

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Continuity Of Care (COC) merupakan asuhan kebidanan yang di lakukan sejak ibu pada masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus sampai ibu menentukan pilihannya untuk memakai kontrasepsi. Tujuan Continuity Of Care (COC) memberikan asuhan berkesinambungan dimulai dari Kehamilan, Persalinan, Nifas, Neonatus dan KB untuk memantau atau mendeteksi adanya komplikasi yang dapat terjadi dan juga dapat mencegah kemungkinan komplikasi yang akan terjadi dengan segera.

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator keberhasilan pembangunan daerah yang juga digunakan sebagai salah satu bahan pertimbangan dalam menentukan Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Jumlah kematian ibu meningkat setiap tahunnya, pada tahun 2021 terjadi 7.389 kematian ibu di Indonesia. Tahun 2021 meningkat dibandingkan tahun 2020 yaitu 4.627 kematian. Kematian ibu pada tahun 2021 didominasi oleh COVID-19 sebanyak 2.892 kasus, perdarahan 1.330 dan hipertensi akibat kehamilan 1.077.¹

Dalam rangka meningkatkan kualitas hidup, Indonesia akan menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) sebagai bagian dari target Sustainable Development Goals. Di tahun 2030 Yaitu resiko AKI dapat di tekan menjadi kurang dari 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun

¹ Kemenkes RI, 2021.

2030.² Jumlah kematian balita di tahun 2021 sebanyak 27.566 kematian balita. Tahun 2021 menurun dibandingkan tahun 2020 yaitu sebanyak 28.158 kematian. Dari seluruh kematian balita 73,1% di antaranya terjadi pada masa neonatal yaitu 20.154 kematian. Dari seluruh kematian neonatal yang dilaporkan, sebagian besar di antaranya 79,1% terjadi pada usia 0-6 hari, sedangkan kematian pada usia 7-28 hari sebesar 20,9%. Sementara itu kematian pada masa post neonatal (29-11 bulan) sebesar 18,5% dan kematian anak balita (12-59 bulan) sebesar 8,4%. Penyebab kematian neonatal terbanyak pada tahun 2021 adalah kondisi berat badan lahir rendah (BBLR) sebesar 34,5% dan asfiksia sebesar 27,8%. Penyebab kematian lain diantaranya kelainan kongenital, infeksi, COVID-19, tetanus neonatorium, dan lain-lain. Namun angka tersebut masih jauh dari target, karena dalam SDGs menargetkan setidaknya 12 kematian bayi baru lahir per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.³

Untuk mendukung tercapainya target angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB), penting bagi para ibu untuk meningkatkan pengetahuannya. Untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) dapat dilakukan dengan memastikan bahwa setiap ibu mendapatkan akses untuk mengikuti pelayanan kesehatan yang berkualitas.⁴ Hal ini sangat disayangkan melihat banyaknya fasilitas kesehatan yang ada di wilayah Jawa Timur. Adapun fasilitas pelayanan kesehatan terdapat 400 Rumah Sakit, 971 Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), 2.234 Puskesmas

² Kementerian PPN, 2020.

³ Profil Kesehatan Indonesia, 2021

⁴ Kemenkes RI, 2021.

Pembantu (Pustu), 3.213, Pondok Kesehatan desa (Ponkesdes) dan 1.731 Pondok Bersalin Desa (Polindes).⁵

Pada tahun 2021 jumlah kematian ibu di Jawa Timur mengalami kenaikan yaitu 1279 jiwa, dibandingkan tahun 2020 yaitu 565 jiwa. Penyebab tertinggi kematian ibu pada tahun 2021 adalah Covid-19 yaitu 799 kasus, perdarahan 128 kasus, hipertensi dalam kehamilan 119 kasus, infeksi 26 kasus, abortus 1 kasus, gangguan sistem peredaran darah 13 kasus, gangguan metabolik 6 kasus, jantung 54 kasus, dan penyebab lain 133 kasus. Sedangkan jumlah kematian neonatal di Jawa Timur pada tahun 2021 yaitu sebanyak 2.725 bayi, dan postnatal sejumlah 631. Dimana penyebab kematian neonatal (0-28 hari) yaitu berat badan lahir rendah (BBLR) 993 kasus, asfiksia 757 kasus, Tetanus Neonatorium 4 kasus, infeksi 128 kasus, kelainan kongenital 430 kasus, Covid-19 19 kasus, penyebab lain-lain 394 kasus, sedangkan penyebab kematian terbesar Post Neonatal (29 hari -11 bulan) yaitu kondisi perinatal 4 kasus, pneumonia 110 kasus, diare 80 kasus, kelainan kongenital 383 kasus, meningitis 1 kasus, penyakit saraf 5 kasus, Demam berdarah 2 kasus, kecelakaan 2 kasus, Covid-19 9 kasus, penyebab lain-lain 335 kasus. Kematian balita secara total sebanyak 3.575 balita meninggal.⁶

Data yang kami peroleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo tahun 2022, jumlah kematian ibu sebanyak 21 Cakupan pelayanan ibu di Kabupaten Probolinggo jumlah KI sebanyak 17967 (99.36%), K4 sebanyak 15617 (86.36%), K6 sebanyak 7241 (40.04%), persalinan nakes sebanyak 16958

⁵ Profil Kesehatan Indonesia, 2021

⁶ Profil Kesehatan Indonesia, 2021

(98.24%), deteksi resti nakes sebanyak 7882 (43,59%), deteksi resti oleh masyarakat 5946 (32.88%), komplikasi kebidanan yang di tangani 3993 (110.40%), PN di fasilitas kesehatan 16867 (97.72%), pelayanan ibu nifas 16557 (95.92%). Adapun jumlah kematian bayi di Kabupaten Probolinggo tahun 2022 sebanyak 58, Cakupan pelayanan kesehatan bayi dan balita BBLR komplikasi sebanyak 10.61 (6.22%), KN1 sebanyak 16998 (103.40%), KNL sebanyak 16276 (99.01%), Neonatus komplikasi sebanyak 1717 (69.93%), kunjungan bayi (PR) sebanyak 16033 (92.79%), pelayanan kesehatan balita sebanyak 64120 (94.73%), pelayanan apras sebanyak 17129 (102.75%).⁷

Data yang telah di peroleh dari Puskesmas Paiton, Kecamatan Paiton, Kabupaten Probolinggo pada tahun 2022. Jumlah kematian ibu 1 Orang. Cakupan pelayanan ibu di Puskesmas Paiton jumlah K1 734 (103,4%), K4 sebanyak 497 (70%), persalinan nakes sebanyak 729 (107,7%), deteksi resti nakes sebanyak 276 (38,87%), deteksi resti oleh masyarakat sebanyak 199 (28,03%). Adapun jumlah kematian bayi di Puskesmas Paiton tahun 2022 sebanyak 3 orang. Adapun cakupan pelayanan kesehatan bayi adalah BBLR sebanyak 19 (2,6%) KN1 murni sebanyak 716 (99,9%), KN1 lengkap sebanyak 717 (100%), Neonatus resti sebanyak 67 (66,34%), kunjungan bayi paripurna sebanyak 719 (107,67%), kunjungan balita paripurna sebanyak 2682 (107,67%), pelayanan apras paripurna sebanyak 773 (59,19%).⁸

⁷ Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo tahun 2022 : Laporan Kematian Ibu & Bayi.

⁸ Data Puskesmas Paiton, Tahun 2022, Laporan Kematian Ibu dan Bayi.

Angka Kematian Ibu (AKI) yang tinggi, besarnya resiko yang menyebabkan kematian menunjukkan pentingnya peran tenaga kesehatan untuk meminimalkan hal tersebut. Tenaga kesehatan berperan untuk membantu menurunkan Angka Kematian Ibu dan mencegah komplikasi pasca partum dengan melakukan asuhan berkelanjutan atau secara COC (*Continuity Of Care*). Selain peran tenaga kesehatan, upaya menekan AKI dan AKB juga harus dilakukan oleh pribadi, keluarga dan seluruh masyarakat, diantaranya menekan pernikahan dini, terlalu banyak anak, sampai terlambat mengambil keputusan.

Upaya penurunan AKI dan AKB maka dari itu pelaksana melakukan manajemen kebidanan sesuai dengan standart asuhan kebidanan dengan pendekatan *Continuity of Care* pada Ny "S" Usia 29 Tahun G₂ P₁ Ab₀ kehamilan Trimester II bersalin sampai dengan nifas dan KB di Puskesmas Paiton, Desa Karanganyar, Kecamatan Paiton, Kabupaten Probolinggo tahun 2022.

B. Batasan Asuhan

Berdasarkan data di atas maka Asuhan Kebidanan yang berkelanjutan (*continuity of care*) terbatas pada Ibu Hamil, Melahirkan, Nifas, Neonatus, dan Keluarga Berencana (KB).

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan serta mampu menejemen kebidanan dengan

menggunakan pola pikir varney pada Ibu Hamil, Persalinan, Nifas, Neonatus, dan Keluarga Berencana (KB).

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengumpulan data dasar mulai dari masa hamil, bersalin, nifas, neonatus dan Keluarga Berencana (KB) pada Ny "S" Usia 29 Tahun G₂ P₁ Ab₀ di Puskesmas paiton Kecamatan Paiton Kabupaten Probolinggo
- b. Melakukan interpretasi data, diagnosa, masalah dan kebutuhan mulai dari masa hamil, bersalin, nifas, neonatus dan Keluarga Berencana (KB) pada Ny "S" Usia 29 Tahun G₂ P₁ Ab₀ di Puskesmas Paiton Kecamatan Pakuniran Kabupaten Probolinggo
- c. Mengantisipasi masalah potensial mulai dari masa hamil, bersalin, nifas, neonatus dan Keluarga Berencana (KB) pada Ny "S" Usia 29 Tahun G₂ P₁ Ab₀ di Puskesmas Paiton Kecamatan Paiton Kabupaten Probolinggo
- d. Melakukan tindakan segera yang mungkin timbul mulai dari masa hamil, bersalin, nifas, neonatus dan Keluarga Berencana (KB) pada Ny "S" Usia 29 Tahun G₂ P₁ Ab₀ di Puskesmas Paiton Kecamatan Paiton Kabupaten Probolinggo
- e. Membuat perencanaan asuhan kebidanan mulai dari masa hamil, bersalin, nifas, neonatus dan Keluarga Berencana (KB) pada Ny "S" Usia 29 Tahun G₂ P₁ Ab₀ di Puskesmas Paiton Kecamatan Paiton Kabupaten Probolinggo.
- f. Melakukan tindakan asuhan kebidanan mulai dari masa hamil, bersalin, nifas, neonatus dan Keluarga Berencana (KB) pada Ny "S" Usia 29 Tahun G₂ P₁ Ab₀ di Puskesmas Paiton Kecamatan Paiton Kabupaten Probolinggo

g. Melakukan evaluasi mulai dari masa hamil, bersalin, nifas, nonatus dan Keluarga Berencana (KB) pada Ny "S" Usia 29 Tahun G₂ P₁ Ab₀ di Puskesmas Paiton kecamatan Paiton Kabupaten Probolinggo.

D. Manfaat

1. Bagi Pelaksana

Dengan banyaknya membaca dan mengaplikasikan dari berbagai sumber yang berbeda tentang ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana (KB) maka dapat memberikan pengetahuan yang berguna untuk menambah ilmu yang di peroleh selama pendidikan, sehingga dapat memberikan asuhan *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, Bayi Baru Lahir (BBL), dan Keluarga Berencana (KB).

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan kajian meningkatkan ilmu pengetahuan bagi peserta didik.

3. Bagi Pelayanan Kesehatan

Sebagai bahan masukan atau informasi mengenai pengetahuan tentang asuhan kebidanan serta berkesinambungan (*continuity of care*) pada ibu hamil, bersalin, nifas, Bayi Baru Lahir (BBL), dan Keluarga Berencana (KB).

4. Bagi Responden atau Klien

Klien mendapatkan pelayanan yang berkualitas dan sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

5. Bagi Profesi Kebidanan

Memberikan informasi kepada tenaga kerja lainnya dalam memberikan asuhan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir,

nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi serta dapat dijadikan sebagai bahan referensi dalam mengembangkan asuhan yang diberikan pada masa nifas, neonatus dan Keluarga Berencana (KB).



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1 Kehamilan

a. Definisi Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi, bila dihitung darisat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27) dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40).⁹

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan di lanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi.

Kehamilan didefinisikan sebagai masa kehamilan yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya jamin.Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari haid pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari

⁹ Ummi Hanik,dkk,2019,Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis, Jakarta,Salemba Medika; 79-82

konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan.¹⁰

b. Tanda dan Gejala Kehamilan

1) Tanda Tidak Pasti

a) Amenore

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel degraaf dan ovulasi sehingga menstruasi tidak terjadi.

Lamanya amenorea dapat dikonfirmasi dengan memastikan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), dan digunakan untuk memperkirakan usia kehamilan dan taksiran persalinan.

b) Mual muntah

Pengaruh esterogen dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari yang disebut morning sickness.

c) Ngidam

Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam. Ngidam sering terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan dan akan menghilang dengan makin tuanya kehamilan.

¹⁰ Walyani,E.S. (2015).Asuhan Kebidanan pada Kehamilan. Yogyakarta: Pustaka Baru

d) Payudara tegang

Esterogen meningkatkan perkembangan sisitem duktus pada payudara, sedangkan progesteron menstimulasi perkembangan sistem alveolar payudara. Bersama somatomotropin, hormon-hormon ini menimbulkan perasaan tegang dan nyeri selama dua bulan pertama kehamilan, pelebaran puting susu, serta pengeluaran kolostrum.

e) Kelelahan

Sering terjadi pada trimester pertama, akibat dari penurunan kecepatan basal metabolisme Basal Metabolisme Rate (BMR) pada kehamilan, yang akan meningkat seiring pertambahan usia kehamilan akibat aktivitas metabolisme hasil konsepsi.¹¹

2) Tanda kemungkinan Hamil

a) Pembesaran Perut

Terjadi akibat pembesaran uterus. Hal ini terjadi pada bulan keempat kehamilan.

b) Tanda Hegar

Tanda hegar adalah pelunak dan dapat di tekannya isthmus uteri.

¹¹ Elisabeth Siwi Walyani. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta. Pustaka Baru Press; hal 70-72

c) Tanda Godel

Tanda Godel adalah perlunakan serviks pada wanita yang tidak hamil serviks seperti ujung hidung, sedangkan pada wanita hamil melunak seperti bibir.

d) Tanda Chadwicks

Perubahan warna menjadi keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga porsio dan serviks.

e) Tanda Piscaseck

Merupakan pembesaran uterus yang tidak simetris. Terjadi karena ovum berimplantasi pada daerah dekat dengan kornu sehingga daerah tersebut berkembang lebih dulu.

f) Kontraksi Braxton hicks

Merupakan peregangan sel-sel otot uterus, akibat meningkatnya actomysin di dalam otot uterus. Kontraksi ini tidak nyeri, biasanya timbul pada kehamilan delapan minggu, tetapi baru dapat di amati dari pemeriksaan abdominal pada trimester ke tiga.

g) Teraba ballotemen

Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa.

h) Pemeriksaan tes biologis kehamilan (planotest) positif

Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya Human Chorionic Gonadotropin (HCG) yang diproduksi oleh

sinsiotropoblastik sel selama kehamilan. Hormon ini disekresi di peredaran darah ibu (pada plasma darah), dan diekskresi pada urine ibu. Hormon ini dapat mulai di deteksi pada 26 hari setelah konsepsi dan meningkat dengan cepat pada hari ke 30-60. Tingkat tertinggi pada hari 60-70 usia gestasi, kemudian menurun pada hari ke 100-130.¹²

3) Tanda Pasti Kehamilan

a) Gerakan Janin dalam Rahim

Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.

b) Denyut Jantung Janin

Dapat didengar pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat fetal electrocardiograf (misalnya dopler).

c) Bagian-bagian Janin

Bagian bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester terakhir). Bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna lagi menggunakan USG.

d) Kerangka Janin

Kerangka janin dapat di lihat dengan foto rontgen maupun USG.¹³

¹² Ummi Hani, dkk;72-75

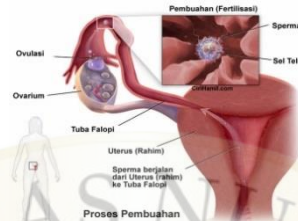
¹³ Ummi hani, dkk ; 75

c. Fisiologi Kehamilan

Proses Terjadinya Kehamilan

Tabel 2. 1 Proses terjadinya kehamilan

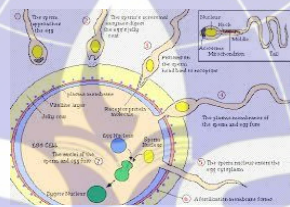
Ovulasi



Proses ketika sel telur yang sudah matang dikeluarkan dari ovarium ke tuba falopi.

Gambar 2. 1 Ovulasi

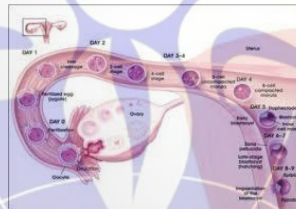
Fertilisasi



Bertemunya sel telur dan sel sperma di ampula tuba.

Gambar 2. 2 Fertilisasi

Nidasi/implantasi



Proses tertanamnya sel telur yang sudah di buahi kedalam endometrium.

Gambar 2. 3
Nidasi/implantasi

1) Adaptasi Fisiologi pada Kehamilan

a) Sistem Reproduksi

(1) Uterus

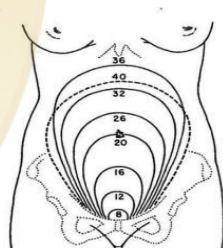
Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama dibawah

pengaruh estrogen dan progesteron yang kadarnya meningkat.¹⁴

Tabel 2. 2 ukuran uterus

Uterus Normal	Uterus Hamil
<ul style="list-style-type: none"> • Berat : 30 gr • Ukuran : 7 -7,5 cm x 5,2 cm x 2,5 cm • Bentuk : avocado • Besar : telur ayam 	<ul style="list-style-type: none"> • Berat : 1000 gr (40 minggu) • Ukuran : 20 cm x 5,2 cm x 2,5 cm • Bentuk : 4 bulan => bulat akhir kehamilan => lonjong telur • Besar : 8 minggu => telur bebek • 12 minggu : telur angsa (TFU teraba diatas simpisis) tanda hegar : ismus panjang dan lebih lunak. • 16 minggu : sebesar kepala bayi atau tinju orang dewasa.

Tabel 2. 3 perkiraan TFU pada usia kehamilan

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus	Gambar
16 minggu	Fundus teraba di antara simpisis dan pusat	
20 minggu	Fundus teraba 3 jari di bawah pusat	
24 minggu	24-25 cm di atas simpisis	
28 minggu	26 cm 3 jari di atas pusat	
32 minggu	29 cm pertengahan di antara prosesus xipoides dan pusat	
36 minggu	32 cm 3 jari di bawah prosesus xipoides	
40 minggu	37 cm pertengahan antara prosesus xipoides	

Gambar 2. 4 Perkiraan TFU

(2) Servik Uteri

Serviks bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak (soft) disebut tanda goodell. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mucus, karena

¹⁴ Fatimah, 2017, Asuhan Kebidanan Kehamilan, Jakarta, Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta; 11

pertambahan dan pelebaran pembuluh darah, warnanya menjadi livide disebut tanda Chadwick.

(3) Ovarium

Ovulasi terhenti. Masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya urin yang mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesterone (kira – kira pada kehamilan 16 minggu dan korpus luteum graviditas berdiameter kurang lebih 3cm).

(4) Vagina dan vulva

Vagina dan vulva terjadi perubahan karena pengaruh estrogen. Akibat hipervas kularisasi, vagina dan vulva terlihat lebih merah atau kebiruan. Warna livid pada vagina atau portio serviks disebut tanda Chadwick.

