum hari ke 14 sampai selesai lochea yang dikeluarkan adalah lochea alba.

Setelah ibu diberikan penkes tentang kontrasepsi pasca persalinan ibu memutuskan untuk memakai alat kontrasepsi suntik, alasannya ingin menunda kehamilan berikutnya.

D. Bayi Baru Lahir

Pada pengkajian bayi NY “D” diperoleh data bayi baru lahir spontan pada tanggal 07 April 2018 pada pukul 15.10 wib dengan berat badan 3600 gram dan panjang 52,5 cm, jenis kelamin laki-laki pada usia kehamilan 39-40 minggu. Pada pemeriksaan tidak ditemukan adanya kelainan dan bayi dalam keadaan sehat. Hal ini sesuai dengan teori kebidanan bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang dilahirkan dari kehamilan 37 sampai 40 minggu. Berat badan lahir normal 2500-4000 gram, dan berat badan bayi sesuai yaitu 3600 gram.

Pelaksanaan IMD pada bayi NY “D” dilakukan sesuai dengan teori, yaitu bayi segera diletakan di dada ibu setelah lahir dan dikeringkan dengan handuk selam 1 jam di dada ibu. Pada teori IMD dilakukan segera setelah anak lahir. Penatalaksanaan yang diberikan adalah melakukan perawatan bayi baru lahir yaitu membersihkan jalan nafas, memotong tali pusat, dan melakukan perawatan tali pusat. Hal ini sesuai dengan pernyataan menurut JPNK-KR (2008) bahwa tujuan utama perawatan segera setelah bayi lahir adalah membersihkan jalan nafas, memotong tali pusat dan merawat tali pusat serta mempertahankan suhu bayi.

Bayi diberikan Vit K dan salaf mata untuk mencegah penyakit klomidia. Bayi NY “D” dimandikan keesokan harinya yaitu setelah usia 17 jam karena bayi lahir pada sore hari jika bayi dimandikan ketika berusia 6 jam, maka dapat berakibat hipotermi kepada bayi karena bayi NY “D” berusia 6 jam ketik hari sudah malam. Hal ini sesuai dengan teori untuk mencegah terjadinya hipotermi pada bayi tidak boleh dimandikan sebelum 6 jam (JNPK 2008).

Pada kunjungan ke 2 tidak dilakukan kunjungan karean bertepatan dengan sedang dilaksanakannya PMPKL Terpadu mahasiswa STIKes Perintis Padang di Pesisir Selatan selama 5 minggu. Pemantauan keadaan bayi hanya dilakukan via telepon dan ibu mengatakan bayinya dalam keadaan baik dan NY “D” mengatakan bayinya kuat menyusu, tidak rewel dan tidak ada menemukan tanda-tanda bahaya pada bayinya. NY “D” sudah melakukan perawatan tali pusat dengan baik, ditandai dengan tali pusat tampak kering, bersih dan tidak berbau.

Pada kunjungan ke 3 bayi dalam keadaan baik, bayi tidak rewel dan kuat menyusu. NY “D” sangat memperhatikan bayinya dan juga sangat menyayangi bayinya.

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan yang telah diberikan pada seorang wanita mulai dari masa kehamilan Trimester III, bersalin, nifas, BBL, dan KB serta pendokumentasian secara 7 langkah varney dan SOAP.

1. Selama proses kehamilan NY “D” melakukan pemeriksaan ANC selama 7 kali, selama asuhan tidak di temukan masalah – masalah ataupun komplikasi yang terjadi pada NY “D” selama kehamilannya. Sehingga penulis mampu memberikan asuhan – asuhan kebidanan selama kehamilan dengan baik.
2. Selama proses persalinan NY “D” tidak ditemukannya masalah ataupun komplikasi selama proses persalinannya. Dengan demikian sehingga penulis dapat memberikan asuhan – asuhan kebidanan selama persalinan dengan baik.
3. Selama proses masa nifas NY “D” tidak ditemukannya masalah – masalah ataupun komplikasi yang terjadi pada NY “D” selama masa nifas. Dengan demikian penulis mampu melakukan asuhan – asuhan kebidanan masa nifas dengan baik.
4. Selama proses asuhan bayi baru lahir pada bayi NY “D” tidak ditemukannya masalah – masalah ataupun komplikasi kepada bayi. Dengan demikian penulis mampu melakukan asuhan bayi baru lahir pada bayi NY “D” dengan baik.
5. Selama proses pengasuhan, penulis mampu melakukan pendokumentasian dengan pendekatan VARNEY dan SOAP pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dengan baik. Dengan demikian penulis mampu melakukan pendokumentasian dengan baik.