(5) Dinding perut

Pembesaran rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya serabut elastik di bawah kulit sehingga timbul striae gravidarum. Kulit perut pada linea alba bertambah pigmentasinya dan disebut linea nigra.

b) Payudara

Selama kahamilan payudara bertambah besar, tegang, berat. bayangan vena-vena lebih membiru. Hiperpigmentasi pada puting susu dan areola payudara. Kalau diperas keluar air susu (kolostrum)

berwarna kuning. Perkembangan payudara ini karena pengaruh hormon saat kehamilan yaitu estrogen, progesterone.¹⁵

c) Sistem Darah

Volume darah semakin meningkat dimana jumlah serum darah lebih banyak dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi semacam pengenceran darah (hemodilusi) dengan puncaknya pada umur hamil 32 minggu. Serum darah (volume darah) bertambah sebesar 25% sampai 30% sedangkan sel darah bertambah sekitar 20%.

d) Sistem Pernafasan

Pada kehamilan terjadi juga perubahan sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan Oksigen (O₂). Disamping itu juga terjadi desakan diafragma, karena dorongan rahim yang membesar pada umur kehamilan 32 minggu.

e) Sistem Pencernaan

Karena pengaruh estrogen pengeluaran asam lambung meningkat, dapat menyebabkan terjadinya mual dan sakit atau pusing kepala pada pagi hari, yang disebut morning sickness, muntah yang disebut emesis gravidarum.

f) Perubahan pada Kulit

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh melanophore stimulating hormone lobus anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis hiperpigmentasi ini terjadi pada

¹⁵ Enny fitriahadi; 63-64.

striae gravidarum livide atau alba, aerola papilla mammae, pada pipi (*Chlosma gravidarum*).¹⁶

2) Adaptasi Psikologis pada Masa Kehamilan

a) Trimester Pertama

Hormon estrogen dan progesteron meningkat timbul mual muntah pagi hari, lelah, membesarnya payudara, merasa tidak sehat dan membenci kehamilannya, merasakan kekecewa, penolakan, kecemasan dan kesedihan, mencari tanda-tanda untuk meyakinkan dirinya memang hamil, libido menurun.

b) Trimester Ke Dua

Ibu merasa sehat, perut belum terlalu besar sehingga belum di rasakan suatu beban, sudah menerima kehamilannya, ibu mulai merasakan gerakan bayinya, lepas dari ketidak nyamanan dan kecemasan, libido meningkat.

c) Trimester Ke Tiga







Disebut periode menunggu, waspada dan tidak sabar menunggu kelahiran bayinya, gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan 2 hal yang mengingatkan bayinya, merasa khawatir bayinya akan lahir sewaktu-waktu, khawatir bayi yang di lahirkan tidak normal, takut akan rasa sakit yang timbul pada waktu persalinan, rasa tidak nyaman, persiapan aktif untuk bayi dan menjadi orang tua.¹⁷





¹⁶ Fatimah, dkk; 12.

¹⁷ Enny fitriahadi; 64-66.

d. Tahap Tumbuh Kembang Janin

Tabel 2. 4 Perkembangan janin

Usia	Gambar	Pertumbuhan dan Perkembangan Janin
6 mgg	 <p>Gambar 2. 5 Janin Usia 6 mgg</p>	Pembentukan hidung, dagu, palatum, dan tonjolan paru. Jari- jari telah berbentuk, namun masih tergegang dan Jantung telah terbentuk penuh.
7 mgg	 <p>Gambar 2. 6 Janin Usia 7 mgg</p>	Mata tampak pada muka, pembentukan alis dan lidah
8 mgg	 <p>Gambar 2. 7 Janin Usia 8 mgg</p>	Mirip dengan manusia, mulai pembentukan genitalia eksterna, sirkulasi melalui tali pusat dimulai, tulang mulai terbentuk
9 mgg	 <p>Gambar 2. 8 Janin Usia 9 mgg</p>	Kepala meliputi separuh besar janin, terbentuk „muka“ janin; kelopak mata terbentuk namun tak akan membuka sampai 28 minggu
13-16 mgg	 <p>Gambar 2. 9 Janin Usia 13-16 mgg</p>	Janin berukuran 15 cm, merupakan awal dari trimester ke- 2. Kulit janin transparan, telah mulai tumbuh lanugo (rambut janin). Janin bergerak aktif, yaitu menghisap dan menelan air ketuban. Telah terbentuk meconium (faeces) dalam usus. Jantung berdenyut 120 – 150/ menit.
17-24 mgg	 <p>Gambar 2. 10 Janin Usia 17-24 mgg</p>	Komponen mata terbentuk penuh, juga sidik jari. Seluruh tubuh diliputi oleh verniks caseosa (lemak). Janin mempunyai reflek

25- 28 mgg	 <p>Gambar 2. 11 Janin Usia 25- 28 mgg</p>	<p>Saat ini disebut permulaan trimester ke-3, dimana terdapat perkembangan otak yang cepat. Sistem saraf mengendalikan gerakan dan fungsi tubuh, mata sudah membuka. Kelangsungan hidup pada periode ini sangat sulit bila lahir.</p>
29-30 mgg	 <p>Gambar 2. 12 Janin Usia 29-30 mgg</p>	<p>Bila bayi dilahirkan, ada kemungkinan untuk hidup (50 – 70 %). Tulang telah terbentuk sempurna, gerakan napas telah regular, suhu relatif stabil.</p>
33-36 mgg	 <p>Gambar 2. 13 Janin Usia 33-36 mgg</p>	<p>Berat janin 1500 – 2500 gram, lanugo (rambut janin) mulai berkurang, pada saat 35 minggu paru telah matur. Janin akan dapat hidup tanpa kesulitan.</p>
37-40 mgg	 <p>Gambar 2. 14 Janin Usia 37-40 mgg</p>	<p>Sejak 38 minggu kehamilan disebut aterm, dimana bayi akan meliputi seluruh uterus. Air ketuban mulai berkurang, tetapi masih dalam batas normal.</p>

e. Menentukan usia kehamilan

Cara menentukan usia kehamilan dapat digunakan beberapa cara yaitu: dengan menghitung hari berdasarkan HPHT, dengan mengukur tinggi fundus uteri, dengan mengetahui pergerakan pertama janin, serta dengan USG.

1) Rumus Naegele

- a) Usia kehamilan dihitung 280 hari
- b) Patokan HPHT atau TP (Taksiran Persalinan)

HPHT adalah Hari Pertama Haid Terakhir. Cara menentukan

HPHT adalah dengan menganamnesa pasien, jadi beberapa pertanyaan bisa diajukan adalah :

- (1) Kapan ibu mengeluarkan haid terakhir sebelum hamil.
- (2) Apakah tanggal tersebut sudah bersih atau masih baru keluar darahnya.
- (3) Berapa lama menstruasinya.
- (4) Berapa banyak menstruasi (jika hanya sedikit maka kemungkinan akan terjadi nidasi).

(a) Contoh menentukan HPHT

HPHT 08 juli 2018, tanggal perhitungan 21 november 2018.

Tabel 2. 5 Cara menghitung UK

Bulan	Jumlah hari	Jumlah minggu	Sisa hari
Juli (sisa)	23	3	2
Agustus	31	4	3
September	30	4	2
Oktober	31	4	3
November	30	4	2
Desember	31	4	3
Januari	6		6
(berjalan)			
Total		23	21 hari (3 minggu)

Kesimpulan $UK = 23+3 = 26$ minggu
Jadi umur kehamilan 26 minggu

(b) Contoh Menentukan TP

HPHT: 01 November 2016, tanggal perhitungan 15 mei 2017. Menghitung TP = HPHT: hari + 7, bulan -3, tahun +1 atau HPHT: hari + 7, bulan + 9, tahun tetap.

08 – 07 – 2017

01 – 03 – 2016

+7 – 3 +1+7 +9 +0

15 4 2018

8 8 2016

f. Proses Terjadinya Kehamilan

1) Oogenesis

Wanita saat pubertas memiliki 2 juta oosit dalam ovariumnya. Masing-masing oosit memiliki 23 kromosom dan terbungkus oleh ruang perivitalium, zona pellusida dan folikel primodial. Setelah pubertas oosit mulai dirangsang FSH untuk berkembang dan menghasilkan estrogen yang merangsang munculnya tanda seks sekunder seperti perkembangan mammae, perkembangan bulu disekitar kemaluan dan ketiak, muncul timbunan lemak dan perubahan panca indera sebagai alat penerima rangsangan seksual.

Folikel primodial akan berkembang menjadi folikel de graaf, saat mencapai pembesaran maksimal akan terjadi beberapa hal penting, yaitu:

- a) Pengeluaran estrogen maksimal, tekanan intrafolikel meningkatkan folikel rupture dan melemparkan ovum (sel telur).

- b) Ovum melepaskan diri, dan biasanya masih terbungkus korona radiate.
 - c) Fimbriae tuba fallopi memiliki banyak silia yang akan semakin aktif dan kaku sehingga akan mudah menangkap ovum dengan korona radiate kemudian melakukan gerakan seolah membungkus ovum.
 - d) Estrogen yang tinggi merangsang pengeluaran LH sehingga tekanan intra folikel semakin besar.
 - e) Sinkronisasi antara gerak silia, tekanan folikel yang tinggi serta tekanan negative dari tuba fallopi menyebabkan ovum tidak lepas dari tangkapan fimbriae dan dibawa menuju ampulla tuba. Folikel degraaf akan berubah menjadi folikel rubrum, dengan bantuan Luteinizing Hormone (LH) akan berubah menjadi korpus luteum yang menghasilkan estrogen dan progesterone. Usia korpus luteum hanya 8 hari, jika tidak terjadi konsepsi akan mati dalam bentuk korpus luteum menstruasi dan selanjutnya menjadi Korpus Albikantes. Usia ovum diluar folikel kurang lebih 24-48 jam.¹⁸
- 2) Spermatogenesis

Pembentukan spermatozoa terjadi di bagian *Kaudal Epididymis* dan memerlukan waktu 72 jam untuk siap mengikuti ejakulasi. Spermatozoa terbentuk dari beberapa kali proses pembelahan yaitu dari spermatogonium, spermatosit pertama, spermatosit kedua dan menjadi

¹⁸ Fatimah, 2017, Asuhan Kebidanan Kehamilan, Jakarta, Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta; 88

spermatozoa yang memiliki 23 kromosom termasuk pembawa tanda seks.

Sperma memiliki tiga bagian pokok yaitu kepala, leher, dan ekor. Kepala berbentuk bulat lonjong dengan nucleus terbungkus inti membran, akrosom, membran akrosom dalam dan luar serta membran plasma.

3) Fertilisasi (Konsepsi)

Didalam tubuh wanita sperma mengalami kapasitas sebagai persiapan untuk dapat terjadinya fertilisasi. Kapasitas terdiri dari kemampuan melakukan reaksi akrosom, kemampuan melakukan ikatan dengan zona pellusida dan mendapatkan posisi hipermotilitas.

Reaksi akrosom adalah penyatuan membrane plasma dengan membrane akrosom luar. Reaksi akrosom diperkuat dengan pengaruh protein pada zona pellusida yang berupa glikoprotein. Glikoprotein ini sebagai reseptor terhadap spermatozoa. Kemudian proses akan dilanjutkan dengan penyatuan membrane dalam akrosom dan membrane plasma oosit. Puncak dari kapasitas adalah peningkatan hipermotilitas spermatozoa (kecepatan maju dan bergerak kepala spermatozoa seolah-olah mengoyak zona pellusida), sehingga spermatozoa akan menyatu dengan zona pellusida.

Penyatuan spermatozoa dan zona pellusida menyebabkan hilangnya membrane akrosom sehingga dikeluarkan enzim fertilin yang akan melanjutkan reaksi penyatuan inti spermatozoa dan inti oosit.

Fertilisasi berakhir dengan bersatunya inti haploid spermatozoa dan inti haploid oosit. Kemudian diikuti penataan kembali kromoso dan terbentuklah pronukleus. Kedua pronukleus saling berdekatan dan membentuk gumpalan (Spindle) kromosom yang disebut sebagai zigot serta menjadi titik awal pembelahan.

4) Nidasi (Implantasi)

Secara bertahap zigot membelah menjadi beberapa blastomer, kemudian menjadi gumpalan sel yang terbungkus zona pellusida (Morula), selanjutnya menjadi blastokista yang memiliki 3 bagian yaitu Inner Cell Mass, ruang blastokis dan Trofolblas/Trofekroderm. 3 hari setelah fertilisasi morula 8 sel telah masuk kedalam kavum uteri dan telah mampu menghasilkan HCG (Human Chorionic Gonadotropin) dan EPF (Early Pregnancy Factor). adapun tahapan nidasi terbagi menjadi 3 yaitu apposisi, adhesi, dan invasi.¹⁹

g. Perubahan-perubahan pada Ibu Hamil

1) Trimester pertama

Trimester pertama merupakan masa penentuan bagi seorang ibu hamil. Penentuan untuk membuktikan bahwa wanita dalam keadaan hamil. Pada saat inilah tugas psikologis pertama sebagai calon ibu untuk dapat menerima kenyataan akan kehamilannya (Rahmawati L dan Ningsih Pm,2017).

¹⁹ Ummi hanik, dkk;68

Berikut beberapa reaksi/perubahan psikologi ibu hamil trimester I:

a) Rasa cemas bercampur bahagia

Perubahan psikologis yang menonjol pada usia kehamilan trimester pertama ialah timbulnya rasa cemas dan ragu sekaligus bahagia. Kecemasan dan rasa kebahagiaan bercampur keraguan dengan kehamilannya antara ya atau tidak, terjadi fluktuasi emosi sehingga beresiko tinggi untuk terjadinya pertengkaran atau rasa tidak nyaman, adanya perubahan hormonal, dan morning sickness. Mereka cemas akan hal-hal yang tidak dipahami karena mereka merasa tidak dapat mengendalikan tubuhnya dan kehidupan yang mereka jalani sedang berada dalam suatu proses yang tidak dapat berubah kembali. Hal ini membuat sebagian wanita menjadi tergantung dan menjadi lebih menuntut. Munculnya rasa ragu dan khawatir sangat berkaitan dengan pada kualitas kemampuan untuk merawat dan mengasuh bayi kandungnya sedangkan rasa bahagia dikarenakan dia merasa sudah sempurna sebagai wanita yang dapat hamil.

b) Sikap Ambivalen

Penolakan pada awal kehamilan adalah normal sebagai persiapan terhadap peran yang baru. Salah satunya adalah sikap ambivalen. Seringnya muncul perasaan ambivalen yaitu sikap menerima ataupun menolak terhadap kenyataan hamil, sekalipun kehamilan ini direncanakan dan sangat diharapkan. Gambaran

respon perasaan ambivalen seperti selama beberapa minggu awal kehamilan ibu ragu, apakah ia hamil atau tidak, menghabiskan banyak waktu untuk membuktikan kehamilan dengan mengamati setiap perubahan tubuh dengan cermat, fokus pada diri sendiri, perubahan seksual dan perubahan emosional.

2) Trimester kedua

Trimester kedua sering dikenal sebagai periode kesehatan yang baik yakni periode wanita merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan yang normal dialami saat hamil, trimester kedua juga merupakan fase ketika wanita menelusur kedalam dan paling banyak mengalami kemunduran. Hal lain yang terdapat dalam proses ini adalah evolusi wanita tersebut mulai dari menjadi penerima kasih sayang dan perhatian kemudian menjadi pemberi kasih sayang dan perhatian (persiapan menjadi ibu) yang baik.

3) Trimester ketiga

Trimester ketiga seringkali disebut sebagai periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya, Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang- kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu- waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaanya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan. Ibu seringkali merasa khawatir atau takut kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Kebanyakan ibu juga

akan bersiap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayinya.

Sakit punggung disebabkan karena meningkatnya beban berat yang anda bawa yaitu dalam kandungan. Juga pernapasan, pada kehamilan 33-36 minggu banyak ibu hamil yang susah bernafas, ini karena tekanan bayi yang berada dibawah diafragma menekan perut ibu, tapi setelah kepala bayi yang sudah turun kerongga panggul ini biasanya pada 2-3 minggu sebelum persalinan maka akan merasa lega dan bernafas lebih muda dan sering buang air kecil, pembesaran Rahim, dan penurunan bayi ke PAP membuat tekanan pada kandung kemih ibu. Kontraksi perut, Brackton-Hicks kontraksi palsu berupa rasa sakit yang ringan, tidak teratur dan kadang hilang bila duduk atau istirahat. Cairan vagina, peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih, pada awal kehamilan biasanya agak kental dan pada persalinan lebih cair.²⁰

h. Tanda Bahaya Kehamilan

1) Tanda Bahaya Kehamilan Trimester I

a) Hyperemesis Gravidarum

suatu keadaan yang dikarakteristikan dengan rasa mual dan muntah yang berlebihan, kehilangan berat badan dan gangguan keseimbangan elektrolit, ibu terlihat lebih kurus, turgor kulit berkurang dan mata terlihat cekung.

²⁰ Elisabeth Siwi Walyani,34

b) Perdarahan Pervaginam

(1) Abortus

Abortus adalah ancaman atau pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan. Sebagai batasan ialah kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram.

Tabel 2. 6 Jenis-jenis abortus

Jenis	Pengertian	Tanda dan Gejala
Imminens	Perdarahan yang terjadi pada usia kehamilan kurang dari 20 minggu, dengan atau tanpa kram perut bagian bawah	<ul style="list-style-type: none"> • Perdarahan vagina merah segar atau coklat • Jumlah perdarahan sedikit • Dapat terjadi terus menerus untuk beberapa hari sampai 2 minggu • Kram perut bagian bawah atau sakit punggung
Insipiens	Abortus yang sedang berlangsung dimana ekspulsi hasil konsepsi belum terjadi tetapi telah ada dilatasi servik	<ul style="list-style-type: none"> • Perdarahan lebih banyak • Perut mules, sakit lebih hebat • Pada pemeriksaan di jumpai perdarahan lebih banyak
Inkomplit	Di tandai dengan di keluarkannya sebagian hasil konsepsi dari uterus	<ul style="list-style-type: none"> • Perdarahan berlangsung terus • Perdarahan mendadak • Di sertai infeksi dengan suhu tinggi • Dapat terjadi degenerasi ganas
Komplit	Seluruh hasil konsepsi telah di keluarkan, sehingga tidak memerlukan tindakan.	<ul style="list-style-type: none"> • Osteum uteri telah menutup • Uterus mengecil
Missed	Kematian janin sebelum berusia 20 minggu, tetapi janin mati tidak di keluarkan selama 8 minggu atau lebih	
Habitualis	Abortus spontan yang ber-turut-turut tiga kali atau lebih	<ul style="list-style-type: none"> • Kehamilan yang berakhir sebelum 28 minggu

(2) Mola Hidatidosa

Adalah jonjot-jonjot korion yang tumbuh berganda berupa gelembung-gelembung kecil yang mengandung banyak cairan sehingga menyerupai buah anggur, atau mata ikan. Kehamilan mola merupakan proliferasi abnormal dari vili khorialis.

(3) Kehamilan Ektopik

Adalah suatu kehamilan yang pertumbuhan sel telur telah dibuahi tidak menempel pada dinding endometrium kavum uteri. Lebih dari 95% kehamilan ektopik berada di saluran telur (tuba Fallopi).

(4) Selamput Kelopak Mata Pucat

Merupakan salah satu tanda anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin di bawah 11 gr% pada trimester I.

2) Tanda Bahaya Kehamilan Trimester II

a) Demam Tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan.

b) Bayi kurang bergerak seperti biasa

Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal 3 kali dalam 1 jam). Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6. Jika bayi tidak bergerak seperti biasa dinamakan IUFD (Intra

Uterine Fetal Death). IUFD adalah tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin didalam kandungan.

c) Hipertensi

Hipertensi dalam kehamilan mencakupi hipertensi karena kehamilan dan hipertensi kronik (meningkatnya tekanan darah sebelum usia kehamilan 20 minggu). Nyeri kepala, kejang, dan hilangnya kesadaran sering berhubungan dengan hipertensi dalam kehamilan.

3) Tanda Bahaya Kehamilan Trimester Ke III

a) Perdarahan Pervaginam

Pada akhir kehamilan perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tidak disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan semacam ini berarti plasenta previa. Plasenta previa adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat yang abnormal yaitu segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri interna. Penyebab lain adalah solusio plasenta dimana keadaan plasenta yang letaknya normal, terlepas dari perlekatannya sebelum jalan lahir.

b) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala selama kehamilan adalah umum, seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-

kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin mengalami penglihatan yang kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklampsia.

c) Penglihatan Kabur

Penglihatan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi oedema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat, yang dapat menimbulkan kelainan serebral (nyeri kepala, kejang), dan gangguan penglihatan. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur, dapat menjadi tanda pre-eklampsia.

d) Bengkak di muka atau tangan

Hampir separuh dari ibu-ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meletakkannya lebih tinggi. Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada permukaan muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda pre-eklampsia.

e) Pengeluaran Cairan Pervaginam (Ketuban Pecah Dini)

Pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan dan ditunggu satu jam belum dimulainya tanda-tanda persalinan ini disebut ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dan ruangan dalam rahim

sehingga memudahkan terjadinya infeksi. Makin lama periode laten (waktu sejak ketuban pecah sampai terjadi kontraksi rahim), makin besar kemungkinan kejadian kesakitan dan kematian ibu atau janin dalam rahim.²¹

i. Masalah yang mungkin dialami ibu hamil

- 1) Masalah gizi
 - a) Anemia
 - b) KEK
 - c) Obesitas
 - d) Kenaikan Berat badan Tidak Sesuai Standar
- 2) Faktor Resiko
 - a) Usia ibu kurang tahun 16
 - b) Usia ibu lebih dari 35 tahun
 - c) Anak terkecil kurang dari 2 tahun
 - d) Hamil pertama lebih dari 4 tahun
 - e) Interval kehamilan lebih dari 10 tahun
 - f) Persalinan lebih dari 4 kali
 - g) Gemeli/kehamilan ganda
 - h) Kelainan letak dan posisi janin
 - i) Kelainan besar janin
 - j) Riwayat obstetrik jelek (keguguran/gagal kehamilan)
 - k) Komplikasi pada persalinan yang lalu (Riwayat vakum/forsep,

²¹ Enny Fitriahadi; 164-174.