B. Saran

1. Bagi Penulis

- a. Diharapkan dapat memenuhi salah satu bentuk tugas akhir penulis mengenai asuhan kebidanan komprehensif
- b. Diharapkan dapat meningkatkan kemampuan penulis dalam mendokumentasikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, nifas, BBL, dan Keluarga Berencana.
- c. Diharapkan dapat meningkatkan kemampuan penulis untuk menganalisa kebutuhan klien untuk memberikan asuhan yang sesuai dengan kebutuhan klien.

2. Bagi Institusi Pendidikan

- a. Diharapkan laporan studi komprehensif ini dapat menjadi bahan bagi kepastakaan dan begitu juga sebagai acuan untuk tingkat selanjutnya khususnya prodi kebidanan di STIKes Perintis Bukittinggi.
- b. Diharapkan menjadi salah satu pedoman bagi mahasiswa yang akan datang dalam pembuatan pendokumentasian asuhan kebidanan.
- c. Diharapkan laporan studi kompeherensif ini dapat menjadi bahan evaluasi terhadap temuan-temuan baru dalam dunia pendidikan kebidanan.

3. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

- a. Diharapkan Poskesri Sungai Jariang dapat memberikan pelayanan yang lebih baik daripada saat ini.
- b. Diharapkan poskesri ini menjadi panutan yang baik bagi pelayanan kesehatan yang lain.

4. Bagi NY “D” sebagai klien

Diharapkan asuhan kebidanan yang komprehensif dapat diterapkan dalam kehidupan selama kehamilan trimester III, persalinan, nifa, Bayi Baru Lahir (BBL), dan pelayanan Keluarga Berencana (KB)

DAFTAR PUSTAKA

- Asrina, dkk, 2010, *Perubahan Fisiologi Ibu Hamil*, Jakarta : Salemba medika
- Bagian Obstetri dan Gynikologi Fakultas Kedokteran UNPAD, 2008, *Obstetri Fisiologi*, Bandung: Elemen
- Bahiyatun. 2008, *Asuhan Kebidanan Nifas normal*. Jakarta: ECG.
- Helen Varney. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: ECG.
- Kusmiyati, yuni dkk. 2009. *Perawatan ibu hamil*. Fitramaya. Yogyakarta
- Ladewig, Patricia W. London, Marcia L dan olds, Sally B. 2006. *Keperawatan Ibu-Bayi Baru lahir*. Jakarta; ECG. pp: 1-2.
- Manuaba. I. B. G. 2012. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. EGC, Jakarta.
- Manuaba, IBG. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB Untuk Pendidikan Bidan Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Maritalia, dkk. 2012. *Biologi reproduksi*. Pustaka pelajar. Yogyakarta
- Marmi dkk. 2011. *Asuhan kebidanan patologi*. Pustaka pelajar. Yogyakarta
- Nova, 2014. *Angka Kematian Ibu Di Dunia*. Jakarta : Salemba medika
- Nurhayati, 2012. *Angka Kematian Ibu Di Dunia*. Jakarta : salemba medika
- Pitt, Brice Dr. 2008. *Kehamilan dan Persalinan*. Jakarta: Arton
- Prawirohardjo, S. 2011. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka.

Prawirohardjo, Sarwono. 2010. Ilmu Kebidanan. Jakarta : Bina Pustaka

Sarwono Prawirohardjo.

Rohani, dkk. 2011. *Asuhan Pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.

Rukiyah, dkk. (2009). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta :

Salemba medika

Rustam, Mochtar. 2012. *Sinopsis Obsetri: Obsetri Fisiologi, Obsetri Patologi*, Jakarta: ECG

Suliyati, Ari. 2008. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.

Sulistiyawati, Ari. 2009 *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.

Saleha. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Madika.

Saifuddin, Abdul Bari dkk. 2008. *Buku Panduan praktis pelayanan kesehatan maternatal dan neonatal*. Jakarta

SDKI. 2012. *Penyebab Langsung Kematian Ibu*. www.google.com. Visited 23 April 2016.

Saleha, Siti. 2009. *Asuhan Kebidana Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.

Stoppart, M.2011. *Panduan mempersiapkan kehamilan*.

Varney, Helen, dkk. 2010. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC

Varney Helen dkk. 2006. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC.

Varney H, Kriebs Jan M, Gebor LC. 2008. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan* ,edisi. (2).
Jakarta: ECG.

WHO. 2014. *Angka Kematian Ibu di Dunia*. Tersedia dalam <http://www.who.int>.

(diakses 13 Juni 2018).

Winkjosastro, H. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Edisi Ketiga, Cetakan Kesembilan. Jakarta:
YBP-SP.

Winkjosastro, Hanifa. Prof. Dr. DSOG, 2008 Ilmu Kebidanan, Jakarta: Yayasan Bina
Nusantara

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.
D DI POSKESRI SUNGAI JARIANG KABUPATEN
AGAM DIMULAI PADA TANGGAL 17 FEBRUARI
2018 S/D 16 MEI 2018

OLEH:
NURUL HIDAYAH
1515401020

PRODI D III KEBIDANAN
STIKes PERINTIS PADANG
TAHUN 2017/2018



BAB I

PENDAHULUAN

1. LATAR BELAKANG

2. RUMUSAN MASALAH

3. TUJUAN

4. RUANG LINGKUP

5. MANFAAT

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah kematian perempuan saat hamil atau masa kehamilan selama 42 hari sejak awal kehamilan yang disebabkan karena kehamilannya dan bukan karena sebab-sebab lain, per 100.000 Kelahiran Hidup (KH) (Nova, 2014).

Angka Kematian Bayi (AKB) atau *Infant Mortality Rate* (IMR) adalah jumlah kematian bayi di bawah usia 1 tahun per 1000 Kelahiran Hidup (KH) (Shopia, 2013).

Berdasarkan survey profil kesehatan SUMBAR pada tahun 2014, AKI SUMBAR 118 per 100.000 KH dan AKB 681 per 1.000 KH. Sementara sesuai target MDGs , harus diturunkan 102 per 100.000 KH dan AKB sampai 23 per 1.000 KH. Kabupaten Agam pada tahun 2016 terdapat 10 kasus AKI dari 113 kasus AKI yang terdapat di Sumbar. Sedangkan AKB (0-28 hari) ditemukan sebanyak 85/1000 kelahiran hidup (Profil Gendre dan Anak Sumbar).

RUMUSAN MASALAH

Bagaimanakah asuhan kebidanan yang menyeluruh pada ibu hamil, bersalin, nifas, Bayi Baru Lahir (BBL), dan pelayanan Keluarga Berencana (KB) secara kompeherensif ?

TUJUAN

1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bbl dan pelayanan kb dalam bentuk 7 langkah varney dan pendokumentasian SOAP.

2. Tujuan Khusus

Mampu melakukan pengkajian data, interpretasi data, identifikasi diagnosa dan masalah potensial, identifikasi kebutuhan yang memerlukan tindakan segera, kolaborasi maupun rujukan, membuat perencanaan tindakan, melaksanakan perencanaan asuhan dan mampu mengevaluasi asuhan yang telah diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL serta pelayanan KB.

diberikan kepada klien mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, Bayi Baru Lahir (BBL) dan pelayanan Keluarga Berencana (KB). Asuhan kebidanan kompeherensif ini diberikan pada Ny "D" yang dimulai pada tanggal 24 Februari 2018 - 16 Mei 2018. Asuhan kompeherensif ini dilakukan oleh mahasiswa dan dibimbing oleh pembimbing dari institusi pendidikan. Asuhan kebidanan kompeherensif ini dilakukan dengan menerapkan pola pikir 7 Langkah Manaiemen

MANFAAT

1. Bagi Penulis
2. Bagi Institusi Pendidikan
3. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan
4. Bagi NY. D

BAB II TINJAUAN TEORI

KEHAMILAN

Kehamilan adalah masa dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin yang lamanya adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung sejak hari pertama haid terakhir (Saifudin, 2006).

Kehamilan trimester III adalah kehamilan yang memerlukan sedikitnya 2 kali kunjungan ke tenaga kesehatan untuk memeriksakan kehamilan yaitu antara 28-36 minggu dan setelah 36 minggu (Sarwono, 2008).

PERSALINAN

Persalinan adalah rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu yang dimulai dengan kontraksi persalinan sejati, yang ditandai oleh perubahan progresif pada serviks, dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Varney, 2008).