Riwayat pendarahan pascapersalinan dan atau transfusi)

- l) Riwayat bedah sesar
 - m) Hipertensi
 - n) Kehamilan lebih dari 40 minggu
- 3) Komplikasi Kebidanan
- a) Ketuban Pecah Dini
 - b) Pendarahan Pervaginam
 - c) Hipertensi dalam kehamilan/pre eclampsia/eclampsia
 - d) Ancaman persalinan premature
 - e) Distosia
 - f) Plasenta Previa
- 4) Penyakit tidak menular
- a) Hipertensi
 - b) Diabetes Mellitus
 - c) Kelainan Jantung
 - d) Ginjal
 - e) Asma
 - f) Kanker
 - g) Epilepsi
 - h) Gangguan Autoimun
- 5) Penyakit Menular
- a) HIV
 - b) Sifilis

- c) Hepatitis
 - d) Malaria
 - e) TB
 - f) Demam Berdarah
 - g) Tifus Abdominalis
- 6) Masalah Kejiwaan
- a) Depresi
 - b) Gangguan Kecemasan
 - c) Psikosis
 - d) Skizofrenia

j) Pemeriksaan Antenatal Care

1) Definisi antenatal care

Asuhan antenatal care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan.

2) Tujuan Asuhan Antenatal Care

- a) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi

- c) Mengenali secara dini adanya ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
 - d) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
 - e) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
 - f) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.
- 3) Perencanaan dan Pelaksanaan
- Setiap wanita hamil memerlukan minimal empat (6) kali kunjungan selama periode antenatal, yang terdistribusi dalam 3 trimester atau dengan istilah rumus 123.
- a) Satu kali kunjungan selama trimester pertama (0-14 minggu)
 - b) Dua kali kunjungan selama trimester kedua (antara minggu 14-28)
 - c) Tiga kali kunjungan selama trimester ketiga (antara 28-36 dan sesudah minggu ke 36).²²

Informasi yang sangat penting dikumpulkan pada setiap kali kunjungan antenatal sebagai berikut:

²² Enny fitriahadi; 102-103

Tabel 2. 7 Kunjungan setiap semester

Kunjungan	Waktu	Informasi Penting
Trimester I	minggu ke 0-12	<ul style="list-style-type: none"> • Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dengan ibu hamil • Mendeteksi masalah dan penanganannya • Melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus nenatorum, anemia, kekurangan zat besi, penggunaan praktek tradisional yang merugikan • Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi • Mendorong perilaku sehat (gizi, latihan, kebersihan, istirahat dan sebagainya)
Trimester ke II	Minggu ke 13-27	Sama seperti di atas di tambah ke waspadaan khusus mengenai preeklamsi (tanya ibu tentang gejala pre eklamsi, pantau tekanan darah, evaluasi, edema, periksa untuk mengetahui protein urine
Trimester ke III	Minggu ke 28-37 minggu	Sama seperti di atas, di tambah palpasi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda

4) Pelayanan Layanan standart ANC 10T

Asuhan antenatal yang baik sangat penting untuk hasil kehamilan yang baik karena sebagian besar dari kematian ibu bisa dihindarkan melalui asuhan antenatal, intranatal, dan postnatal yang bermutu tinggi.

a) Timbang berat badan tinggi badan

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran < 145 cm. berat badan ditimbang setiap ibu dating atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata 6,5 kg sampai 16 kg.

b) Tekanan Darah

Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsi. Apabila turun dibawah normal kita pikirkan kearah

anemia. Tekanan darah normal berkisar systole/diastole : 110/80-120/80 mmHg.

c) Pengukur Lingkar Lengan Atas (LILA)

Bila < 23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita kurag energi kronis (ibu hamil KEK) dan berisiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

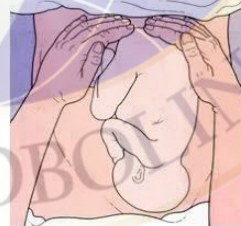
d) Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik no pada tepi atas symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan dan Pengukuran tinggi rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan).

e) Penentuan letak Janin (persentasi janin) dan penghitungan denyut jantung janin.

Tabel 2. 8 Pemeriksaan leopard

Leopold I



- Mengetahui tinggi fundus uteri untuk memperkirakan usia kehamilan
- Menentukan bagian-bagian yang berada di fundus uteri

Gambar 2. 15 leopard I

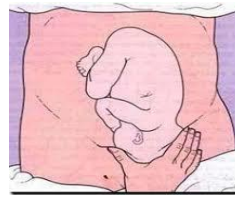
Leopold II



Mengetahui bagian-bagian janin yang berada pada bagian samping kanan dan kiri uterus.

Gambar 2. 16 leopard II

Leopold III



Menentukan presentasi janin apakah sudah masuk ke Pintu Atas Panggul

Gambar 2. 17 leopold III

Leopold IV



- Memastikan bagian terbawah janin sudah masuk Pintu Atas Panggul
- Menentukan seberapa jauh bagian terbawah janin sudah memasuki Pintu Atas Panggul

Gambar 2. 18 leopold IV

Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk paggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan ada tanda gawat janin, segera rujuk.

f) Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi Tetanus Toxoid adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus. Vaksin tetanus yaitu toksin kuman tetanus yang di lemahkan dan kemudian di murnikan. Waktu pemberian imunisasi TT sebaiknya di berikan sebelum kehamilan 8 bulan untuk mendapatkan imunisasi TT lengkap. TT 1 dapat di berikan sejak di ketahui positif hamil, dimana biasanya di berikan pada kunjungan pertama ibu hamil ke sarana kesehatan.

Tabel 2. 9 Jadwal Pemberian Imunisasi TT

Antigen	Interval	Lama perlindungan	Perlindungan
TT I	Awal	Belum Ada	0%
TT 2	4 minggu setelah TT I	3 Tahun	80%
TT 3	6 Bulan setelah TT 2	5 Tahun	95%
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 Tahun	95%
TT 5	1 Tahun setelah TT 4	25 Tahun/ seumur hidup	99%

g) Pemberian Tablet tambah Darah (FE)

Ibu hamil sejak awal minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.

h) Tes laboratorium

- (1) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.
- (2) Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (Anemia).

Tabel 2. 10 Klasifikasi HB

Hb normal	11 mg/dl
Hb ringan	9-10 mg/dl (anemia ringan)
Hb sedang	7-8 mg/dl (anemia sedang)
Hb berat	> 7 mg/dl (anemia berat)

(3) Tes pemeriksaan protein urine.

Dilakukan pemeriksaan protein urine kepada ibu hamil untuk melihat adanya preeklamsi.

(4) Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, sivilis dan lain-lain.

(5) Pemeriksaan urine reduksi

Dilakukan pemeriksaan urine reduksi hanya kepada ibu dengan indikasi penyakit gula atau DM atau riwayat penyakit gula pada keluarga ibu dan suami.

i) Tatalaksana kasus

Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil.

j) Temu wicara

konseling suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya.

(1) Prinsip – prinsip konseling

Keterbukaan, Empati, Dukungan, Sikap dan responsif, Setingkat atau sama derajat.

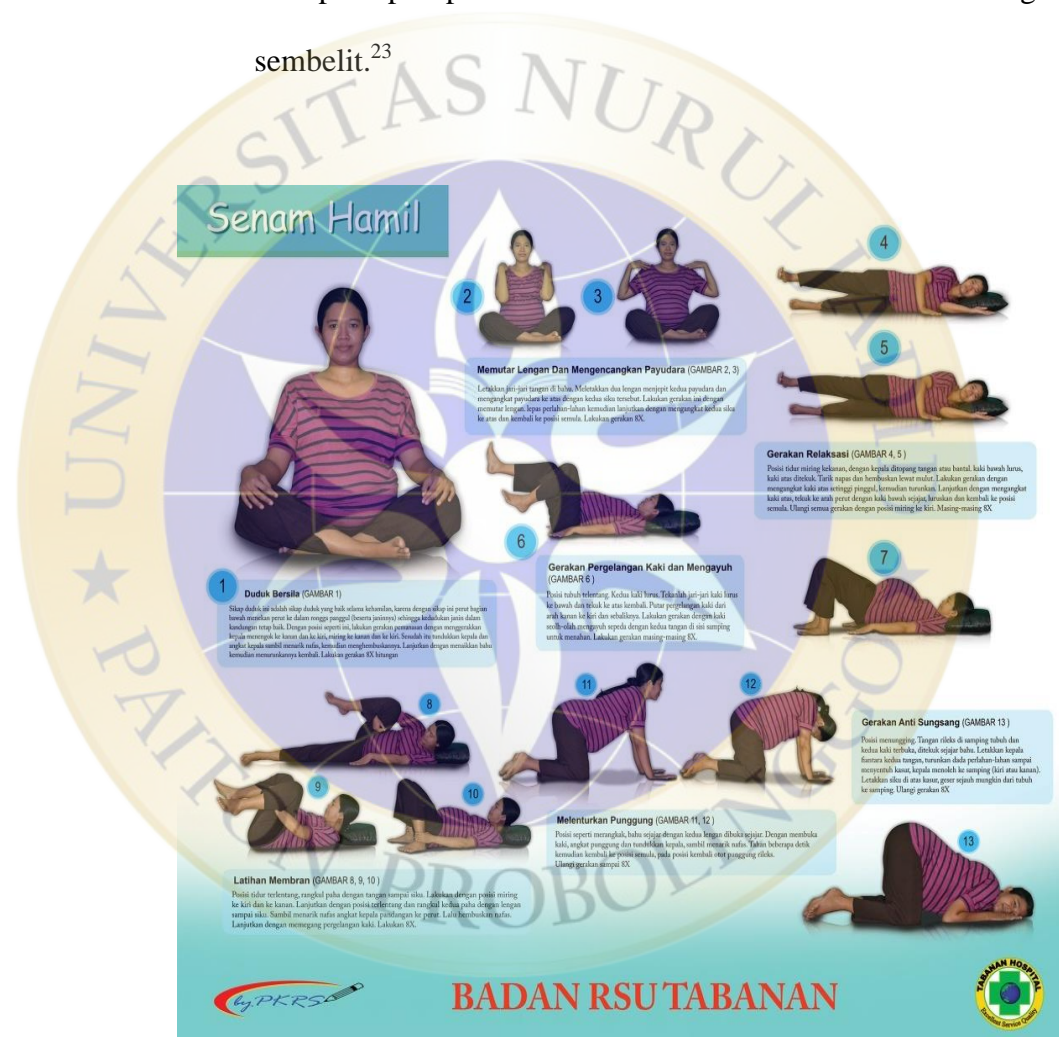
(2) Tujuan konseling

Membantu ibu hamil untuk memahami kehamilannya, sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan dan untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan, penolong

persalinan yang bersih dan aman atau tindakan klinik yang mungkin diperlukan.

(3) Senam ibu hamil

Manfaat senam hamil untuk ibu yaitu dalam persalinan mempercepat pemulihan setelah melahirkan dan mencegah sembelit.²³



Gambar 2. 19 senam hamil (Manuaba, 1999)

²³ Miftahul Khairoh, 2019, *Asuhan Kebidanan Kehamilan*, Surabaya, CV. Jakad Publishing; 37-39.

Nomor Registrasi	:	.....
Nomor Urut	:	.....
Tanggal menerima buku KIA	:	.....
Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan:	:	.....

IDENTITAS KELUARGA		
Nama Ibu	:	.....
Tempat/Tgl lahir	:	.....
Kehamilan ke	:	..... Anak Terakhir umur: tahun
Agama	:	.....
Pendidikan	:	Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah	:	.....
Pekerjaan	:	.....
No. JKN	:	.....

Nama Suami	:	.....
Tempat/Tgl lahir	:	.....
Agama	:	.....
Pendidikan	:	Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah	:	.....
Pekerjaan	:	.....

Alamat Rumah	:	.....
Kecamatan	:	.....
Kabupaten/Kota	:	.....
No. Telpn yang bisa dihubungi :	:	.....

Nama Anak	:	..... L/P*
Tempat/Tgl Lahir	:	.....
Anak Ke	:	..... dari anak
No. Akte Kelahiran	:	.....

* Lingkari yang sesuai

iv

Gambar 2. 20 Kartu Identitas Ibu (KIA)

k. Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR)

Kartu Skor Poedji Rochjati atau yang biasa disingkat dengan KSPR biasanya di gunakan untuk menentukan tingkat resiko pada ibu hamil. KSPR dibuat oleh poedji rochjati dan pertama kali digunakan pada tahun 1992-1993. KSPR telah disusun dengan format yang sederhana agar mempe rmudah kerja tenaga kesehatan untuk melakukan skrining terhadap ibu hamil dan mengelompokkan ibu kedalam kategori sesuai ketetapan sehingga dapat ditentukan intervensi yang tepat terhadap ibu hamil.

Batasan faktor resiko pada ibu hamil ada 3 kelompok yaitu:

1) Kelompok Faktor Resiko I (ada potensi gawat obstetri)

Seperti primipara muda terlalu muda umur kurang dari 16 tahun, primi tua, terlalu tua, hamil pertama umur 35 tahun atau lebih, primi tua sekunder, terlalu lama punya anak lagi, terkecil 10 tahun lebih, anak terkecil < 2 tahun, grande multi, hamil umur 35 tahun atau lebih, tinggi badan kurang dari 145 cm, riwayat persalinan yang buruk, pernah keguguran, pernah persalinan premature, riwayat persalinan dengan tindakan (ekstraksi vakum, ekstraksi forcep, operasi (seksio sesarea)).

Deteksi ibu hamil berisiko kelompok I ini dapat ditemukan dengan mudah oleh petugas kesehatan melalui pemeriksaan sederhana yaitu wawancara dan periksa pandang pada kehamilan muda atau pada saat kontak.

2) Kelompok Faktor Resiko II (ada gawat obstetri),

Ibu hamil dengan penyakit, pre-eklamsi/eklamsia, hamil kembar atau gemeli, kembar air atau hidramnion, bayi mati dalam kandungan, kehamilan dengan kelainan letak, serta hamil lewat bulan. Pada kelompok faktor resiko II ada kemungkinan masih membutuhkan pemeriksaan dengan alat yang lebih canggih (USG) oleh dokter Spesialis di Rumah Sakit.

3) Kelompok Faktor Resiko III (ada gawat obstetri)

Sebelum bayi lahir, pre eklamsia berat atau eklamsia. Pada kelompok faktor resiko III, ini harus segera di rujuk ke rumah sakit sebelum kondisi ibu dan janin bertambah buruk/jelek yang membutuhkan penanganan dan tindakan pada waktu itu juga dalam upaya menyelamatkan nyawa ibu dan bayinya yang terancam. (Kartu skor digunakan sebagai alat rekam kesehatan dari ibu hamil berbasis keluarga. Format KSPR disusun sebagai kombinasi antara ceklis dan sistim skor. Ceklis dari faktor resiko ada 20 : kelompok I terdiri dari faktor resiko, kelompok II terdiri dari 8 faktor resiko dan kelompok III terdiri dari 2 faktor resiko.

Menurut Manuaba, Ida Ayu Chandranita, Dkk.(2008). Kartu Skor Mempunyai 5 Fungsi :

- a) Skrining antenatal/deteksi dini faktor resiko pada ibu hamil resiko tinggi.
- b) Pemantauan dan pengendalian ibu hamil selama kehamilan.

- c) Pencatat kondisi ibu selama kehamilan, persalinan, nifas mengenai ibu/bayi.
- d) Pedoman untuk memberi penyuluhan.
- e) Validasi data kehamilan, persalinan, nifas dan perencanaan KB.²⁴

SKRINING/DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI OLEH PKK DAN PETUGAS KESEHATAN

Nama : Umur ibu : Th.

Hamil ke Haid terakhir tgl : Perkiraan persalinan tgl : bl

Pendidikan : Ibu Sudiri

Pekerjaan : Ibu Suami

KEL. FR.	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	Tribulan		
			I	II	III.
1	Skor Awal ibu Hamil	2			
2	a. Terlalu lambat hamil I, kawah > 4 bl	4			
	b. Terlalu tua, hamil I > 35 th	4			
3	Tertalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4			
4	Tertalu lama hamil lagi (> 10 th)	4			
5	Tertalu banyak anak, 4/lebih	4			
6	Tertalu tua, umur > 35 th	4			
7	Tertalu pendek < 145 cm	4			
8	Pernah gagal kehamilan	4			
9	Pernah melahirkan dengan : a. Tarikan tangkukum b. Uti diregang c. Dibent infus/trauma	4			
10	Pernah Operasi Besar	6			
11	Penyakit pada ibu hamil a. Kurang darah b. Malaria c. TBC Paru d. Penyakit Jantung e. Penyakit Malaria & sabetes f. Penyakit Menular Seksual	4			
12	Berkas pada muka/tungkai dan sekam darah tinggi	4			
13	Hamil kembar 2 atau lebih	4			
14	Hamil kembar air (hydramnion)	4			
15	Bayi mati dalam kandungan	4			
16	Ketahanan lebih bulan	4			
17	Uti terganggu	4			
18	Letak kepala	4			
19	Pendarahan dalam kehamilan ini	6			
20	Perencanaan Besar, Kecil, Menang	6			
JUMLAH SKOR					

**PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN
~ RUJUKAN TERENCANA**

KEHAMILAN			PERSALINAN DENGAN RISIKO			
JML. SKOR	KEL. RISIKO	PERAWATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN
						RDB RDR RTW
2	KFR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN	
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM/RS	BIDAN DOKTER	
≥12	KHST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER	

Kematian Ibu dalam kehamilan : 1. Abortus 2. Lain-lain

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Tempat Perawatan Kehamilan : 1. Posyandu 2. Polindes 3. Rumah Bidan
4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek Dokter

Persalinan : Melahirkan tanggal :

RUJUKAN DARI :

1. Seendiri
2. Dukun
3. Bidan
4. Puskesmas

RUJUKAN DARI :

1. Rujukan Dini Berencana (RDB)
Rujukan Dalam Rahim

Gawat Obstetrik :

Kel. Faktor Risiko I & II

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.