NIFAS

Masa nifas atau puerperium, berasal dari bahasa Latin, yaitu *puer* yang artinya bayi dan *parous* yang artinya melahirkan atau berarti masa sesudah melahirkan (Saleha, 2009).

B
A
Y
I

B
A
R
U

L
A
H
I
R

Bayi baru lahir (BBL) atau *neonatus* adalah janin yang lahir melalui proses persalinan dan telah mampu hidup diluar kandungan dengan berat badan lahir 2500 gram sampai 4000 gram (Muslihatun, 2009).

KELUARGA BERENCANA

KB adalah upaya menjarangkan kelahiran dan menghentikan kehamilan, bila ibu sudah melahirkan anak yang banyak (> 2) atau kesehatan ibu terganggu yang dapat membahayakan hidupnya bila hamil atau melahirkan

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN

Manajemen asuhan kebidanan adalah suatu metode berfikir dan bertindak secara sistematis dan logis dalam memberikan asuhan kebidanan agar menggunakan kedua belah pihak baik klien maupun pemberian asuhan

1. PENGKAJIAN DATA
2. INTERPRETASI DATA
3. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL
4. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL YANG MEMBUTUHKAN TINDAKAN SEGERA, KOLABORASI, DAN RUJUKAN
5. PERENCANAAN ASUHAN
6. PELAKSANAAN ASUHAN
7. EVALUASI ASUHAN YANG

PENDOKUMENTASIAN SOAP

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

KEHAMILAN

Kunjungan I
Hari/Tanggal : 17 Februari
2018
Pukul : 18.00 WIB

1. DATA SUBJEKTIF

Nama : Ny. D
Umur : 24 th
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT
Agama : Islam
Alamat : Lambah
No. Hp :
082170251374
Keluhan Utama : Ibu
mengatakan
sering BAK

2. DATA OBEJEKTIF S : 36,5 °C
a. Data umum Lila : 26 cm
TD : 120/80 mmHg BB sebelum hamil: 49 kg
P : 22 x/i BB sekarang: 58 kg
N : 78 x/i Kenaikan BB: 9 kg

b. Data khusus
Kepala: bersih, tidak berketombe,
tidak rontok
Muka: tidak oedem, kemerahan, tidak
ada cloasma gravidarum
Mata: tidak kterik, tidak anemis
Mulut: tidak pecah-pecah dan caries
dan bersih
Leher: normal
Dada: simetris, colustrum (-)
Abdomen: pembesaran perut sesuai
kehamilan.

Leopold I : Tinggi fundus uteri $\frac{1}{2}$ *proessus xipoides* dengan pusat. Pada fundus teraba lunak, bulat, tidak melenting

Leopold II : Pada perut ibu bagian kanan teraba tonjolan-tonjolan kecil. Pada perut ibu bagian kiri teraba keras panjang memapan

Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah teraba bundar, keras, melenting dan dapat digoyangkan

Leopold IV : Tidak dilakukan

TFU : 25 cm

TBBJ : $(25-13) \times 155 = 1.860$ gr

DJ : (+) 130 x/i

Data

Penunjang

Darah
Gol. Darah: A
HB : 13 gr%

Urine
Pretein urine:
(-)
Glukosa urine: (-)

Diagnosa

Ibu hamil $G_1P_0A_0H_0$, usia kehamilan 31-32 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, let-kep V, puki, keadaan ibu dan janin baik, keadaan jalan lahir baik.

Data dasar

S : Ibu mengatakan kehamilan sekarang adalah kehamilan yang ke 1 dan tidak pernah abortus , anak hidup tidak ada

O : HPHT : 03 Juli 2017
TP : 10 April 2018

Leopold I: Tinggi fundus uteri $\frac{1}{2}$ *proessus xipoideus* dengan pusat.