TEMPAT :

1. Rumah Ibu
2. Rumah Bidan
3. Polindes
4. Puskesmas
5. Rumah Sakit
6. Perjalanan

PASCA PERSALINAN :

IBU :

1. Hidup
2. Mati, dengan penyebab :
a. Perdarahan b. Pre-eklampsia/eklampsia
c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2

BAYI :

1. Berat lahir : gram, Uti 2. Perempaan
2. Lahir hidup : /Agar Skor
3. Lahir mati, penyebab :
4. Mak. Kematian, umur th, penyebab
5. Kematian karena : /tidak ada data

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)

1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab

Pemberian ASI : 1. Ya 2. Tidak

KELUARGA BERENCANA : 1. Ya, /Sterilisasi

2. Belum Tahu

KATEGORI KELUARGA MISKIN : 1. Ya 2. Tidak

Sumber Biaya : Mandiri/Bantuan :

RUJUKAN DARI :

1. Bidan
2. Puskesmas
3. Rumah Sakit

2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)
3. Rujukan Tertambat (RTI)

Gawat Darurat Obstetrik :

Kel. Faktor Risiko III

1. Pendarahan antepartum
2. Eklampsia
Komplikasi Obstetrik

3. Pendarahan postpartum
4. Uti Tertinggal
5. Persalinan Lama
6. Panas Tinggi

MACAM PERSALINAN :

1. Normal
2. Tindakan pervaginam
3. Operasi/Sesat

MACAM PERSALINAN :

1. Rumah ibu
2. Rumah bidan
3. Polindes
4. Puskesmas
5. Rumah Sakit
6. Perjalanan
7. Lain-2

*** Dr. Poedji Rochjati, dr. SpOG**

Gambar 2. 21 KSPR (Kartu Skor Poedji Rochjati) (Poedji Rochjati,2003)

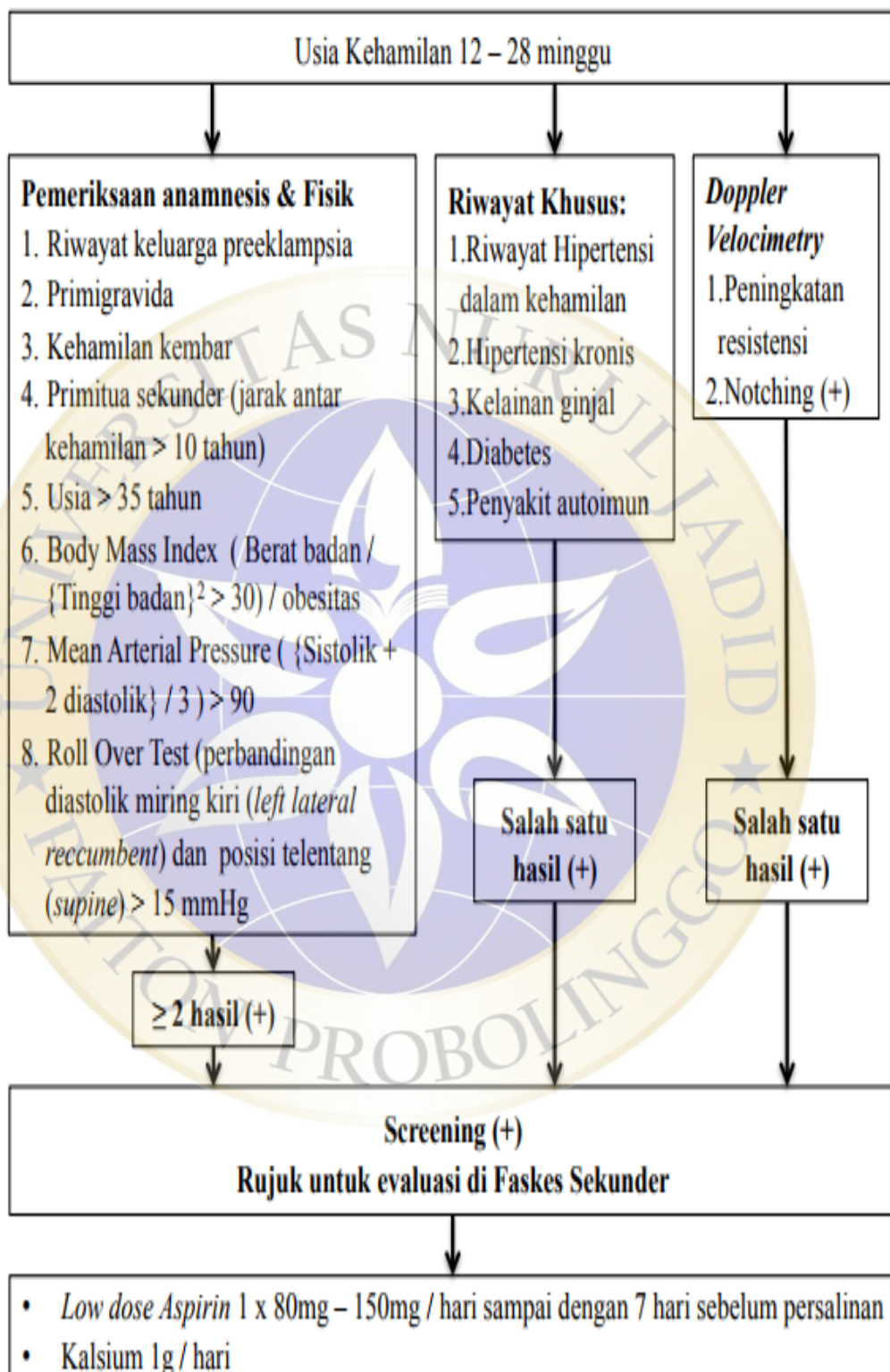
²⁴ Marmi, 2016, *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*, Yogyakarta, Pustaka Pelajar

1. Skrining Preeklamsia

Prenatal Screening Test atau tes skrining saat hamil adalah seperangkat prosedur yang di lakukan selama kehamilan untuk menentukan apakah bayi cenderung memiliki kelainan atau cacat lahir tertentu. Pada fasilitas kesehatan tingkat satu/primer, dapat melakukan skrining sederhana dengan melakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik. Dari anamnesis harus dicari adanya faktor-faktor risiko. Adanya 2 faktor atau satu faktor resiko kuat, maka di katakan hasil skrining positif. Pada pemeriksaan fisik dapat di lakukan pengukuran Indek Massa Tubuh (IMT), Mean Arterial Pressure (MAP), dan juga Roll Over Test (ROT). Ketiga pemeriksaan dapat di kerjakan di fasilitas kesehatan primer. Kriteria pemeriksaan fisik positif yaitu:

- 1) BMI (Berat badan/ tinggi badan²) > 30 kg/M²
- 2) MAP (Sistolik + 2 diastolik/ 3) > 90 mmHg terutama pada trimester ke dua
- 3) ROT, (perbandingan diastolik miring kiri dan posisi terlentang) peningkatan tekanan darah > 15 mmHg.²⁵

²⁵ Perpustakaan Nasional Republik Indonesia, 2018, *Gawat Darurat Medis Dan Bedah*, Surabaya, Airlangga University Press; 198-199.



Gambar 2. 22 Screening preeklampsia

2 Persalinan

a. Definisi persalinan

Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, plasenta, dan membrane dari rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur. Mula-mula kekuatan yang muncul kecil, kemudian terus meningkat sampai pada puncaknya pembukaan serviks lengkap sehingga siap untuk pengeluaran janin dari rahim ibu.²⁶

Persalinan dimulai (Inpartu) sejak uterus berkontraksi, sehingga menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap.²⁷

b. Jenis-Jenis Persalinan

1) Persalinan Spontan

Persalinan spontan adalah persalinan lewat vagina yang berlangsung tanpa menggunakan alat maupun obat tertentu, baik itu induksi, vakum, atau metode lainnya. Persalinan spontan hanya mengandalkan tenaga dan usaha ibu untuk mendorong keluarnya bayi.

2) Persalinan anjuran (induksi)

Persalinan anjuran adalah persalinan yang baru dapat berlangsung setelah permulaannya dianjurkan dengan suatu perbuatan atau tindakan,

²⁶ Kemenkes RI.2015.Buku ajar Kesehatan ibu dan anak.Jakarta;147

²⁷ Saswita,Reni,dkk.2018.Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan.Jakarta.salemba Medika ;78

misalnya dengan pemecahan ketuban atau dengan memberi suntikan oksitosin.

3) Persalinan tindakan

Persalinan tindakan adalah persalinan yang tidak dapat berjalan normal secara spontan atau tidak berjalan sendiri, oleh karena terdapat indikasi adanya penyulit persalinan sehingga persalinan dilakukan dengan memberikan tindakan menggunakan alat bantu.²⁸

c. **Sebab – sebab Mulainya Persalinan**

Terjadinya persalinan disebabkan oleh beberapa teori sebagai berikut:

1) Penurunan Kadar Progesteron

Pada saat 1-2 minggu sebelum persalinan di mulai terjadi penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron. Progesteron bekerja sebagai penenang otot-otot polos rahim dan akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah sehingga timbul his bila kadar progesteron menurun.

2) Teori Oxytocin

Pada akhir kehamilan kadar oxytocin bertambah. Oleh karena itu, timbul kontraksi otot-otot rahim.

3) Keregangan Otot-otot

Seperti halnya dengan kandung kemih dan lambung bila dindingnya teregang karna isinya bertambah maka timbul kontraksi

²⁸ Sulfianti, dkk; 4.

untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot rahim makin rentan.

4) Pengaruh Janin

Hypofise dan kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan karena pada anencepalus kehamilan sering lebih lama dari biasa.

5) Teori prostaglandin

Prostaglandin yang di hasilkan desisua, disangka menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F₂ atau E₂ yang di berikan secara intravena, intra dan extraminal menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan. Hal ini juga dikosongkan dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.²⁹

d. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan, dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi. Tujuan asuhan persalinan normal adalah menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap tetapi dengan

²⁹ Sulisdiana, 2019, *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*, Surakarta, CV Oase Grup; 3.

intervensi yang seminal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat dijaga pada tingkat yang optimal.

Setiap intervensi yang akan diaplikasikan dalam asuhan persalinan normal harus mempunyai alasan dan bukti alamiah yang kuat tentang manfaat intervensi tersebut bagi kemajuan dan keberhasilan proses persalinan.³⁰

e. Tahapan persalinan

1) Kala 1

Persalinan Kala I atau Kala Pembukaan adalah periode persalinan yang di mulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan cervix menjadi lengkap.

Berdasarkan kemajuan pembukaan Kala I di bagi menjadi :

- a) Fase Laten, yaitu fase pembukaan yang sangat lambat ialah dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam.
- b) Fase Aktif, yaitu fase pembukaan yang lebih cepat membutuhkan waktu 6 jam yang terbagi menjadi :
 - (1) Fase Accelerasi (fase percepatan), dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang di capai dalam 2 jam.
 - (2) Fase Dilatasi Maksimal, dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang di capai dalam 2 jam.

³⁰ Th.Endang Puswoastuti,2016,Asuhan Kebidanan Persalinan,Yogyakarta:Pustaka baru press:15

(3) Fase Decelerasi (kurangnya kecepatan), dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm yang di capai dalam 2 jam.

2) Kala II

Kala II atau Kala Pengeluaran adalah periode persalinan yang di mulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai lahirnya bayi. Proses ini berlangsung selama 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala ini his lebih cepat dan kuat, kurang lebih 2-3 menit sekali. Dalam kondisi normal kepala janin sudah masuk dalam rongga panggul.

3) Kala III

Kala III atau Kala Uri adalah periode persalinan yang di mulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta. Berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya.

4) Kala IV

Kala IV merupakan masa 1-2 jam setelah plasenta lahir. Dalam klinik, atas pertimbangan – pertimbangan praktis masih di akui adanya kala IV persalinan di mulainya masa nifas (puerperium), mengingat pada masa ini sering timbul perdarahan.³¹

f. Lima Benang Merah dalam Persalinan

Dalam Asuhan Persalinan Normal ada 5 Benang Merah meliputi:

³¹ Sulisdiana,dkk; 4.

1) Membuat Keputusan Klinik

Membuat keputusan klinik adalah proses pemecahan masalah yang akan di gunakan untuk merencanakan arahan bagi ibu dan bayi baru lahir. Tuju langkah dalam membuat keputusan klinik.

- a) Pengumpulan data.
- b) Interpretasi data untuk mendukung diagnosis dan identifikasi masalah.
- c) Menetapkan diagnosis kerja atau merumuskan masalah.
- d) Menilai adanya kebutuhan dan kesiapan intervensi untuk mengatasi masalah.
- e) Menyusun rencana asuhan (intervensi)
- f) Melaksanakan asuhan (implementasi)
- g) Memantau atau mengevaluasi efektivitas asuhan atau intervensi solusi.³²

2) Asuhan Sayang Ibu dan sayang bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan sang ibu. Salah satu prinsip dasarnya adalah mengikut sertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Perhatian dan dukungan kepada ibu selama proses persalinan akan mendapatkan rasa aman dan keluaran yang lebih baik. Asuhan sayang ibu dalam persalinan:

³² Legawati, 2018, *Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*, Malang, Wineka Media; 11.

- a) Memanggil ibu sesuai namanya, menghargai dan memperlakukannya sesuai martabatnya.
- b) Menjelaskan asuhan dan perawatan yang akan di berikan pada ibu sebelum memulai asuhan tersebut.
- c) Menjelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya.
- d) Menganjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir.
- e) Mendengarkan dan menanggapi pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
- f) Memberikan dukungan, membesarkan hatinya, dan menenteramkan perasaan ibu beserta anggota keluarganya yang lain.
- g) Menganjurkan ibu untuk di temani suami/ anggota keluarga yang lain selama persalinan dan kelahiran bayinya.
- h) Mengajarkan suami dan anggota keluarganya mengenai cara memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya.
- i) Melakukan pencegahan infeksi yang baik secara konsisten.
- j) Menghargai privasi ibu.
- k) Menganjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi.
- l) Menganjurkan ibu untuk minum cairan dan makanan ringan bila ia menginginkannya.
- m) Menghargai dan membolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak memberi pengaruh yang merugikan.

- n) Menghindari tindakan berlebihan dan mungkin membahayakan (episiotomi, pencukuran, dan klisma).
- o) Menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegera mungkin.
- p) Membantu memulai pemberian ASI 1 jam pertama setelah kelahiran bayi.
- q) Menyiapkan rencana rujukan (bila perlu).
- r) Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik, perlengkapan, obat-obatan yang di perlukan. Siap melakukan resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran bayi.

3) Pencegahan infeksi

Prinsip-prinsip pencegahan infeksi:

- a) Setiap orang harus di anggap dapat menularkan penyakit.
- b) Setiap orang harus di anggap berisiko terkena infeksi.
- c) Permukaan benda sekitar kita, peralatan atau benda-benda lainnya yang akan dan telah bersentuhan dengan permukaan kulit yang tak utuh, lecet selaput mukosa atau darah harus di anggap terkontaminasi, sehingga harus di proses secara benar.
- d) Jika tidak di ketahui apakah permukaan, peralatan atau benda lainnya telah di proses, maka semua itu harus di anggap masih terkontaminasi.
- e) Risiko infeksi tidak bisa di hilangkan secara total, tapi dapat di kurangi hingga sekecil mungkin dengan menerapkan tindakan-tindakan pencegahan infeksi secara benar dan konsisten.

4) Pencatatan (rekam medis) aspek-aspek penting dalam pencatatan:

- a) Tanggal dan waktu asuhan tersebut di berikan.
- b) Identifikasi penolong persalinan.
- c) Paraf atau tanda tangan (dari penolong persalinan) pada semua catatan.
- d) Mencakup informasi yang berkaitan secara tepat, di catat dengan jelas, dan dapat di baca.
- e) Ketersediaan sistem penyimpanan catatan atau data pasien.
- f) Kerahasiaan dokumen-dokumen medis.

5) Rujukan

Meskipun sebagian besar ibu menjalani persalinan normal, tetapi sekitar 10-15% di antaranya akan mengalami masalah selama proses persalinan dan kelahiran sehingga perlu di rujuk ke fasilitas kesehatan rujukan. Sangatlah sulit menduga kapan penyulit akan terjadi sehingga kesiapan merujuk ibu dan bayi ke fasilitas kesehatan rujukan secara optimal dan tepat waktu jika penyulit terjadi. Setiap tenaga penolong/fasilitas pelayanan harus mengetahui lokasi fasilitas rujukan terdekat yang mampu melayani kegawatdaruratan obstetri dan bayi baru lahir. Hal-hal yang penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu melahirkan yaitu BAKSOKUDA (Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang, Darah).³³

³³ Sulis diana, dkk; 8

g. Tanda dan Gejala Persalinan

1) Tanda-tanda Persalinan

a) Kontraksi (HIS)

Rasa sakit dengan nyeri yang lebih kuat, sering dan teratur

b) Pembukaan servik dimana primigravida >1,8 cm dan multi gravida 2,2cm

c) Pecahnya ketuban dan keluarnya bloody show

2) Gejala Persalinan

a) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi

b) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vagina

c) Perenium menonjol


d) Vulva-vagina dan spingter ani membuka

e) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.³⁴

h. Mekanisme Persalinan Normal

Mekanisme persalinan merupakan gerakan-gerakan janin pada proses persalinan.³⁵






Tabel 2. 11 Mekanisme persalinan

Mekanisme	Gambar	Keterangan
Penurunan kepala		Masuknya kepala dalam PAP, disebabkan tekanan cairan amnion, tekanan langsung fundus ada bokong, kontraksi otot abdomen

Gambar 2. 23
Penurunan kepala

³⁴ Yuliza, 2019, *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*, Sidoarjo, Indomeida Pustaka; 5-6.

³⁵ Yulizawati, dkk; 8-11

Fleksi	 <p>Gambar 2. 24 Fleksi</p>	Gerakan fleksi di sebabkan karena janin terus di dorong maju tetapi kepala janin terhambat oleh servik, dinding panggul atau dasar panggul
Putaran paksi dalam	 <p>Gambar 2. 25 Putaran paksi dalam</p>	Pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya ke arah depan sampai di bawah simpisis
Ekstensi	 <p>Gambar 2. 26 Ekstensi</p>	Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini di sebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya
Putaran paksi luar	 <p>Gambar 2. 27 Putaran paksi luar</p>	Gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, bagian belakang kepala berhadapan dengan tuber iskhidikum kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu. Bila ubun-ubun kecil pada mulanya disebelah kiri maka ubun-ubun kecil akan berputar kearah kiri, bila pada mulanya.
Ekspulsi	 <p>Gambar 2. 28 Ekspulsi</p>	Setelah kepala melakukan putaran paksi luar sesuai arah punggung dilakukan pengeluaran anak dengan gerakan biparietal sampai tampak ¼ bahu ke arah anterior dan posterior dan badan bayi keluar dengan sangah susur.

i. Faktor – faktor yang Mempengaruhi Persalinan

1) Passage (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri dari

a) Bagian keras panggul (rangka panggul)

Panggul bagian keras atau tulang-tulang panggul merupakan suatu corong. Bagian atas yang lebar di sebut panggul besar (pelvis major), yang mendukung isi perut. Bagian bawah atau panggul kecil

(pelvis minor) menjadi wadah alat kandungan dan menentukan bentuk jalan lahir.

Tulang panggul terdiri dari 4 buah tulang:

(1) 2 tulang pangkal paha (assa coaxe)

Terdiri dari 3 buah tulang yang berhubungan, yaitu:

(a) Tulang usus (os ilium)

(b) Tulang duduk (os iscium)

(c) Tulang kemaluan (os pubis)

(2) 1 tulang kelangkangan (os sacrum)

(3) 1 tulang tungging (os coccyangis)

b) Panggul kecil

(1) Batas atas dari panggul kecil, bentuknya bulat oval.

(a) Ukuran muka belakang (diameter antero posterior, conjugate vera) : 11cm

(b) Ukuran melintang (diameter transversa) : 12,5 – 13cm

(c) Kedua ukuran serong (diameter oblique) : 13cm.

(2) Bidang luas panggul

Adalah bidang dengan ukuran-ukuran yang terbesar. Bidang ini terbentang anatar pertengahan symphysis, peretengahan acetabulum dan pertemuan antara ruas sacral II dan III.

Ukuran muka belakang 12,75 cm, dan ukuran melintang 12,5.

(3) Bidang sempit panggul (bagian tengah panggul)

Merupakan bidang dengan ukuran-ukuran terkecil. Bidang ini terdapat setinggi pinggir bawah symphysis kedua spina ischiadica dan memotong sacrum. Ukuran muka belakang 11,5 cm, ukuran melintang 10 cm dan diameter sagitalis posterior 5cm.

(4) Pintu bawah panggul

- (a) Ukuran muka belakang (dari pinggir bawah symphysis ke ujung sacrum) : 11,5 cm
- (b) Ukuran melintang (ukuran antara tuber ischiadicum kiri dan kanan sebelah dalam) : 10,5 cm
- (c) Diameter sagitalis posterior (dari ujung sacrum ke pertengahan ukuran melintang) : 7,5 cm.

(5) Bidang hodge

- (a) Hodge I yaitu bidang yang di bentuk pada lingkaran pintu atas panggul dengan bagian atas symphysis dan promontorium.
- (b) Hodge II yaitu sejajar dengan hodge I, terletak setinggi bagian bawah symphysis.
- (c) Hodge III yaitu sejajar dengan hodge I, hodge II, terletak setinggi spina ischiadica kanan dan kiri.
- (d) Hodge IV yaitu sejajar dengan hodge I, II, III, terletak setinggi Os cocsigis.

(6) Ukuran-ukuran panggul

- (a) Distansia spinarum

Jarak antara spina iliaca anterior superior kiri dan kanan (24-26 cm).

(b) Distansia cristarum

Jarak yang terjauh antara crista iliaca kanan dan kiri (28-30 cm).

(c) Conjugate externa

Jarak antara pinggir atas symphysis dan ujung processus spinosus ruas tulang lumbal ke -5 (18 cm).

2) Power (HIS dan tenaga meneran)

Kekuatan yang mendorong janin saat persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament.

a) His (kontraksi uterus)

His adalah kontraksi otot-otot Rahim pada persalinan. Sifat his yang baik dan sempurna ialah Kontraksi yang simetris, Fundus dominan, yaitu kekuatan paling tinggi berada di fundus uteri, Setelah adanya kontraksi, di ikuti dengan adanya relaksasi, Pada setiap his menyebabkan terjadinya perubahan pada serviks, yaitu menipis dan membuka.

Beberapa hal yang harus di observasi pada his persalinan adalah:

(1) Frekuensi his, adalah jumlah his dalam waktu tertentu, biasanya per 10 menit

(2) Amplitude atau intensitas, yaitu kekuatan his yang di ukur dalam mmHg. Dalam praktiknya kekuatan his hanya dapat di raba secara palpati apakah sudah kuat atau masih lemah.

(3) Aktifitas his, yaitu hasil perkalian frekuensi dengan amplitude, diukur dengan unit Montevideo. Misalnya frekuensi suatu his 3, terjadi per 10 menit, dan amplitudonya 50 mmHg, maka katifitas Rahim = $3 \times 50 = 150$ unit Montevideo

(4) Durasi his, yaitu lamanya setiap his berlangsung yang diukur dengan detik, misalnya selama 40 detik

(5) Datangnya his, apakah datangnya sering, teratur atau tidak

(6) Interval antara dua kontraksi, yaitu masa relaksasi. Pada permulaan persalinan, his timbul sekali dalam 10 menit, pada kala pengeluaran sekali dalam 2 menit.

Perubahan – perubahan akibat His:

(a) Pada uterus dan serviks, uterus teraba keras/padat karena kontraksi. Tekanan hidariostatis air ketuban dan tekanan intrauterinnaik serta menyebabkan serviks menjadi mendatar (effacement) dan membuka (dilatasi).

(b) Pada ibu akan terasa nyeri karena iskemia rahim dan kontraksi Rahim, serta mendapat peningkatan nadi dan tekanan darah.

(c) Pada janin, pertukaran oksigen pada sirkulasi utero plasenter kurang, sehingga timbul hipoksia janin.

Tabel 2. 12 Pembagian His dan sifat-sifatnya

HIS	Sifat
Pendahuluan	tidak kuat, tidak teratur dan menyebabkan <i>bloody show</i> .
Pembukaan	pembukaan serviks sampai terjadi pembukaan lengkap, mulai kuat, teratur dan terasa sakit atau nyer

Pengeluaran		Sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi dan lama. Merupakan his untuk mengeluarkan janin.
Pelepasan (Kala III)	Uri	Kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta
Pengiring		lemah, masih sedikit nyeri, pengecilan Rahim dalam beberapa jam atau hari.

3) Passanger (Janin dan Plasenta)

Bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin. Posisi dan besar kepala dapat mempengaruhi jalan persalinan. Kepala janin banyak mengalami cedera pada saat persalinan sehingga dapat membahayakan kehidupan janin. Pada persalinan, karena tulang-tulang masih di batasi fontanel dan sutura yang belum keras, maka pinggir tulang dapat menyisip antara tulang satu dengan tulang yang lain (molase), sehingga kepala bayi bertambah kecil. Biasanya jika kepala janin sudah lahir maka bagian-bagian lain janin akan dengan mudah menyusul.³⁶

Tabel 2. 13 Molase pada janin

0	Tulang-tulang pada kepala janin akan terpisah, sutura dengan mudah dapat di palpasi
1	Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan
2	Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tetapi masih dapat di pisahkan
3	Tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat di pisahkan

³⁶ Ai Nurasih, 2014, *Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan*, Bandung, PT refika aditama.

4) Psikis

Keadaan psikologis mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang di dampingi oleh suami dan orang-orang yang di cintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar di bandingkan dengan ibu bersalin yang tanpa di dampingi suami atau orang-orang di cintainya. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan.

5) Penolong

Kompetensi yang dimiliki penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian maternal neonatal. Dan dengan pengetahuan dan kompetensi yang baik di harapkan kesalahan atau malpraktik dalam memberikan asuhan tidak terjadi.³⁷

6) Persisten

Suatu tindakan berkesinambungan atau Konsistensi penolong dalam menolong persalinan untuk mengatasi atau membantu keseluruhan ibu bersalin baik psikis maupun fisik.

j. Menolong Persalinan sesuai APN

60 Langkah dalam APN adalah sebagai berikut

³⁷ Damayanti, 2014, *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Bersalin Dan Bayi Baru Lahir*, Yogyakarta, Deepublish; 105.

Tabel 2. 14 60 langkah APN

No.	Kegiatan
I. MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA II	
1.	Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan Kala II <ul style="list-style-type: none"> • Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran • Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina • Perineum tampak menonjol • Vulva dan sfingter ani membuka
II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN	
2.	Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanaan komplikasi ibu dan BBL. Bukas puit untuk resusitasi BBL → tempat resusitasi datar, kering dan hangat, lampu 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi, 3 handuk/kain bersih dan kering, alat penghisap lendir, tabung atau balon dan sungkap. <ul style="list-style-type: none"> • Menggelar kain di atas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi • Menyiapkan oksitosin 10 Unit dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
3.	Pakai celemek plastik
4.	Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
5.	Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
6.	Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang menggunakan sarung DTT) dan steril (pastikan tidak terjadi kontaminasi).
III. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN BAIK	
7.	Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT. <ul style="list-style-type: none"> • Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang • Buang kapas atau kassa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia • Ganti sarung tangan jika terkontaminasi (dekontaminasi, lepaskan dan dalam larutan klorin 0,5% → langkah # 9).
8.	Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. <ul style="list-style-type: none"> • Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi

-
9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah kedua sarung tangan di lepaskan
 10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120 – 160x/menit)
-

IV MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES BIMBINGAN MENERAN

11. Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.
 - Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.
 12. Minta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran. (Bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman)
 13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran :
 - Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
 - Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
 - Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
 - Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
 - Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu
 - Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum)
 - Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
 - Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit (2jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multigravida)
 14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit
-

V. PERSIAPAN PERTOLONGAN KELAHIRAN

15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
 16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu
 17. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
 18. Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
-

VI. PERSIAPAN PERTOLONGAN KELAHIRAN BAYI

Lahirnya Kepala

19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal
 20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi
 - Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala lahir
 - Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara dua klem tersebut
 21. Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
-

Lahirnya Janin

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
-

Lahirnya Badan dan Tungkai

23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menulusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas
 24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penulusuan tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kakidengan jari dan jari-jari lainnya)
-

VII. PENANGANAN BAYI BARU LAHIR

25. Lakukan penilaian bayi baru lahir sbb :
 - **Sebelum bayi baru lahir**
 - a. Apakah kehamilan cukup bulan?
 - b. Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium (warna kehijauan) ?
 - **Segera setelah bayi lahir**
 → *Sambil menempatkan bayi diatas perut, lakukan penilaian (selintas)*
 - c. Apakah bayi menangis atau bernafas/tidak megap-megap ?
 - d. Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif ?

Jika bayi cukup bulan, ketuban tidak bercampur mekonium, menangis atau bernafas normal/tidak megap-megap dan bergerak aktif, lakukan langkah 26.
-

Jika bayi tidak cukup bulan dan atau ketuban ketuban bercampur mekonium dan atau bayi tidak bernafas atau megap-megap dan atau bayi lemas, lakukan manajemen bayi dengan asfiksia.

26. Meringkan tubuh bayi

Keringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Biarkan di atas perut ibu.

27. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal)

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

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

30. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit talipusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama

31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat

- Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan penggantungan tali pusat di antara 2 klem tersebut.
- Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkari kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan

32 Letakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi

Letakkan bayi tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.

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

VIII. PENATALAKSANAAN AKTIF PERSALINAN KALA III

33. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva

34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.

35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorsokranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik,

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

- Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

Mengeluarkan plasenta

36. Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial)

- Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
- Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat :
 - Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM
 - Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh
 - Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 - Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
- Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila perdarahan, segera lakukan plasenta manual

37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta di wadah yang sudah di siapkan.

Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal

Rangsangan taktil (Masase) Uterus

38. Segera setelah selaput plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)

- Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik masase

IX. MENILAI PERDARAHAN

39. Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus

40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum . Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.

Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif segera lakukan penjahitan

X. MELAKUKAN PROSEDUR PASCA PERSALINAN

41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

42. Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi.

Evaluasi

43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepaskan sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk

44. Ajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan meniali kontraksi

45. Periksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik

46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah

47. Pantau tanda-tanda bahaya pada bayi setiap 15 menit. Pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit) serta suhu tubuh normal (36,5-37,5 °C).

- Jika terdapat nafas cepat, retraksi dinding dada bawah yang berat, sulit bernafas, merintih, lakukan rujukan (lihat MTBM)
 - Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Kembalikan bayi untuk kontak kulit bayi ke kulit ibu, selimuti ibu dan bayi dengan satu selimut.
-

Kebersihan dan Keamanan

48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dokumentasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi

48. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.

50. Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

51. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi minuman dan makanan yang diinginkan

52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%

53. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% balikkan bagian dalam luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit

54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir

55. Pakai sarung tangan bersih untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi

56. Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik pernapasan normal (40-60 kali/menit) dan temperatur tubuh normal (36,5-37,5°C) setiap 15 menit

57. Setelah 1 jam pemberian Vit K1, beri imunisasi hepatitis B di paha kanan.

Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa di susukan

Letakkan kembali bayi pada dada ibu jika bayi belum berhasil menyusu

Didalam satu jam oertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusu

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

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

Dekontaminasi

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

k. Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala I persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik.

Adapun tujuan utama dari penggunaan partograf adalah untuk:

- 1) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam.
- 2) Mendeteksi apakah proses persalinan bejalan secara normal. Dengan demikian dapat pula mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama.
- 3) Data pelengkap yang terkait dengan pemantuan 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 di gunakan dengan tepat dan konsisten, partograf akan membantu penolong persalinan untuk:

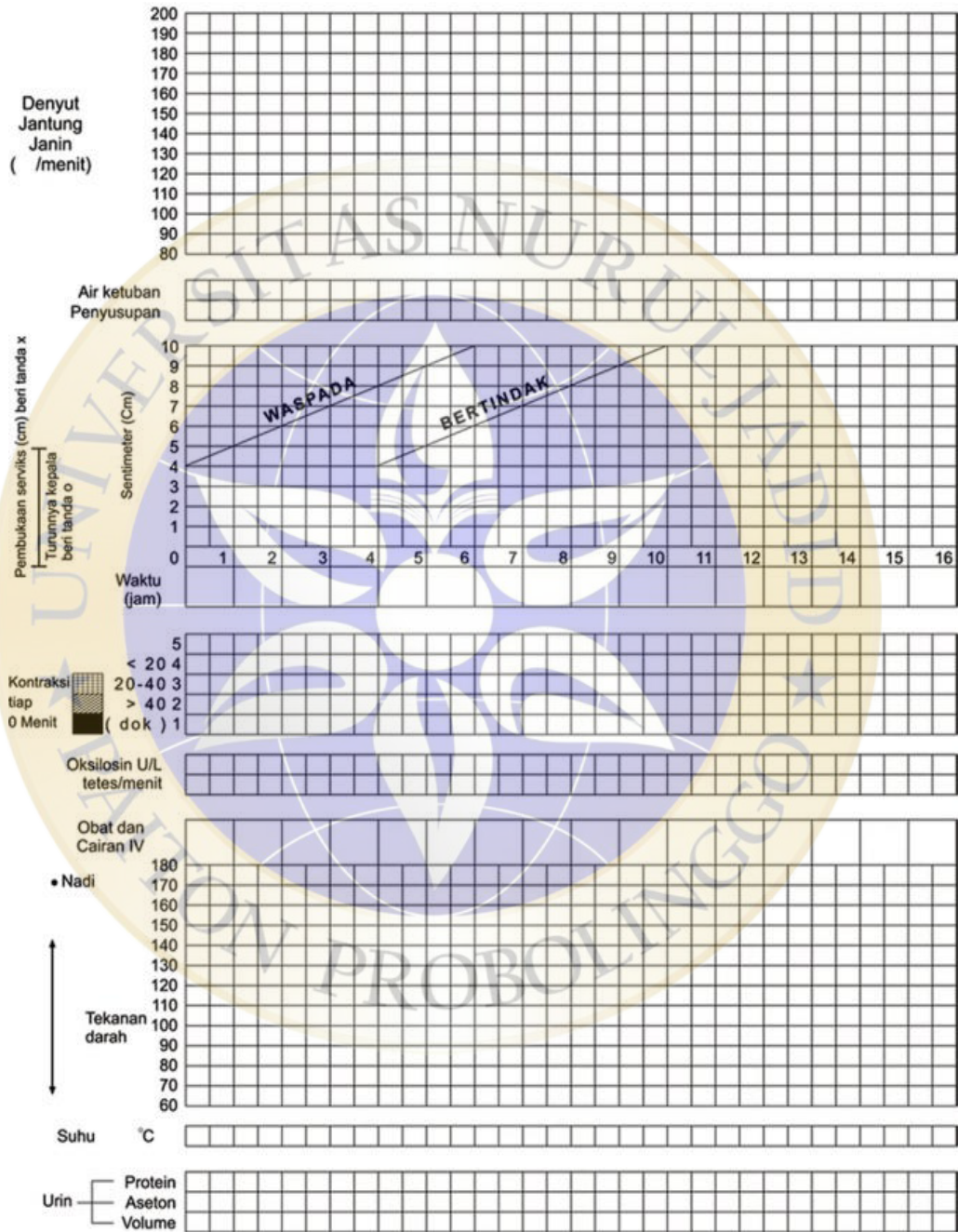
- a) Mencatat kemajuan persalinan
- b) Mencatat kondisi ibu dan janinnya
- c) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran
- d) Menggunakan informasi yang tercatat untuk identifikasi dini penyulit persalinan
- e) Menggunakan informasi yang tersedia untuk membuat keputusan klinik yang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

Catatan persalinan terdiri dari, Data atau informasi umum, Kala I, Kala II, Kala III, Bayi Baru Lahir, Kala IV.³⁸

³⁸ JNPK-KR, 2017, *Asuhan Persalinan Normal*, Jakarta, JNPK

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu : _____ Umur : _____ G. _____ P. _____ A. _____
 No. Puskesmas Tanggal : _____ Jam : _____ Alamat : _____
 Ketuban pecah Sejak jam _____ mules sejak jam _____



Gambar 2. 29 Halaman Depan Partograf. (Rizqaanna, 2018)

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal :
2. Nama bidan :
3. Tempat Persalinan :
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya :
4. Alamat tempat persalinan :
5. Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk :
7. Tempat rujukan :
8. Pendamping pada saat merujuk :
 Bidan Teman
 Suami Dukun
 Keluarga Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Y / T
10. Masalah lain, sebutkan :
11. Penatalaksanaan masalah Tsb :
12. Hasilnya :

KALA II

13. Episiotomi :
 Ya, Indikasi
 Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan
 Suami Teman Tidak ada
 Keluarga Dukun
15. Gawat Janin :
 Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
 c.
 Tidak
16. Distosia bahu :
 Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
 c.
 Tidak
17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut :
19. Hasilnya :

KALA III

20. Lama kala III :menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 Ya, waktu : menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 Ya, alasan
 Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
 Ya,
 Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1							
2							

Masalah kala IV :
 Penatalaksanaan masalah tersebut :
 Hasilnya :

24. Masase fundus uteri ?
 Ya.
 Tidak, alasan
25. Plasenta lahir lengkap (*intact*) Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 a.
 b.
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 Ya, tindakan :
 a.
 b.
 c.
27. Laserasi :
 Ya, dimana
 Tidak
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 Tindakan :
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 Tidak djahit, alasan
29. Atoni uteri :
 Ya, tindakan
 a.
 b.
 c.
 Tidak
30. Jumlah perdarahan : ml
31. Masalah lain, sebutkan
32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badangram
35. Panjang cm
36. Jenis kelamin : L / P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
 Normal, tindakan :
 mengeringkan
 menghangatkan
 rangsang taktil
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas/,tindakan :
 mengeringkan bebaskan jalan napas
 rangsang taktil menghangatkan
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 lain - lain sebutkan
- Cacat bawaan, sebutkan :
 Hipotermi, tindakan :
 a.
 b.
 c.
39. Pemberian ASI
 Ya, waktu :jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan
40. Masalah lain,sebutkan :
 Hasilnya :

Gambar 2. 30 Halaman Belakang Partograf. (Rizqaanna, 2018)

3 Nifas

a. Definisi Masa Nifas

Masa Nifas (puerperium) merupakan masa setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat landungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas ini berlangsung 6 minggu. Didalam masa nifas di perlukan Asuhan masa Nifas karena periode ini merupakan periode kritis baik ibu maupun bayinya. Perubahan yang terjadi pada masa nifas yaitu perubahan fisik, involusi uteri, laktasi/ pengeluaran air susu ibu, perubahan system tubuh ibu, dan perubahan psikis.³⁹

b. Tujuan masa Nifas

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

c. Peran dan Tanggung Jawab Bidan Dalam Masa Nifas.

Bidan mempunyai peran dan tanggung jawab antara lain:

- 1) Bidan harus tinggal bersama ibu dan bayi dalam beberapa saat untuk memastikan keduanya dalam kondisi yang stabil.

³⁹ Wahida Yuliana, 2020, *Emodemo Dalam Asuhan Kebidanan Masa Nifas*, Sulawesi Selatan, Yayasan Ahmar Cendikia Indonesia; 2.

- 2) Periksa fundus tiap 15 menit pada jam pertama, 20-30 menit pada jam kedua, jika kontraksi tidak kuat. Massase uterus sampai keras karena otot akan menjepit pembuluh darah sehingga menghentikan perdarahan.
- 3) Anjurkan ibu minum untuk mencegah dehidrasi, bersihkan perineum, dan kenakan pakaian bersih, biarkan ibu beristirahat, beri posisi yang nyaman, dukung program Bounding Attachman dan ASI Eksklusif, ajarkan ibu dan keluarga untuk memeriksa fundus dan perdarahan, beri konseling tentang gizi, perawatan payudara, kebersihan diri.
- 4) Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama nifas.
- 5) Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
- 6) Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
- 7) Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
- 8) Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman.
- 9) Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnose dan rencana-rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah

komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.

10) Memberikan asuhan secara professional.

d. Tahapan masa Nifas

1) Puerperium dini

Suatu masa kepulihan ibu dimana ibu di perbolehkan untuk berdiri dan ber jalan-jalan.

2) Puerperium intermedial

Suatu masa di mana kepulihan dari oragan-organ reproduksi selama kurang lebih enam minggu.

3) Remote puerperium

Waktu yang di perlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu atau waktu persalinan mengalami komplikasi.⁴⁰

e. Perubahan-perubahan pada masa nifas.

1) Perubahan fisiologi masa nifas

a) Perubahan sistem reproduksi

(1) Uterus

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat

⁴⁰ Wahida yuliana, dkk; 4.

sekitar 30 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot – otot polos uterus.

Tabel 2. 15 TFU dan berat uterus sesuai masa involusi

Involusi uteri	Tinggi fundus uteri	Berat uterus
Saat bayi baru lahir	Setinggi pusat, 2 di jari bawah pusat	1000 gram
1 mgg post partum	Pertengahan pusat simpisis	500 gram
2 mgg post partum	Tidak teraba di atas simpisis	350 gram
6 mgg post partum	Normal	50 gram
8 mgg post partum	Normal seperti sebelum hamil	30 gram

(2) Servix

Setelah persalinan bentuk serviks agak menganga seperti corong berwarna merah kehitaman. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat perlukaan-perlukaan kecil. Setelah bayi lahir, tangan masih bisa masuk rongga rahim, setelah 2 jam dapat dilalui 2-3 jari dan setelah 7 hari hanya dapat dilalui 1 jari.

(3) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas.

Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Pemeriksaan lochea meliputi perubahan warna dan bau karena lochea memiliki ciri khas : bau

amis atau khas darah dan adanya bau busuk menandakan adanya infeksi.⁴¹

Tabel 2. 16 Perbedaan masing-masing lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	3 hari	Merah	Terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo, dan meconium.
Sangoelenta	4- 7 hari	Merah kecoklatan dan berlendir	Sisa darah dan berlendir
Serosa	8- 14 hari	Kuning kecoklatan	Mengandung serum, leukosit, dan robekan/lacerasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput jaringan yang mati

(4) Vulva, Vagina dan Perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendur. Rugae timbul kembali pada minggu ke tiga. Ukuran vagina akan selalu lebih besar di bandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama.

Perubahan pada perenium pasca melahirkan pada saat perenium mengalami robekan, robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun di lakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perenium dapat

⁴¹ Elisabeth SW, 2015, *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui*, Yogyakarta, Pustaka Press

mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu.⁴²

b) Perubahan Sistem pencernaan

Buang Air Besar (BAB) secara spontan bisa tertunda selama dua sampai tiga hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini biasa disebabkan karena tonus otot usus menurun. Selama proses persalinan dan pada awal masa post partum, diare sebelum persalinan, kurang makan, atau dehidrasi. Ibu seringkali sudah menduga nyeri saat defekasi karena nyeri yang di rasakan di perineum akibat episiotomi, laserasi, atau hemoroid. Kebiasaan buang air teratur perlu di capai kembali setelah tonus usus kembali ke normal.

c) Perubahan Sistem Perkemihan

Diuresis yang banyak mulai segera setelah persalinan sampai 5 hari postpartum. Dinding saluran kencing memperlihatkan oedema. Kandung kemih dalam puerperium kurang sensitif dan kapasitasnya bertambah, sehingga kandung kemih penuh atau sesudah kencing masih tinggi urine residual. Sisa urine ini dan trauma pada kandung kemih waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi. Dilatasi ureter dan pyelum, normal kembali dalam waktu 2 minggu.⁴³

⁴² Wahida yuliana, dkk; 11

⁴³ Nurun Ayati Hasanah, 2017, *Buku Ajar Nifas Dan Menyusui*, Surakarta, CV Kekata Grup; 9.

d) Perubahan Tanda-tanda Vital

(1) Suhu

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 derajat celsius. Sesudah partus dapat naik kurang lebih 0,5 derajat celsius dari keadaan normal. Sesudah 2 jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal.