Pada fundus teraba bokong

Leopold II : Pada perut ibu bagian kanan teraba ekstremitas janin. Pada perut ibu bagian kiri teraba punggung janin

Leopold III: Pada perut ibu bagian bawah teraba kepala

Leopold IV: Tidak dilakukan

TFU : 25 cm

TBBJ : 1.860 gram

DJJ : 130 x/i

TTV : TD : 120/80 mmHg S :

Masalah: Tidak ada

Kebutuhan:

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. penkes kepada ibu tentang:
 - a. Cara mengatasi BAK pada malam hari
 - b. Perubahan fisiologis ibu hamil
 - c. Tanda bahaya Trimester III
 - d. Gizi ibu hamil
3. tablet fe 1X sehari 1 tablet
4. kunjungan ulang

KUNJUNGAN II

SUBJEK IF	OBJEKTIF	ASSESMEN T	PLANNING
<p>-Ibu mengatakan tidak memiliki keluhan lagi dan keluhan tentang BAK pada malam hari sudah diatasi</p> <p>-Ibu mengatakan sudah jalan pagi dan mengetahui tanda-</p>	<p>Data umum</p> <p>a. TTV</p> <p>TD : 120/80 mmHg</p> <p>N : 78 x/i</p> <p>P : 21 x/i</p> <p>S : 36,5 °C</p> <p>b. BB : 59 kg</p> <p>TB : 156 cm</p> <p>c. Djj: 130 x/i</p> <p>d. Pemeriksaan head to toe: normal</p> <p>Leopold I : tinggi fundus uteri pertengahan pusat processus xipoideus pada fundus teraba bokong</p> <p>Leopold II : pada perut kanan teraba punggung dan kiri teraba eksremitas</p> <p>Leopold III : teraba kepala, belum masuk PAP</p> <p>Leopold IV : tidak dilakukan</p>	<p>Diagnosa: ibu G₁P₀A₀H₀, usia kehamilan 33-34 minggu, janin hidup, tunggal , intrauterin let-kep, <u>V</u> Pu-ka keadaan umum ibu dan janin baik dan keadaan jalan lahir baik</p> <p>Masalah: Tidak ada</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informasikan hasil pemeriksaan 2. Beri pendkes tentang: <ol style="list-style-type: none"> a. Pentingnya jalan pagi b. Persiapan persalinan 3. Berikan obat kepada kepada ibu 4. Jadwalkan kunjungan ulang tanggal 08 Maret 2018

KUNJUNGAN III

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSESEMENT	PLANNING
<p>Ibu mengatakan mempunyai keluhan nyeri pada pinggangnya</p>	<p>TD: 110/70 mmHg N : 78 x/i P: 20 x/i S: 36°C BB: 59,5 kg DJJ: 141 x/i Leopold I: TFU 3 jr pusat Leopold II: puki Leopold III : kepala, belum masuk PAP Leopold IV: tidak dilakukan Pemeriksaan head to toe: normal</p>	<p>Diagnosa: ibu G₁P₀A₀H₀, usia kehamilan 34-35 minggu, janin hidup, tunggal , intrauterin let-kep, <u>V</u> Pu-ki keadaan umum ibu dan janin baik dan keadaan jalan lahir baik</p> <p>Masalah: tidak ada Kebutuhan: Informasi Pendkes Obat Kunjungan ulang</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informasi kan hasil pemeriksaan 2. Beri pendkes tentang: <ol style="list-style-type: none"> a. Penyebab rasa nyeri pada pinggang dan cara mengatasinya b. Kegunaan alat kontrasepsi dan jenisnya c. Tanda-tanda persalinan 3. Berikan obat kepada kepada ibu 4. Jadwalkan kunjungan ulang bila ada keluhan

PEMBAHASAN

Selama kunjungan ibu hamil Trimester III yang dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan tidak ditemukan masalah terhadap ibu dan janin. Kunjungan I dilakukan pd tanggal 17 februari 2018, kunjungan II pada tanggal 24 februari 2018 dan kunjungan III pada tanggal 8 maret 2018. selama kunjungan ibu memiliki keluhan fisiologis yang terjadi pada ibu hamil trimester III. Namun keluhan tersebut dapat diatasi setelah pemberian pendkes yang sesuai dengan keluhanna tersebut.

PERSALINAN

KALA I

Hari/tangga: 7 april 2018

Pukul: 11:30 wib

Nama: NY. D

Umur: 24 th

Pekerjaan: IRT

Pendidikan: SMA

Alamat: Lambah

Alasan masuk

Ibu mengatakan sudah keluar lendir bercampur darah dan kontraksi terus bertambah kuat dan teratur

Td: 110/70 mmHg

N: 80 x/i

P: 23x/i

S: 36,5°C

Bb sebelum hamil: 49 kg

Bb sekarang: 61 kg

Kenaikan bb: 12 kg

Leopold I: TFU 3 jr dibawah px,
teraba bokong

Leopold II: PUKI

Leopold III: Tidak dpt
digoyangkan, sudah masuk
PAP

Leopold IV: Divergen

Djj: 140 x/i

His: 3x10 menit, 35-40 dtk, kuat,
teratur

Pembukaan: 6-7 cm, H III,
presentasi kepala, ketuban (+)

Perlimaan : 2/5

Diagnosa

Ibu G₁P₀A₀H₀ usia kehamilan 39-40 minggu, inpartu kala 1 fase aktif normal, janin hidup, tunggal, intrauterine, letkep V, PU-KI, keadaan jalan lahir baik, keadaan umum ibu dan janin baik.