(2) Nadi

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

(3) Tekanan darah

Tekanan darah normal manusia sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah menjadi rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada post partum merupakan tanda terjadinya preeklampsia post partum.

(4) Pernapasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24x/menit. Pada ibu post partum umumnya pernapasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Bila suhu nadi tidak normal,

pernapasan juga akan mengikutinya, Bila pernapasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda syok.⁴⁴

2) Psikologis Masa Nifas

Periode masa nifas merupakan waktu dimana ibu mengalami stres pasca persalinan, terutama pada ibu primipara. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi yang harus di jalani. Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan mengalami fase-fase sebagai berikut:

a) Fase taking in

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari ke dua setelah melahirkan.

b) Fase taking hold

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidak mampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung.

c) Fase letting go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung selama 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya.⁴⁵

⁴⁴ Tonasih, 2019, *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui*, Yogyakarta, K-Media; 92.

⁴⁵ Tonasih, dkk; 97.

f. Kebijakan Program Nasional Nifas

Selama ibu berada pada masa nifas, paling sedikit 4 kali bidan harus melakukan kunjungan untuk meniai keadaan ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah – masalah yang terjadi.⁴⁶

Seorang bidan saat memberikan asuhan kepada ibu dalam masa nifas, ada beberapa hal yang harus dilakukan, akan tetapi pemberian asuhan kebidanan pada ibu nifas tergantung dari kondisi ibu sesuai dengan tahapan perkembangannya antara lain:

- 1) Kunjungan ke-1 (6-8 jam setelah Persalinan)
 - a) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - b) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
 - c) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
 - d) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - e) Pemberian ASI awal.
 - f) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
 - g) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.
- 2) Kunjungan ke-2 (6 hari setelah persalinan)

⁴⁶ Wahida Yuliana,2020,Emodemo Dalam Asuhan Kebidanan Masa Nifas,Sulawesi Selatan,Yayasan Ahmar Cendikia Indonesia;2

- a) Memastikan involunsi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
 - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan an istirahat.
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 - e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari- hari.
- 3) Kunjungan ke-3 (2 minggu setelah persalinan)
- Memastikan rahim sudah kembali normal dengan mengukur dan meraba bagian Rahim.
- 4) Kunjungan ke-4 (6 minggu stelah persalinan)
- Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami. Memberikan konseling untuk KB secara dini.

g. Kebutuhan Dasar pada masa Nifas

1) Nutrisi dan cairan

Kualitas dan jumlah makanan yang akan dikonsumsi akan sangat memengaruhi produksi ASI. Selama menyusui, ibu dengan status gizi baik rata-rata memproduksi ASI sekitar 800cc yang mengandung 600 kkal, sedangkan ibu yang status gizinya kurang biasanya akan sedikit menghasilkan ASI.

a) Energi

Penambahan kalori sepanjang 3 bulan pertama pasca post partum mencapai 500 kkal. Rata-rata produksi ASI sehari 800cc yang mengandung 600 kkal. Sementara itu, kalori yang dihabiskan untuk menghasilkan ASI sebanyak itu adalah 750 kkal

b) Protein

Selama menyusui, ibu membutuhkan tambahan protein di atas normal sebesar 20 gram/hari. Maka dari itu ibu dianjurkan makan makanan mengandung asam lemak omega 3 yang banyak terdapat di ikan kakap, tongkol, dan lemuru. Asam ini akan diubah menjadi DHA yang akan keluar sebagai ASI. Selain itu ibu dianjurkan makan makanan yang mengandung kalsium, zat besi, vitamin C, B1, B2, B12, dan D.

2) Ambulasi Dini

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya untuk berjalan. Ambulasi dini ini tidak dibenarkan pada pasien dengan penyakit anemia, jantung, paru-paru, demam, dan keadaan lain yang membutuhkan istirahat.

3) Eliminasi

Biasanya dalam 6 jam pertama post partum, pasien sudah dapat buang air kecil. Semakin lama urine ditahan, maka dapat

mengakibatkan infeksi. Segera buang air kecil setelah melahirkan dapat mengurangi kemungkinan terjadinya komplikasi post partum.

Dalam 24 jam pertama, pasien juga sudah harus dapat Buang Air Besar. Buang Air Besar tidak akan memperparah luka jalan lahir. Untuk memperlancar buang air besar, anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan tinggi serat dan minum air putih.

4) Kebersihan Diri

Bidan harus bijaksana dalam memberikan motivasi ibu untuk melakukan personal hygiene secara mandiri dan bantuan dari keluarga. Ada beberapa langkah dalam perawatan diri ibu post partum, antara lain:

- a) Jaga kebersihan seluruh tubuh ibu untuk mencegah infeksi dan alergi kulit pada bayi.
- b) Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air, yaitu dari daerah depan ke belakang, baru setelah itu anus.
- c) Mengganti pembalut minimal 2 kali dalam sehari.
- d) Mencuci tangan dengan sabun dan air setiap kali selesai membersihkan daerah kemaluan.
- e) Jika mempunyai luka episiotomi, hindari untuk menyentuh daerah luka agar terhindar dari infeksi sekunder.

5) Istirahat

Umumnya wanita sangat lelah saat setelah melahirkan, akan terasa lebih lelah bila partus berlangsung agak lama. Seorang ibu baru

akan cemas apakah ia mampu merawat anaknya atau tidak setelah melahirkan. Hal ini mengakibatkan susah tidur.

Berikut adalah hal-hal yang dapat dianjurkan pada ibu.

- a) Beristirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan
- b) Sarankan untuk kembali ke kegiatan-kegiatan yang tidak berat.
- c) Kurang istirahat akan memengaruhi ibu dalam beberapa hal diantaranya adalah Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, Menyebabkan depresi dan ketidak mampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

6) Seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri.

7) Senam Nifas

Senam yang dilakukan pada masa nifas atau setelah persalinan, gerakannya sederhana sehingga bisa di lakukan secara mandiri.

Manfaat senam nifas yaitu untuk memulihkan organ-organ ibu cepat dan maksimal.⁴⁷

⁴⁷ Nurun ayati khasanah, dkk; 26.



Gambar 2. 31 Senam Nifas. (Ambarazure, 2015)

h. Laktasi dan Menyusui

1) Laktasi

Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI di produksi sampai proses bayi menghisap dan menelan ASI. Laktasi merupakan bagian dari siklus reproduksi manusia. Masa laktasi bertujuan meningkatkan ASI Eksklusif sampai usia 2 tahun dengan teknik yang baik dan benar.

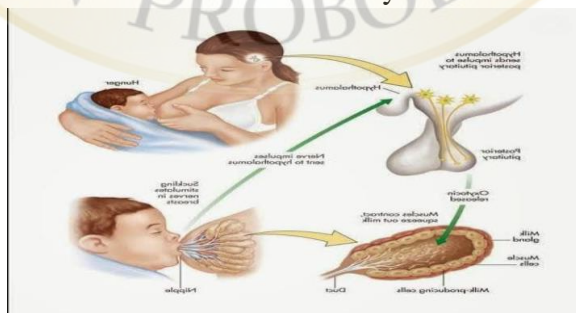
2) Proses Laktasi

Proses produksi, sekresi, dan pengeluaran ASI di namakan laktasi. Ketika bayi mengisap payudara, hormone yang bernama oksitosin membuat ASI mengalir dari dalam alveoli, melalui saluran susu (ducts/milk canals) menuju reservoir susu (sacs) yang berlokasi di belakang areola, lalu kedalam mulut bayi. Pengaruh hormonal bekerja mulai dari bulan ketiga kehamilan, di mana tubuh wanita memproduksi hormon yang menstimulasi munculnya ASI dalam sistem payudara. Persiapan pemberian ASI di lakukan bersamaan dengan kehamilan,

payudara semakin padat karena retensi air, lemak, serta berkembangnya kelenjar-kelenjar payudara dan dirasakan tegang dan sakit. Segera setelah terjadi kehamilan, maka korpus luteum berkembang terus dan mengeluarkan estrogen dan progesterone untuk mempersiapkan payudara agar pada waktunya dapat memberikan ASI.⁴⁸

3) Reflek Aliran (Let Down Reflex)

Rangsangan puting susu tidak hanya di teruskan sampai ke kelenjar depan, tetapi juga ke kelenjar bagian belakang, yang mengeluarkan hormon oksitosin. Hormon ini berfungsi memicu kontraksi otot polos yang ada di dinding alveolus dan dinding saluran, sehingga ASI dipompa keluar. Makin sering menyusui, pengosongan alveolus dan saluran akan makin lancar. Saluran ASI yang mengalami bendungan tidak hanya mengganggu penyusuan, tetapi juga berakibat mudah terkena infeksi. Oksitosin juga memicu kontraksi otot rahim sehingga involusi rahim makin cepat dan baik. Tidak jarang perut ibu terasa mules yang sangat pada hari-hari pertama menyusui dan ini adalah mekanisme alamiah untuk kembalinya rahim ke bentuk semula.⁴⁹



Gambar 2. 32 Let Down Reflex. (Soetjiningsih, 1997)

⁴⁸ Elisabeth, 2016

⁴⁹ Nurun ayati Khasanah, dkk; 34.

a) Cara menyusui yang benar

Merupakan pemberian ASI kepada bayi dengan perlekatan posisi ibu dan bayi dengan benar.



Gambar 2. 33 Cara Menyusui yang Benar

Tabel 2. 17 Jenis-jenis ASI

Jenis-jenis ASI	Ciri-ciri
Kolustrum	Cairan pertama yang dikeluarkan oleh kelenjar payudara pada hari 1-3, berwarna kuning keemasan
Asi transisi	Keluar pada hari 3-8, jumlah ASI meningkat tetapi protein rendah dan lemak, Karbohidrat tinggi
Asi Mature	Asi yang keluar hari ke 8-11 dan seterusnya, nutrisi trus berubah sampai bayi 6 bulan

b) Manfaat ASI

(1) Bagi bayi

- (a) Dapat membantu memulai kehidupannya dengan baik.
- (b) Mengandung anti body
- (c) ASI mengandung komposisi yang tepat
- (d) Memberi rasa nyaman dan aman pada bayi dan adanya ikatan antara ibu dan bayi
- (e) Terhindar dari alergi

- (f) ASI meningkatkan kecerdasan bagi bayi
 - (g) Membantu perkembangan rahang dan merangsang pertumbuhan gigi.
- (2) Bagi ibu
- (a) Aspek Kontrasepsi
 - (b) Aspek Kesehatan Ibu
 - (c) Aspek Penurunan berat badan
 - (d) Aspek Psikologis.
- (3) Bagi keluarga
- (a) Aspek ekonomi
 - (b) Aspek psikologi
 - (c) Aspek kemudahan.
- (4) Bagi negara
- (a) Menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi
 - (b) Menghemat devisa Negara
 - (c) Mengurangi subsidi untuk rumah sakit
 - (d) Meningkatkan kualitas generasi penerus.⁵⁰
- Cara memeras ASI dengan tangan.⁵¹

⁵⁰ Elisabeth,2016

⁵¹ Nurun Ayati Khasanah, dkk; 46.



Gambar 2. 34 Memeras ASI dengan Tangan.

c) ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja, termasuk kolostrum tanpa tambahan apapun sejak dari lahir. Setiap ibu menghasilkan air susu yang kita sebut ASI sebagai makanan alami yang di sediakan untuk bayi. ASI adalah makanan satu-satunya yang paling sempurna untuk menjamin tumbuh kembang bayi pada enam bulan pertama. Selain itu, dalam proses menyusui yang benar, bayi akan mendapatkan perkembangan jasmani, emosi, maupun spiritual yang baik dalam kehidupannya.

d) Manfaat ASI Eksklusif

(1) Bagi bayi

(a) Melindungi dari infeksi gastrointestinal

(b) Bayi yang ASI Eksklusif selama enam bulan tingkat pertumbuhannya sama dengan yang ASI Eksklusif hanya empat bulan.

(c) ASI Eksklusif enam bulan ternyata tidak menyebabkan kekurangan zat besi.

(2) Untuk Ibu

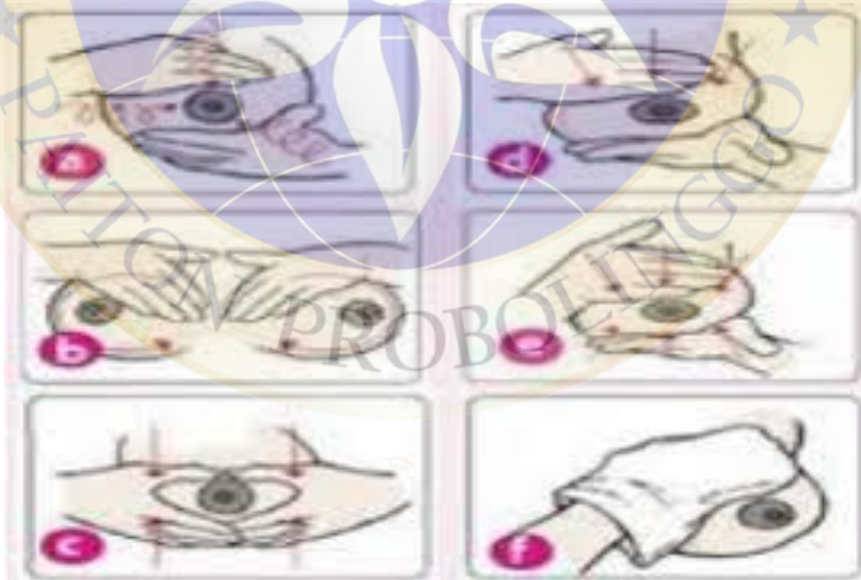
(a) Menambah panjang kembalinya kesuburan pasca melahirkan

(b) Memberi jarak antar anak yang lebih panjang alias menunda kehamilan berikutnya

(c) Karena kembalinya menstruasi tertunda, ibu menyusui tidak membutuhkan zat besi sebanyak ketika mengalami menstruasi.

e) Perawatan payudara

Merupakan suatu tindakan untuk merawat payudara terutama pada masa nifas untuk memperlancar pengeluaran ASI.



Gambar 2. 35 Perawatan Payudara. (Tonasih, 2019)

i. Kunjungan masa nifas

Tabel 2. 18 Kunjungan masa nifas.⁵²

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; rujuk bila perdarahan berlanjut. 3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. 4. Pemberian ASI 5. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir 6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia. 7. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.
2	6 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus di bawah pusat (<i>umbilicus</i>), tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau. 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, sakit kepala hebat,dll. 3. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat. 4. Memastikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
3	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti di atas (6 hari setelah persalinan)
4	6 minggu setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami. 2. Memberikan koseling untuk KB secara dini.

⁵² Tonasih, dkk; 9.

j. Tanda Bahaya Masa Nifas

1) perdarahan pervaginam

Perdarahan pervaginam atau perdarahan postpartum atau postpartum hemoragik atau PPH adalah kehilangan darah sebanyak 500 cc atau lebih dari traktus genitalia setelah melahirkan. Perdarahan postpartum di bagi menjadi dua:

a) perdarahan postpartum primer (early postpartum)

Perdarahan yang terjadi dalam 24 jam pertama. Penyebab utama perdarahan pasca persalinan primer adalah atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta, robekan jalan lahir dan inversio uteri.

b) Perdarahan postpartum sekunder (late postpartum)

Perdarahan pasca persalinan sekunder terjadi setelah 24 jam pertama sampai 6 minggu postpartum. Perdarahan pasca persalinan sekunder sering diakibatkan oleh infeksi, penyusutan rahim yang tidak baik (sub involusio uteri), atau sisa plasenta yang tertinggal.

2) Infeksi masa nifas

Beberapa bakteri dapat menyebabkan infeksi setelah persalinan, Infeksi masa nifas masih merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu. Infeksi alat genital merupakan komplikasi masa nifas. Infeksi yang meluas ke saluran urinari, payudara, dan pasca pembedahan merupakan salah satu penyebab terjadinya AKI tinggi. Gejala umum infeksi berupa suhu badan panas,

malaise, denyut nadi cepat. Gejala lokal dapat berupa uterus lembek, kemerahan dan rasa nyeri pada payudara atau adanya disuria.

3) Lochea yang berbau busuk (bau dari vagina)

Lochea adalah cairan yang dikeluarkan uterus melalui vagina dalam masa nifas sifat lochea alkalis, jumlah lebih banyak dari pengeluaran darah dan lendir waktu menstruasi dan berbau anyir (cairan ini berasal dari bekas melekatnya atau implantasi placenta).

4) Sub involusi uterus (Pengecilan uterus yang terganggu)

Involusi adalah keadaan uterus mengecil oleh kontraksi rahim dimana berat rahim dari 1000 gram saat setelah bersalin, menjadi 40-60 mg pada 6 minggu kemudian. Bila pengecilan ini kurang baik atau terganggu di sebut sub involusi. Faktor penyebab sub involusi, antara lain: sisa plasenta dalam uterus, endometritis, adanya mioma uteri.

5) Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan di wajah maupun ekstremitas.

Selama masa nifas dapat terbentuk thrombus sementara pada vena-vena di pelvis maupun tungkai yang mengalami dilatasi. Keadaan ini secara klinis dapat menyebabkan peradangan pada vena-vena pelvis maupun tungkai yang disebut tromboplebitis pelvica (pada panggul) dan tromboplebitis femoralis (pada tungkai). Pembengkakan ini juga dapat terjadi karena keadaan udem yang merupakan tanda klinis adanya preeklampsia/eklampsia.

6) Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit

Keadaan ini dapat disebabkan oleh payudara yang tidak disusu secara adekuat, puting susu yang lecet, BH yang terlalu ketat, ibu dengan diet yang kurang baik, kurang istirahat, serta anemia. Keadaan ini juga dapat merupakan tanda dan gejala adanya komplikasi dan penyulit pada proses laktasi, misalnya pembengkakan payudara, bendungan ASI, mastitis dan abses payudara.

7) Demam, muntah, dan rasa sakit waktu berkemih

Pada masa nifas awal sensitifitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih di dalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan serta analgesia epidural atau spinal. Sensasi peregangannya kandung kemih juga mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman, yang ditimbulkan oleh episiotomi yang lebar, laserasi, hematom dinding vagina.⁵³

⁵³ Heny Puji Wahyu Ningsih, 2018, Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui, Jakarta, Kemenkes RI; 181-186.

CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

CATATAN HASIL PELAYANAN IBU NIFAS (Diisi oleh dokter/bidan)

JENIS PELAYANAN	KUNJUNGAN I (6 jam - 3 hari)	KUNJUNGAN II (4 - 28 hari)	KUNJUNGAN III (29 - 42 hari)
	Tgl:	Tgl:	Tgl:
kondisi ibu nifas secara umum			
tekanan darah, suhu tubuh, respirasi dan nadi			
perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi rahim, tinggi fundus uteri dan memeriksa payudara			
lokhia dan perdarahan			
Pemeriksaan jalan lahir			
Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif			
Pemberian Kapsul Vit. A			
Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan			
Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas			
Memberi nasehat yaitu:			
Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan			
Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari			
Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin			
Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat			
Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi			
Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan			
Perawatan bayi yang benar			
Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress			
Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga			
Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan			

Gambar 2. 36 Catatan Ibu Nifas. (Kementrian Kesehatan RI., 2019)

4 Bayi Baru Lahir

a. Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat. Neonatus adalah bayi baru lahir yang menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam uterus kehidupan di luar uterus.

Neonatus adalah bayi baru lahir dari kehamilan yang aterm (37 – 42 minggu) dengan berat badan lahir 2500- 4000 gr. Asuhan bayi baru lahir adalah asuhan bayi yang baru lahir selama satu jam pertama kelahiran.⁵⁴

Bayi baru lahir normal adalah berat badan lahir antara 2500- 4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menagis, dan tidak ada kelainan congenital (cacat bawaan) yang berat.⁵⁵

b. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

- 1) Berat badan 2.500-4.000 gram.
- 2) Panjang badan 48-52.
- 3) Lingkar dada 30-38.
- 4) Lingkar kepala 33-35.
- 5) Frekuensi jantung 120-160 kali/menit.
- 6) Pernapasan \pm 40-60 kali/menit.
- 7) Kulit kemerah-merahan dan lici karena jaringan subkutan cukup.

⁵⁴ Sulistyawati,Ari.2015.Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas.Yogyakarta;

⁵⁵ Lusiana El Sinta,2019,Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Neonatus,Bayi dan Balita,Sidoarjo

- 8) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- 9) Kuku agak panjang dan lemas.
- 10) Genetalia: pada perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, dan pada laki-laki, testis sudah turun dan skrotum sudah ada.
- 11) Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- 12) Refleks Moro atau gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik.
- 13) Refleks grasping atau menggenggam sudah baik.
- 14) Eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.⁵⁶

c. Asuhan Bayi Baru Lahir

- 1) Pencegahan Infeksi
 - a) Cuci tangan dengan seksama sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi.
 - b) Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan
 - c) Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, penghisap lendir DeLee dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril.
 - d) Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi, sudah dalam keadaan bersih. Demikian pula dengan timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop.