III. Identifikasi diagnosa dan masalah potensial

Tidak ada

IV. Identifikasi diagnosa dan masalah potensial yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan

V. Perencanaan

VI. Pelaksanaan

VII. Evaluasi

Kebutuhan

1. Informasi tentang hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga.
2. Cairan dan nutrisi
3. Kebutuhan eliminasi
4. Pendkes teknik relaksasi dan mengedan yang baik dan benar
5. Inform choice pendamping persalinan
6. Rasa aman dan nyaman
7. Support mental dan dukungan
8. Persiapan alat
9. Pengawasan kala 1

Hari/tangga: 7 april 2018

Pukul: 14:30 wib

I. Pengumpulan data

Subjektif:

1. Ibu mengatakan sakitnya semakin kuat dan sering

2. Ibu mengatakan ingin mencedan dan merasa ingin BAB

3. Ibu mengatakan pengeluaran lendir bercampur darah bertambah banyak

Objektif:

TD : 110/70 mmHg N:
78 x/i

P : 21 x/i S:
36,7 °C

His: 5x10 menit, 45 detik,
kuat,

Pembukaan: 10 cm,

Perlimaan: 0/5, Penurunan:
H IV

Ketuban: (+)

II. Interpretasi data

Diagnosa

Ibu inpartu kala II normal

Data dasar :

1. Ibu mengatakan sakitnya semakin kuat dan sering

2. Ibu merasa ingin mencedan

3. VT Ø lengkap pukul 14.30 wib, ketuban (+), kepala H IV, UUK depan

TD: 110/70 mmHg S : 36,7 °C

N : 78 x/i P : 21 x/i

KU: Baik ketuban:
(+)

Masalah: Tidak ada

Kebutuhan

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Amniotomi
3. Support mental dan dukungan psikologis
4. Teknik mengedan yang benar
5. Cairan dan nutrisi.
6. Istirahat disela kontraksi
7. Pertolongan persalinan

III. Identifikasi diagnosa dan masalah potensial

Tidak ada

IV. Identifikasi diagnosa dan masalah potensial yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan

Tidak ada

- V. Perencanaan
- VI. Pelaksanaan
- VII. Evaluasi

KALA III

Hari/tanggal: 7 April 2018

Pukul: 15.10 wib

I. Pengkajian data

Data Subjektif

Ibu mengatakan senang dan bahagia atas kelahiran bayinya. Ibu mengatakan merasa mules pada perut bagian bawah Ibu merasa letih

Data Objektif

TD : 110/70 mmHg N : 78 x/i

P : 21 x/i S : 36.5

°C

Jumlah darah keluar : ± 150 ml

Lacerasi : Tidak ada

Data khusus.

1. Tinggi fundus uteri setinggi pusat
2. Pada palpasi tidak ada janin kedua
3. Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta, yaitu :
 - a. Uterus berbentuk globular
 - b. Tali pusat bertambah panjang
 - c. Keluar semburan darah
 - d. Kontraksi uterus baik
 - e. Blass tidak teraba

II. Interpretasi data

Diagnosa

Ibu inpartu kala III normal

Data dasar : Bayi lahir spontan pukul

JK : Laki-laki

BB : 3.600 gram

PP : 52,5 cm

TD: 110/70 mmHg

N: 78 x/i

P : 21 x/i

S: 36,5 °C

2. TFU setinggi pusat
3. Pada palpasi tidak ada janin kedua
4. Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta, yaitu :

Uterus berbentuk globular
Tali pusat bertambah panjang
Keluar semburan darah
Kontraksi uterus baik
Blass tidak penuh