⁵⁶ Tando, 2016, *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi Dan Anak Balita*, Yogyakarta, EGC

2) Melakukan penilaian

- a) Apakah bayi cukup bulan/tidak
- b) Apakah air ketuban bercampur mekonium/tidak
- c) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan
- d) Apakah bayi bergerak dengan aktif atau lemas Jika bayi tidak bernapas atau bernapas megap–megap atau lemah maka segera lakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir.⁵⁷

Evaluasi nilai APGAR, yaitu Appearance (Warna kulit), Pulse (denyut nadi), Grimace (respon refleks), Activity (tonus otot) dan Respiratory (pernafasan) dilakukan mulai dari menit pertama sampai 5 menit. Hasil pengamatan masing-masing aspek dituliskan dalam skala skor 0-2.⁵⁸

Tabel 2. 19 Penilaian bayi dengan metode apgar skor

Aspek	Skor : 0	Skor : 1	Skor : 2
<i>Appearance</i> (Warna kulit)	seluruh tubuh bayi berwarna biru	Warna kulit tubuh normal, tetapi tangan dan kaki berwarna kebiruan	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (Denyut nadi)	Tidak ada	Denyut nadi, < 100x/menit	Denyut nadi, > 100x/menit
<i>Grimace</i> Respon reflek	Tidak ada respon terhadap stimulasi	Wajah meringis saat distimulasi	meringis, menarik, batuk atau bersin saat distimulasi
<i>Activity/</i> tonus otot	Lemah, tidak ada gerakan	Lengan dan kaki dalam posisi fleksi sedikit gerakan	Bergerak aktif, spontan

⁵⁷ Lusiana El Sinta, 2019, *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi Dan Balita*, Sidoarjo

⁵⁸ Marmi, 2015

<i>Respiration</i> (pernapasan)	Tidak bernafas, pernafasan lambat dan tidak teratur	Menangis terdengar merintih	lemah seperti	Menangis pernafasan baik dan teratur	kuat,
------------------------------------	---	-----------------------------	---------------	--------------------------------------	-------

Interprestasi Nilai Apgar

(1) Nilai 1-3 asfiksia berat

(2) Nilai 4-6 asfiksia ringan

(3) Nilai 7-10 normal.⁵⁹

3) Perawatan tali pusat

- a) Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya.
- b) Bilas tangan dengan air matang atau disinfeksi tingkat tinggi.
- c) Keringkan tangan (bersarung tangan) tersebut dengan handuk atau kain bersih dan kering.
- d) Ikat ujung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat bayi dengan menggunakan benang disinfeksi tingkat tinggi atau klem plastik tali pusat (disinfeksi tingkat tinggi atau steril). Lakukan simpul kunci atau jepitankan secara mantap klem tali pusat tertentu.
- e) Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang sekeliling ujung tali pusat dan dilakukan pengikatan kedua dengan simpul kunci dibagian tali pusat pada sisi yang berlawanan.

⁵⁹ Tando,2016

- f) Lepaskan klem penjepit tali pusat dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5% Selimuti ulang bayi dengan kain bersih dan kering, pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup dengan baik.

4) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi Menyusu Dini dimulai sedini mungkin. Segera setelah bayi lahir setelah tali pusat dipotong letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit ke kulit biarkan selama 1 jam/lebih sampai bayi menyusu sendiri, selimuti dan beri topi. Suami dan keluarga beri dukungan dan siap membantu selama proses menyusui. Pada jam pertama si bayi menemukan payudara ibunya dan ini merupakan awal hubungan menyusui yang berkelanjutan yang bisa mendukung kesuksesan ASI Eksklusif selama 6 bulan.

5) Mempertahankan suhu tubuh bayi

Pada waktu lahir, bayi belum mampu mengatur suhu badannya, dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Suhu tubuh bayi merupakan tolak ukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat sampai suhu tubuhnya sudah stabil. Bayi baru lahir tidak dapat mengatur temperatur tubuhnya secara manual dan dapat dengan cepat kedinginan jika kehilangan panas tidak segera di cegah.

6) Memberikan vitamin K

Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir normal atau cukup bulan perlu di beri vitamin K per oral 1 mg/hari selama 3 hari.

7) Memberikan obat tetes atau salep mata

Untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual) perlu diberikan obat mata pada jam pertama persalinan, yaitu pemberian obat mata eritromisin 0.5 % atau tetrasiklin 1%, sedangkan salep mata biasanya diberikan 5 jam setelah bayi lahir.⁶⁰

8) Pemberian imunisasi Hepatitis B (HB 0)

Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati.⁶¹

d. Klasifikasi NeonatusTabel 2. 20 Klasifikasi Neonatus.⁶²

Neonatus menurut sama gestasinya	<ul style="list-style-type: none"> • Kurang bulan (preterm infan): <259 hari (37 minggu) • Cukup bulan (term infant): 259-294 hari (37-42 minggu) • Lebih bulan (post term infant): >294 hari (42 minggu)
Neonatus menurut berat lahir	<ul style="list-style-type: none"> • Berat lahir rendah : <2500 gram • Berat lahir cukup : 2500-4000 gram • Berat lahir lebih : >4000 gram • Berat lahir sangat rendah : 1500 gram
Neonatus menurut berat lahir terhadap masa gestasi dan berat lahir sesuai untuk masa kehamilan	<ul style="list-style-type: none"> • Neonatus cukup/ kurang/ lebih bulan • Sesuai/ kecil/ besar ukuran masa kehamilan

e. Reflek

Merupakan Gerakan spontan yang secara alami dilakukan oleh bayi ketika ia mendapatkan sebuah rangsangan tertentu.⁶³

⁶⁰ Lusiana El Sinta,2019

⁶¹ Kementerian RI,2013

⁶² Marmi K, R, 2015, *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*, Yogyakarta, Pustaka Pelajar

⁶³ Tando,2016

Tabel 2. 21 Jenis Refleks

Moro	Jika bayi terkejut bayi membuka telapak tangannya seperti mengambil sesuatu
Grasping	Respon bayi menggenggam dan memegang dengan erat
Eyeblink	Bayi akan mengedipkan mata pada 4-5 ketukan pertama jika daerah pangkal hidung secara pelan-pelan di ketuk
Sucking	Respon bayi menghisap puting susu
Rooting	Mencari puting susu
Tonicneck	di periksa saat kepala digerakkan ke samping, lengan pada sisi tersebut akan lurus dan lengan yang berlawanan akan menekuk
Pupillary	Ketika ada cahaya maka pupilnya akan mengecil dan ketika tidak terkena cahaya pupilnya membesar
Crawling	Ketika bayi di tarok ti tempat datar dengan tengkurap maka bayi seakan mau merangkap
Breathing	Bernafas
Staping	Posisikan bayi berdiri di tempat datar lalu bayi seakan mau berjalan

f. Kebutuhan Dasar Bayi Baru Lahir

Kebutuhan neonatus yaitu :

1) Kebutuhan Nutrisi

ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi dan mengandung zat gizi yang sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, baik kualitas maupun kuantitas.

2) Defekasi

Kotoran yang di keluarkan pada hari pertama di sebut mekonium. Mekonium adalah ekskresi gastrointestinal bayi yang di akumulasi usus sejak masa janin. Warna mekonium adalah hijau kehitaman, lengket, bertekstur lembut, terdiri atas mucus, sel epitel, cairan amnion yang tertelan, asam lemak, pigmen empedu.

Berkemih Bayi berkemih sebanyak 4-8 kali dalam sehari. Pada awalnya, volume urin sebanyak 20-30 cc perhari dan meningkat

menjadi 100-200 cc perhari pada minggu pertama. Warna urine bayi keruh / merah muda dan berangsur-angsur jernih karena asupan cairan meningkat.

3) Tidur

Memasuki bulan pertama kehidupan, bayi menghabiskan waktunya untuk tidur. Sebaiknya orang tua menyediakan lingkungan yang nyaman, mengatur posisi, dan meminimalkan gangguan agar bayi dapat tidur saat ibu ingin tidur.

4) Perawatan kulit

Kulit bayi masih sangat sensitive terhadap kemungkinan terjadinya infeksi. Verniks kaseosa bermanfaat untuk melindungi kulit bayi sehingga jangan membersihkannya saat mandi. Pastikan semua alat yang di gunakan oleh bayi selalu dalam keadaan bersih dan kering.

5) Keamanan Bayi

Hal yang harus di perhatikan untuk menjaga keamanan bayi adalah tetap menjaga bayi dan jangan sekalipun meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu. Selain itu, jangan memberikan apapun ke mulut bayi selain ASI karena bayi dapat tersedak.

6) Perawatan tali pusat

Sisa tali pusat sebaiknya di biarkan terbuka , di tutupi kain kasa bersih/ steril dan kering secara longgar, dan tidak memakai gurita. Jika di pakaikan popok sebaiknya di lipat di bawah tali pusat. Jika tali pusat

terkena urin atau feses harus segera di cuci dengan air bersih dan sabun kemudian di keringkan.⁶⁴

g. Tanda bahaya pada bayi

- 1) Pernapasan sulit atau >60 dan <40 kali/menit.
- 2) Suhu terlalu panas (>38) atau terlalu dingin (>36).
- 3) Isapan saat menyusui lemah, rewel, sering muntah, dan mengantuk berlebihan.
- 4) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, dan berdarah.
- 5) Tidak defekasi dalam dua hari, tidak berkemih dalam 24 jam, feses lembek atau cair, sering berwarna hijau tua, dan terdapat lendir atau darah.
- 6) Menggigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang, tidak dapat tenang, dan menangis terus-menerus.
- 7) Bagian putih mata menjadi kuning atau warna kulit tampak kuning, cokelat, atau persik.

h. Kunjungan Neonatus

Cakupan kunjungan neonatal adalah pelayanan neonatus pada masa 6 jam sampai dengan 28 hari setelah kelahiran sesuai standart pelayanan minimal :

⁶⁴ Tando,2016

1) Kunjungan neonatal pertama (KN 1)

KN 1 dilakukan dari enam hingga 48 jam setelah kelahiran bayi, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi vitamin K1, dan imunisasi HB0.

2) Kunjungan neonatal kedua (KN 2)

KN 2 dilakukan dari tiga sampai tujuh hari setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan imunisasi.

3) Kunjungan neonatal lengkap (KN 3)

KN 3 dilakukan pada saat usia bayi delapan sampai 28 hari setelah lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi.⁶⁵

Pelayanan kesehatan neonatal dasar dilakukan secara komprehensif dengan melakukan pemeriksaan dan perawatan bayi baru lahir dan pemeriksaan menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM).

⁶⁵ JNPK-KR 2017

i. Imunisasi

Imunisasi adalah usaha memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan memasukkan vaksin ke dalam tubuh agar tubuh membuat zat anti untuk mencegah terhadap penyakit tertentu. Vaksin adalah bahan yang dipakai untuk merangsang pembentukan zat anti yang dimasukkan ke dalam tubuh melalui suntikan, seperti vaksin BCG, DPT, campak dan melalui mulut, seperti vaksin polio.

Tabel 2. 22 Jadwal pemberian imunisasi

Usia	Jenis Imunisasi
0 bulan	Polio 1, BCG, HB 0
2 bulan	Polio 2, DPT, HB 1
3 bulan	Polio 3, DPT, HB 2
4 bulan	Polio 4, DPT, HB 3
9 bulan	Campak

★ Keterangan:

- 1) Imunisasi Hepatitis B: digunakan untuk mencegah kerusakan hati. Diberikan pada saat usia 0-7 hari.
- 2) Imunisasi BCG (Bacillus Calmette-Guerin): Digunakan untuk memberikan kekebalan terhadap bakteri tuberkolosis (TBC). Diberikan mulai 1 bulan di posyandu.
- 3) Imunisasi DPT: Memberikan kekebalan terhadap penyakit Dipteri, Pertusis (batuk rejan) dan tetanus. Pertama kali diberikan pada usia 2 bulan. Selanjutnya berjarak 4 minggu atau bersamaan dengan Hepatitis B.

- 4) Imunisasi Polio: Memberikan kekebalan terhadap penyakit polio (kelumpuhan). Imunisasi polio diberikan 4 kali dengan selang waktu 4 minggu.
- 5) Imunisasi Campak: Mencegah bayi terkena infeksi penyakit campak. Diberikan pada usia 9 bulan.⁶⁶

j. KPSP (Kuesioner Pra Skrining Perkembangan)






KPSP (Kuesioner Pra Skrining Perkembangan) merupakan suatu instrumen deteksi dini dalam perkembangan anak usia 0-6 tahun. KPSP ini berguna untuk mengetahui perkembangan anak normal atau ada penyimpangan.

- 1) Tujuan
 - a) Deteksi dini penyimpangan perkembangan anak umur <6 tahun
 - b) Dapat menginterpretasikan hasil tes perkembangan
 - c) Membuat kesimpulan hasil tes
 - d) Menjelaskan tindak lanjut pada anak dengan masalah perkembangan.⁶⁷

⁶⁶ Tando, 2016

⁶⁷ Harun Ain, 2019, *Buku Saku Standar Operasional Prosedur Tindakan Keperawatan Anak*, Surabaya, Media Sahabat Cendekia

Kuesioner Praskrining pada bayi 3 bulan

No	PEMERIKSAAN		YA	TIDAK
1	Pada waktu bayi telentang, apakah masing-masing lengan dan tungkai bergerak dengan mudah? Jawab TIDAK bila salah satu atau kedua tungkai atau lengan bayi bergerak tak terarah/tak terkendali.	Gerak kasar		
2	Pada waktu bayi telentang apakah ia melihat dan menatap wajah anda?	Sosialisasi dan kemandirian		
3	Apakah bayi dapat mengeluarkan suara-suara lain (ngoceh), disamping menangis?	Bicara dan bahasa		
4	Pada waktu bayi telentang, apakah ia dapat mengikuti gerakan anda dengan menggerakkan kepalanya dari kanan/kiri ke tengah? 	Gerak halus		
5	Pada waktu bayi telentang, apakah ia dapat mengikuti gerakan anda dengan menggerakkan kepalanya dari satu sisi hampir sampai pada sisi yang lain? 	Gerak halus		
6	Pada waktu anda mengajak bayi berbicara dan tersenyum, apakah ia tersenyum kembali kepada anda?	Sosialisasi & kemandirian		
7	Pada waktu bayi telungkup di alas yang datar, apakah ia dapat mengangkat kepalanya seperti pada gambar ini? 	Gerak kasar		
8	Pada waktu bayi telungkup di alas yang datar, apakah ia dapat mengangkat kepalanya sehingga membentuk sudut 45° seperti pada gambar? 	Gerak kasar		
9	Pada waktu bayi telungkup di alas yang datar, apakah ia dapat mengangkat kepalanya dengan tegak seperti pada gambar? 	Gerak kasar		
10	Apakah bayi suka tertawa keras walau tidak digelitik atau diraba-raba?	Bicara dan bahasa		

Gambar 2. 37 KPSP. (A. Aziz Alimul Hidayat, 2008)

5 KB (Keluarga Berencana)

a. Definisi Keluarga berencana

Keluarga Berencana (KB) adalah usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang di inginkan. Untuk dapat mencapai hal tersebut maka di buatlah beberapa cara atau alternatif untuk mencegah ataupun menunda kehamilan.⁶⁸

b. Manfaat KB

- 1) Untuk ibu
 - a) Perbaiki kesehatan, mencegah terjadinya kurang darah.
 - b) Peningkatan kesehatan mental karena mempunyai waktu banyak untuk istirahat.
- 2) Untuk Ayah
 - a) Memperbaiki kesehatan fisik karena tuntutan kebutuhan lebih sedikit.
 - b) Peningkatan kesehatan mental karena mempunyai waktu banyak untuk istirahat.
- 3) Untuk Anak
 - a) Perkembangan fisik menjadi lebih baik.
 - b) Perkembangan mental dan emosi lebih baik karena perawatan cukup dan lebih dekat dengan ibu.
 - c) Pemberian kesempatan pendidikan lebih baik.

⁶⁸ Jeine Ester Nelwan, 2020, Epidemiologi Kesehatan Reproduksi Yogyakarta: CV Budi Utama; 79

c. Tujuan dari Keluarga Berencana

- 1) Mencegah kehamilan dan persalinan yang tidak diinginkan.
- 2) Mengusahakan kelahiran yang diinginkan, yang tidak akan terjadi tanpa campur tangan ilmu kedokteran.
- 3) Pembatasan jumlah anak dalam keluarga.
- 4) Mengusahakan jarak yang baik antara kelahiran.

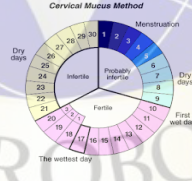

d. Sasaran KB

Adalah orang yang dapat berperan sebagai objek maupun subjek dalam gerakan keluarga berencana terutama pasangan usia subur yang berusia 15-49 tahun serta seluruh generasi muda dengan prioritas sasaran yang berusia antara 15-24 tahun.⁶⁹

e. Jenis-jenis Kontrasepsi

- 1) Metode Alami

Tabel 2. 23 Pembagian Metode Alami

No.	Jenis	Gambar	Keterangan
1.	Kalender	 <p>Gambar 2. 38 Kalender</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Metode yang alami dengan menghindari senggama pada masa subur. 2. Resiko kehamilan berkisar antara 1-9 dari 100 ibu dalam 1 tahun. 3. Tidak ada resiko dan efek samping untuk kesehatan
2.	Metode suhu	 <p>Gambar 2. 39 Metode suhu</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Suhu basal adalah suhu terendah yang dicapai oleh tubuh selama dalam keadaan istirahat. 2. Resiko kehamilan sekitar 80% / 20 – 30 dari 100 ibu dalam setahun 3. Tidak ada resiko dan efek samping untuk kesehatan

⁶⁹ BKKBN. 2015. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Cetakan ke5. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan

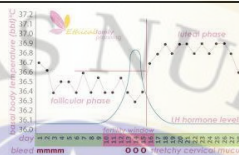
3. MAL



Gambar 2. 40 MAL

1. Metode kontra-sepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif.
2. Cara kerjanya penundaan atau penekanan ovulasi
3. Resiko kehamilan tinggi apabila ibu tidak menyusui dengan benar.
4. Keuntungannya, pola menyusui yang benar, sehingga membawa manfaat bagi ibu dan bayi.
5. Tidak ada resiko dan efek samping bagi kesehatan

4. Simtothermal



Gambar 2. 41 Simtothermal

1. Metode yang mengiden-tifikasi masa subur dari siklus menstruasi wanita.
2. Resiko kehamilan adalah 10-20 diantara 100 ibu dalam setahun
3. Tidak ada resiko dan efek samping untuk kesehatan

5. Coitus interruptus



Gambar 2. 42 Coitus Interruptus

1. Metode kontrasepsi dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum mencapai ejakulasi.
2. Resiko kehamilan berkisar 4 diantara 100 ibu dalam setahun
3. Tidak ada resiko dan efek samping pada kesehatan

6. Lendir serviks






Gambar 2. 43 Lendir Serviks

1. Metode kontrasepsi dengan mengenali dan mengamati lendir serviks dan perubahan rasa pada vulva menjelang hari ovulasi
2. Senggama dihindari pada masa subur.
3. Resiko kehamilan berkisar 9-20 diantara 100 ibu dalam setahun
4. Tidak beresiko dan berefek samping pada kesehatan




2) Metode dengan alat

Tabel 2. 24 Pembagian metode kontrasepsi dengan alat



No	Jenis	Gambar	Keterangan
1.	IUD	 <p>Gambar 2. 44 IUD</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kontrasepsi dengan cara memasukkan alat yang ke dalam rahim yang sangat efektif, reversibel, dan berjangka panjang. 2. Cara kerjanya dengan menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopi. 3. Jenis ;AKDR Cut-380A dan NOVA T 4. Efek sampingnya perubahan pada siklus haid.
2.	Diafragma	 <p>Gambar 2. 45 Diafragma</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kap yang dimasukkan ke dalam vagina untuk menahan sperma agar tidak mencapai alat reproduksi bagian atas 2. Resiko kehamilan adalah 6 di antara 100 ibu dalam 1 tahun. 3. Mencegah resiko penyakit menular seksual 4. Beresiko terjadinya infeksi saluran kemih, 5. Efek samping iritasi vagina, penis serta lesi di vagina
3.	Kondom	 <p>Gambar 2. 46 Kondom</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alat kontrasepsi yang menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur sehingga sperma tidak tercurah ke dalam saluran reproduksi perempuan 2. Resiko kehamilan berkisar 2 diantara 100 ibu dalam setahun 3. Keuntungan khusus bagi kesehatan adalah mencegah penyakit menular seksual 4. Dapat memicu reaksi alergi bagi orang dengan alergi lateks.