Masalah: Tidak ada

III. Identifikasi diagnosa dan masalah potensial

IV. Identifikasi diagnosa dan masalah potensial yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi, dan rujukan

V. Perencanaan

VI. Pelaksanaan

VII. Evaluasi

KALA IV

Hari/tanggal: 07 april 2018

Pukul: 15:20 wib

Data Subjektif

Ibu mengatakan senang dengan proses persalinannya berjalan lancar

Ibu menyatakan nyeri perut bagian bawah

Ibu mengatakan lelah dan letih

Data Objektif

TTV : TD : 110/70

mmHg N : 75 x/i

P : 23 x/i S: 36,5 °C

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kontraksi : Baik

Blass : Tidak teraba

Perdarahan : Normal

II. Interpretasi data

Diagnosa

Ibu inpartu kala IV normal

Data Dasar

TTV : TD: 110/80 mmHg N:

75 x/i

P: 23 x/i S:

36,5 °C

Plasenta lahir lengkap

Kontraksi uterus baik

TFU 2 jari dibawah pusat

Blass tidak teraba

Masalah: Tidak ada

Kebutuhan

1. Informasi hasil pemeriksaan

2. Perawatan BBL

3. Nutrisi dan cairan

4. Kebutuhan eliminasi

5. Rasa aman dan nyaman

6. Tanda bahaya kala IV

7. Pemantauan kala IV.

III. Identifikasi diagnosa dan masalah potensial

IV. Identifikasi diagnosa dan masalah potensial yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan.

V. Perencanaan

VI. Pelaksanaan

VII. Evaluasi

PEMBAHASAN

Persalinan pada NY. D berlangsung pada tanggal 07 april 2018. kala I berlangsung 4 jam, kala II selama 40 menit, kala III selama 10 menit dan kala IV selama 2 jam. Selama persalinan tidak ditemukan masalah. Selama persalinan juga ditemukan kesenjangan yaitu pada saat persalinan penolong tidak menggunakan APD yang lengkap yaitu kaca mata, sepatu boot dan mitela.

NIFAS

Kunjungan 1 (2-6 jam Post Partum)

Hari/tanggal: Sabtu/07 April 2018

Pukul : 19.20 wib

I. Pengkajian Data

a. Subjektif

Nama: Ny. D

Umur: 24 th

Pendidikan: SMA

Pekerjaan: IRT

Alamat: Lambah

b. Objektif

TD: 110/70 mmHg

N: 80 x/i

S: 36,5 °C

P: 24 x/i

KU: Baik

Lochea: lochea rubra, tidak

ditemukan tanda-tanda infeksi

II. Interpretasi Data

Diagnosa

Ibu post partum 3 jam normal

Data dasar

Tanggal persalinan : 07 April 2018

Jam : 11.30 wib

TTV

TD : 110/70 mmHg

N : 80 x/i

S : 36,5 °C

P : 24 x/i

Payudara : Simetris, tidak ada massa

Uterus : Kontraksi baik, kuat

Perineum : Tidak ada

bekas luka laserasi

Lochea : Lochea rubra

Kandung kemih : Tidak teraba

Masalah: Tidak ada

KUNJUNGAN III (6 Minggu)

- III. Identifikasi diagnosa dan masalah potensial
Tidak ada
- IV. Identifikasi diagnosa dan masalah potensial yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi, dan rujukan.
Tidak ada
- V. Perencanaan
 1. Informasikan hasil pemeriksaan
 2. Anjurkan ibu untuk mobilisasi dini
 3. Berikan penkes tentang teknik menyusui yang benar
 4. Berikan penkes tentang personal hygiene
 5. Berikan penkes tentang tanda bahaya masa nifas
 6. Jadwalkan kunjungan ulang 6 hari lagi yaitu pada hari sabtu, 13 April 2018 .
- VI. Pelaksanaan
- VII. Evaluasi

SUBJEKTIF	OBJEKTIF
-Ibu mengatakan sudah dapat melakukan perawatan pada bayinya.	1. Data umum a. TTV TD : 110/70 mmHg N : 80 x/i P : 24 x/i S : 36,5 °C
-Ibu mengatakan datang untuk kunjungan ulang dan memeriksakan keadaannya.	b. BB : 63 kg TB : 156 cm c. KU : Baik
	2. Data Khusus Lochea: lochea alba, berwarna putih, tidak ada infeksi. Payudara: tidak ada massa, tidak kemerahan. Pemeriksaan head to toe: normal

ASSESSMENT

Diagnosa:
ibu post partum 6 minggu
normal

Masalah: Tidak ada

Kebutuhan:

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Pendkes tentang:
 - a. Keluarga berencana
 - b. Personal hygiene
 - c. ASI eksklusif
3. Kunjungan ulang bila ada keluhan

PLANNING

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Berikan pendkes tentang:
 - a. Keluarga berencana untuk menjarakan kehamilannya.
 - b. Personal hygiene
3. Anjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya
4. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada ibu bila ibu ada keluhan

PEMBAHASAN

Kunjungan ibu nifas dilakukan sebanyak 2 kali. Kunjungan I pada tanggal 07 april 2018 dan kunjungan III pada tanggal 16 mei 2018. tidak ditemukan masalah pada ibu selama masa nifanya. Pada kunjungan ibu nifas ditemukan kesenjangan yaitu kunjungan seharusnya dilakukan 3 kali kunjungan tapi hanya dilakukan 2 kali karena bertepatan dengan dilaksanakannya pmpkl terpadu perintis.

BAYI BARU LAHIR

Kunjungan I (6 jam)

Hari/tanggal: ~~sabtu/07~~ aprii
2018

Pukul: 21.10 wib

I. Pengkajian Data

Subjektif

Nama bayi : By. Ny. D
BB : 3600 gram
Umur : 6 jam
PB : 52,5 cm
Tanggal/jam lahir : 07
April 2017 / 15.10
WIB
Jenis kelamin : Laki-laki
Keadaan ketuban : Jernih

Objektif

TTV

N: 140 x/i P: 35
x/i

S : 36,5 °C

BB: 3.600 gram PB: 52,5 cm

LIKA: 34 cm LIDA: 32 cm

II. Interpretasi Data

Diagnosa

Bayi baru lahir 6 jam normal

Data dasar

Tanggal lahir : 07 April 2018

Jam : 15.10 WIB

JK: Laki-laki BB: 3.600
gram

PB: 52,5 cm A/S: 8/9

Anus: (+)

Masalah: tidak ada

Kebutuhan

Informasi tentang hasil pemeriksaan Perlindungan thermal ASI Eksklusif Bounding attachment Tanda-tanda bahaya pada BBL Informasikan jadwal kunjungan ulang.

III. Identifikasi diagnosa dan masalah potensial
Tidak ada

IV. Identifikasi diagnosa dan masalah potensial yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan
Tidak ada

V. Perencanaan

1. Informasikan tentang keadaan bayi
2. Anjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi
3. Berikan ASI Eksklusif
4. Lakukan bounding attachment
5. Berikan penkes tentang tanda-tanda bahaya pada BBL
6. Informasikan jadwal kunjungan ulang.

VI. Pelaksanaan

VII. evaluasi

KUNJUNGAN III (6 MINGGU)

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSESMENT	PLANNING
<p>-Ibu mengatakan sudah dapat menjaga kehangatan bayinya dan selalu menjaga bayinya tetap bersih.</p> <p>-Ibu mengatakan ingin memerikasakan keadaan bayinya</p>	<p>N : 130 x/i P : 40 x/i S : 36,5 °C BB : 5,2 kg PB : 61 cm Pusat: kering, tidak ada tanda infeksi.</p> <p>Tali pusat lepas setelah 10 hari kelahiran.</p>	<p>Diagnosa: bayi baru lahir 6 minggu normal</p> <p>Masalah: Tidak ada</p> <p>Kebutuhan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Informasikan hasil pemeriksaan 2. Pendkes tentang: <ol style="list-style-type: none"> a. Rasa aman dan kasih sayang b. Pentingnya imunisasi bagi bayi baru lahir 3. Jadwalkan kunjungan ulang bila ada keluhan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu 2. Berikan pendkes tentang: <ol style="list-style-type: none"> a. Rasa aman dan kasih sayang pada bayi b. Pentingnya imunisasi pada bayi baru lahir 3. Menjadwalkan kunjungan ulang pada ibu bila ada keluhan

PEMBAHASAN

Kunjungan pada bayi baru lahir dilakukan sebanyak 2 kali yaitu pada tanggal 7 april 2018 dan tanggal 16 mai 2018. ini merupakan kesenjangan dalam kunjungan bayi baru lahir yang seharusnya dilakukan 3 kali kunjungan. Dilakukan sebanyak 2 kali karena kunjungan kedua bertepatan dengan pelaksanaan pmpkl terpadu perintis.

TERIMAKASIH

WASSALAMUALAIKUM WR. WB