3) Metode Hormon.⁷⁰

Tabel 2. 25 Pembagian metode kontrasepsi hormon


No	Jenis	Gambar	Keterangan
1.	Suntik	 <p>Gambar 2. 47 Suntik</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Suntik kombinasi merupakan kontrasepsi yang berisi hormon sintetis estrogen dan progesteron, suntikan progestin merupakan kontrasepsi yang berisi hormon progesterone. 2. Cara kerjanya adalah ovulasi, dan membuat lendir serviks menjadi kental 3. KB suntik; kontrasepsi DMPA adalah kontrasepsi yang diberikan setiap 12 mgg/ 3 bulan sekali Depo Noretisteron Enatat (Depo Noristerat), yang diberikan setiap bulan. 4. Efek samping, amenorea, mual/pusing/muntah, dan perdarahan bercak 5. Resiko kehamilan tinggi, dengan 0,3% pertahun, jika dilakukan secara rutin.
2.	Implant	 <p>Gambar 2. 48 Implant</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jenis; norplant, terdiri dari 6 kapsul, jadelle atau indoplant, terdiri dari dua kapsul, dan implanon, terdiri dari dari satu batang putih yang lentur 2. Cara kerjanya menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks, dan menjadikan selaput rahim tipis dan atrofi 3. Resiko kehamilan >1 dari 100 ibu dalam setahun. 4. Mengurangi resiko penyakit radang panggul simptomatik. 5. Tidak ada resiko bagi kesehatan.
3.	Koyo	 <p>Gambar 2. 49 Koyo</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alat kontrasepsi yang digunakan dengan ditempelkan di kulit setiap minggu. 2. Kekurangannya adalah menimbulkan reaksi alergi bagi yang memiliki kulit sensitif dan 3. Kurang cocok untuk digunakan pada daerah beriklim tropis.

⁷⁰ Sri Rahayu, 2016, *Praktikum Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana*, Jakarta Selatan, Hak Cipta.

4	Pil	Pil Kombinasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pil konsepsi yang berisi hormon sintetis estrogen dan progesteron 2. Cara kerja, menekan ovulasi, mencegah implantasi, dan mengentalkan lendir serviks 3. Resiko kehamilan <1 dari 100 ibu dalam 1 tahun. 4. Efek samping, perubahan pola haid
			
<p>Gambar 2. 50 Pil Kombinasi</p>			
			<ol style="list-style-type: none"> 1. Pil kontrasepsi yang berisi hormon sintetis progesterone 2. Menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarium 3. Resiko kehamilan <1 Dari 100 ibu dalam 1 tahun. 4. Efek samping, perubahan pola haid
<p>Gambar 2. 51 Pil progestin (minipil)</p>			

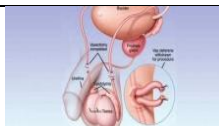
4) Kontrasepsi mantap.⁷¹

Tabel 2. 26 Pembagian kontrasepsi mantap

No	Jenis	Gambar	Keterangan
1.	Tubektomi		<ol style="list-style-type: none"> 1. metode kontrasepsi untuk perempuan yang tidak ingin anak lagi. 2. Dengan mengoklusi tuba falopii (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak bertemu ovum. 3. Indikasi: wanita pada usia >26 tahun, wanita dengan paritas >2, wanita yang kehamilannya akan menimbulkan resiko kesehatan yang serius, wanita pasca persalinan, wanita pasca keguguran, wanita yang paham dan setuju dengan prosedur ini 4. Kontra indikasi: wanita hamil atau dicurigai hamil, wanita dengan perdarahan pervaginaan yang belum jelas (hingga harus dievaluasi), wanita dengan infeksi sistematik atau pelvic akut, wanita yang tidak boleh menjalani proses pembedahan, wanita yang kurang pasti mengenai keinginan fertilitas di masa depan, wanita yang belum memberikan persetujuan tertulis
		<p>Gambar 2. 52 Tubektomi</p>	

⁷¹ BKKBN, 2015

2. Vasektomi`



Gambar 2. 53
Vasektomi

1. Suatu metode kontrasepsi operatif minor pada pria yang sangat aman, sederhana dan sangat efektif.
2. Setelah masa pengosongan sperma dari vesikula seminalis maka resiko kehamilan hanya pada 1 per 100 perempuan pada tahun pertama penggunaan.
3. Kontra indikasi: umur klien >37 tahun, tidak ada ovulasi, infeksi pelvis yang masih aktif, tuberkulosis genitalia interna

5) Kontrasepsi Darurat

kontrasepsi yang dapat diberikan pada hubungan seks yang tidak terlindungi dalam waktu 72 jam sampai 7 hari, sehingga dapat menghindari kehamilan.

Tabel 2. 27 Pembagian Kontrasepsi Darurat

Jenis	Keterangan
1 Mekanik	<p>IUD</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kontrasepsi dengan cara memasukkan alat yang ke dalam rahim yang sangat efektif, reversibel, dan berjangka panjang. 2. Cara kerjanya dengan menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopi. 3. Jenis ; AKDR Cut-380A dan NOVA T 4. Efek sampingnya perubahan pada siklus haid
2 Medik	<p>Pil Kombinasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pil konsepsi yang berisi hormon sintetis estrogen dan progesteron 2. Cara kerja, menekan ovulasi, mencegah implantasi, dan mengentalkan lendir serviks 3. Resiko kehamilan <1 dari 100 ibu dalam 1 tahun. 4. Efek samping, perubahan pola haid <hr/> <p>Pil Progestin (minipil)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pil kontrasepsi yang berisi hormon sitetis progesterone 2. Menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarium 3. Resiko kehamilan <1 Dari 100 ibu dalam 1 tahun. 4. Efek samping, perubahan pola haid

Pil Estrogen

1. mencegah terjadinya kehamilan dengan cara menghambat indung telur atau ovarium melepaskan sel telur
 2. Aturan pakai 2×10 mg dalam waktu 3 hari pasca senggama selama 5 hari
-

Pil Mifepristone

Aturan Pakai 1×600 mg dalam waktu 3 hari pasca seenggama

Pil Danazol

Aturan Pakai 2×4 tablet dalam waktu 3 hari pasca senggama, (dosis pertama 1×4 tablet diulang 1×4 tablet 12 jam kemudian setelah dosisPertama)

KARTU PESERTA KB K111113

Logo: kkb

Nama Peserta KB: _____
 Nama Suami/Istri: _____
 Tgl. Lahir/Usur Istri: _____
 Alamat Peserta KB: _____
 Tujuan KB: _____
 Status Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN): Peserta JKN, Peserta Non-JKN
 Bukan Peserta BPJS Kesehatan
 Bukan Peserta JKN
 Nomor Seri Kartu: _____
 Nama Fasilitas KKB: _____
 Nomor Kode Fasilitas KKB: _____
 Penanggung jawab Fasilitas KKB/
 Praktik Dokter/Praktik Bidan Mandiri: _____
 [_____]

Gambar 2. 54 Kartu KB. (Deasy Handayani Purba, 2021)

B. KONSEP DASAR ASUHAN KEBIDANAN

1. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan kehamilan

Beberapa teknik penulisan dalam dokumentasi asuhan kebidanan pada ibu hamil, antara lain sebagai berikut;

a. Mengumpulan Data

Cara ini dilakukan pertama kali ketika akan memberikan asuhan kebidanan, yaitu dengan cara melakukan anamnesis pada pasien tentang identitas pasien, data demografi, riwayat kesehatan, termasuk herediter, riwayat menstruasi, riwayat obstetric dan ginekologi, riwayat nifas dan laktasi sebelumnya, serta biopsikososiospritual dan pengetahuan pasien. Setelah itu dilakukan pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dengan tanda vital dan selanjutnya melakukan pemeriksaan khusus kehamilan, inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi, serta pemeriksaan penunjang seperti laboratorium, diagnostic (USG dan lain - lain) bila diperlukan.

b. Melakukan interpretasi data dasar

Setelah data dikumpulkan, teknik yang kedua adalah melakukan interpretasi terhadap kemungkinan diagnosis dan masalah kebutuhan pasien hamil. Interpretasi data tersebut sebatas lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standart nomenklatur atau tata nama diagnosis kebidanan yang diakui oleh profesi dan berhubungan langsung dengan praktik kebidanan, serta didukung oleh pengambilan keputusan klinis (Clinical Judgment) dalam praktik kebidanan yang dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen

- c. Melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya

Cara ini dilakukan dengan mengidentifikasi masalah dan diagnosis potensial berdasarkan diagnosis masalah yang sudah teridentifikasi.

- d. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau masalah potensial

Cara ini dilakukan setelah masalah dan diagnosa potensial diidentifikasi. Penetapan kebutuhan ini dilakukan dengan cara mengantisipasi dan menentukan apa saja yang akan diberikan pada pasien dengan melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya.

- e. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh

Cara ini dilakukan dengan menentukan langkah selanjutnya berdasarkan hasil kajian pada langkah sebelumnya dan apabila ditemukan ada data yang tidak lengkap maka dapat dilengkapi pada tahap ini.

Pembuatan perencanaan asuhan antenatal memiliki beberapa tujuan antara lain untuk memantau kemajuan beberapa tujuan antara lain untuk memantau kemajuan kehamilan; pemantauan terhadap tumbuh kembang janin; mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial; deteksi dini adanya ketidaknormalan; mempersiapkan persalinan cukup bulan dan selamat agar masa nifas normal dan dapat menggunakan ASI eksklusif sehingga mampu mempersiapkan ibu dan keluarga untuk kehadiran bayi barulah.

f. Melaksanakan perencanaan

Merupakan tahap pelaksanaan dari semua bentuk rencana tindakan sebelumnya. Tindakan yang dapat dilakukan oleh bidan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, imunisasi TT, pemberian tablet zat besi, tes terhadap PMS dan konsling persiapan rujukan. Pelaksanaan pemeriksaan antenatal dilakukan selama kehamilan minimal empat kali kunjungan, yakni satu kali pada trimester I, satu kali trimester II, dan dua kali pada trimester III. Kegiatan yang dilakukan pada trimester satu antara lain menjalin hubungan saling percaya, mendeteksi masalah, pencegahan tetanus, anemia, persiapan kalihran, persiapan menghadapi komplikasi dan memotivasi hidup sehat. Pada trimester II kegiatannya hampir sama sebagaimana trimester I dan perlu mewaspadaikan dengan adanya preeklamsia. Sedangkan pada trimester III pelaksanaan kegiatan seperti palpasi abdomen, deteksi letak janin, dan tanda abnormal.

g. Evaluasi

Tahap evaluasi pada antenatal dapat menggunakan bentuk SOAP, sebagai berikut:

- 1) S: Berisi data pasien melalui anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung
- 2) O: Data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik.
- 3) A: Berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan yang meliputi diagnosis, antisipasi diagnosis atau masalah potensial, serta perlu tidaknya dilakukan tindakan segera.

- 4) P: Merupakan rencana dari tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnosis atau laboratorium, serta konseling untuk tindak lanjut.

2. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Persalinan

Beberapa teknik penulisan dalam dokumentasi asuhan kebidanan pada ibu bersalin, antara lain sebagai berikut :

a. Mengumpulkan data

Data yang dikumpulkan pada ibu bersalin adalah sebagai berikut: biodata, data demografi, riwayat kesehatan termasuk faktor hereditas, riwayat menstruasi, riwayat obstetri dan ginekologi, termasuk masa nifas dan laktasi, riwayat biopsikososial spritual, pengetahuan, data pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus dan penunjang seperti laboratorium, radiologi dan USG.

b. Melakukan interpretasi data dasar

Tahap ini dilakukan dengan melakukan interpretasi data dasar terhadap kemungkinan diagnosis yang akan ditegakkan dalam batas diagnosis kebidanan intranatal.

c. Melakukan Identifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial dan Mengantisipasi Penanganannya.

Langkah ini dilakukan dengan mengidentifikasi masalah kemudian merumuskan diagnosis potensial berdasarkan diagnosis masalah yang sudah teridentifikasi pada masa intranatal.

d. Menetapkan Kebutuhan Terhadap Tindakan Segera Atau Masalah Potensial.

Langkah ini dilakukan untuk mengantisipasi dan melakukan konsultasi serta kolaborasi dengan tim kesehatan lain berdasarkan kondisi pasien. Sebagai contoh: ditemukan adanya perdarahan antepartum, adanya distosia bahu atau bayi dengan APGAR score rendah. Maka tindakan segera yang dilakukan adalah tindakan sesuai dengan standar profesi bidan apabila perlu tindakan kolaboratif seperti adanya preeklamsi berat maka harus segera dikolaborasi ke dokter spesialis obgin.

e. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh

Rencana asuhan yang dilakukan secara menyeluruh adalah berdasarkan hasil identifikasi masalah dan diagnosis serta berdasarkan hasil identifikasi masalah dan diagnosis yang menyeluruh pada tahap inranatal adalah sebagai berikut:

1) Kala I (dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks lengkap) :

a) Bantulah ibu dalam masa persalinan jika ia tampak gelisah, ketakutan dan kesakitan. Caranya dengan memberikan dukungan dan memberikan motivasi dan berikan informasi mengenai proses dan kemajuan persalinan dan dengarkan keluhan- keluhannya.

b) Jika si ibu tampak merasa kesakitan, dukungan atau asuhan yang dapat diberikan adalah dengan melakukan perubahan posisi, yaitu posisi yang sesuai dengann keinginan ibu. Namun, jika ibu ingin

beristirahat di tempat tidur, dianjurkan agar posisi ibu miring ke kiri. Sarankan agar ibu berjalan, ajaklah seseorang untuk menemaninya (suami atau ibunya) untuk memijat atau menggosok punggungnya atau membasuh wajahnya diantara kontraksi. Ibu diperbolehkan untuk melakukan aktifitas sesuai dengan kesanggupan. Ajarkan kepada ibu teknik bernapas dengan cara meminta ibu untuk menarik napas panjang, menahan napasnya sebentar, kemudian dilepaskan dengan cara meniup udara keluar sewaktu terasa kontraksi.

- c) Penolong tetap menjaga privasi ibu dalam persalinan dengan cara menggunakan penutup atau tirai dan tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan atau seizing ibu.
- d) Menjelaskan kemajuan persalinan dan perubahan yang terjadi secara procedural yang akan dilaksanakan dan hasil pemeriksaan.
- e) Memperbolehkan ibu untuk mandi dan membasu sekitar kemaluannya setelah buang air besar atau air kecil.
- f) Ibu bersalin biasanya merasa panas dan banyak mengeluarkan keringat, maka gunakan kipas angin atau AC dalam kamar atau menggunakan kipas biasa dan menganjurkan ibu untuk mandi sebelumnya.
- g) Untuk memenuhi kebutuhan cairan tubuh dan mencegah dehidrasi, berikan cukup minum.
- h) Sarankan ibu untuk buang air kecil sesering mungkin.

- i) Lakukan pemantauan tekanan darah, suhu, denyut jantung janin, kontraksi dan pembukaan serviks, sedangkan pemeriksaan dalam sebaiknya dilakukan setiap empat jam selama kala I pada persalinan, dan lain-lain. Kemudian dokumentasikan hasil temuan pada partograf.
- 2) Kala II (dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi):
 - a) Memberikan dukungan terus-menerus kepada ibu dengan mendampingi ibu agar merasa nyaman dengan menawarkan minum atau memijat ibu.
 - b) Menjaga kebersihan ibu agar terhindar dari infeksi. Bila terdapat darah lendir atau cairan ketuban segera dibersihkan
 - c) Memberikan dukungan mental untuk mengurangi kecemasan atau ketakutan ibu dengan cara menjaga privasi ibu, menjelaskan proses dan kemajuan persalinan, menjelaskan tentang prosedur yang akan dilakukan, dan keterlibatan ibu.
 - d) Mengatur posisi ibu dan membimbing mengejan dengan posisi berikut: jungkok, menungging, tidur miring dan setengah duduk.
 - 3) Kala III (dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta):
 - a) Melaksanakan manajemen aktif kala III meliputi pemberian oksitosin dengan segera, pengendalian tarikan pada tali pusat, dan pemijatan utererus segera setelah plasenta lahir.
 - b) Jika menggunakan manajemen aktif dan plasenta belum lahir dalam waktu 15 menit, berikan oksitosin 10 unit (intramuskular).

- c) Jika menggunakan manajemen aktif dan plasenta belum lahir juga dalam waktu 30 menit, periksa kandung kemih dan lakukan kateterisasi, periksa adanya tanda pelepasan plasenta, berikan oksitosin 10 unit (intramuskular) dosis ketiga dan periksa si ibu dengan saksama dan jahit semua robekan pada serviks dan vagina kemudian perbaiki episiotomi.
- 4) Kala IV (di mulai dari lahirnya plasenta sampai satu jam)
- a) Periksa fundus uteri setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 20-30 menit selama jam kedua. Jika kontraksi tidak kuat,masase uterus sampai menjadi keras.
 - b) Periksa tekanan darah, nadi, kandung kemih, dan pendarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua.
 - c) Anjurkan ibu untuk minum agar mencegah dehidrasi. Tawarkan ibu makanan dan minuman yang disukainya.
 - d) Bersihkan perineum ibu dan kenakan pakaian yang bersih dan kering.
 - e) Biarkan ibu beristirahat, bantu ibu pada posisi nyaman.
 - f) Biarkan bayi berada pada ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi, sebagai permulaan dengan menyusui dapat membantu uterus berkontraksi.

f. Melakukan perencanaan

Tahap ini dilakukan dengan melaksanakan rencana asuhan kebidanan menyeluruh yang di batasi oleh standart asuhan kebidanan pada masa intranatal.

a. Evaluasi

Evaluasi pada masa intranatal dapat menggunakan bentuk SOAP sebagai berikut:

- 1) S : Berisi tentang data dari pasien melalui anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung.
- 2) O : Data yang di dapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik selama masa intranatal.
- 3)A : Berdasarkan data yang terkumpul kemudian dinuat kesimpulan meliputi diagnosis, antisipasi diagnosis atau masalah potensial, serta perlu tidaknya tindakan segera.
- 4) P: Merupakan rencana dari tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnosis atau laboratorium, serta konseling untuk tidak lanjut.

3. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Nifas

Beberapa tekhnik penulisan dalam dokumen asuhan kebidanan pada ibu nifas, sebagai berikut:

a. Mengumpulkan data

Data yang dikumpulkan pada masa post partum adalah sebagai berikut : catatan pasien sebelumnya seperti catatan perkembangan ante dan

intranatal, lama post partum, catatan perkembangan, suhu, denyut nadi, pernapasan, tekanan darah, pemeriksaan laboratorium dan laporan pemeriksaan tambahan : catatan obat-obatan: riwayat kesehatan ibu seperti mobilisasi, buang air kecil, buang air besar, nafsu makan, ketidaknyamanan atau rasa sakit, kekhawatiran, makanan bayi, reaksi bayi, reaksi proses melahirkan dan kelahiran, kemudian pemeriksaan fisik bayi, tanda vital, kondisi payudara, puting susu, pemeriksaan abdomen, kandung kemih, uterus, lochea mulai warna, jumlah dan bau ;pemeriksaan perineum; seperti adanya edema, inflamasi, hematoma, pus, luka bekas episiotomi, kondisi jahitan, ada tidaknya varises, refleks, dan lain-lain.

b. Interpretasi data dasar

Melakukan interpretasi data dasar yang akan dilakukan adalah beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian postpartum.

c. Melakukan Identifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial dan Mengantisipasi Penanganannya.

Beberapa hasil dari interpretasi data dasar dapat di gunakan dalam identifikasi diagnosis atau masalah potensial kemungkinan sehingga akan ditemukan beberapa diagnosis atau masalah potensial pada masa post partum, serta antisipasi terhadap masalah yang akan timbul.

d. Menetapkan Kebutuhan Terhadap Tindakan Segera Atau Masalah Potensial

Langkah ini dilakukan untuk mengantisipasi dan melakukan konsultasi, dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi pasien.

e. Menyusun Rencana Asuhan yang Menyeluruh

Rencana asuhan yang menyeluruh pada masa post partum yang dapat dilakukan antara lain sebagai berikut.

1) Manajemen asuhan awal puerperium

- a) Kontak dini sesering mungkin dengan bayi
- b) Mobilisasi di tempat tidur
- c) Diet
- d) Perawatan perineum
- e) Buang air kecil spontan / kateter
- f) Obat penghilang rasa sakit atau perlu
- g) Obat tidur kalau perlu
- h) Obat pencahar
- i) Dan lain-lain

2) Asuhan lanjutan

- a) Tambahan vitamin atau zat besi jika diperlukan
- b) Perawatan payudara
- c) Rencana KB
- d) Pemeriksaan laboratorium jika perlu
- e) Dan lain-lain

f. Melaksanakan Perencanaan

Tahap ini dilakukan dengan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara menyeluruh yang dibatasi oleh standar asuhan kebidanan pada masa pospartum.

g. Evaluasi

Evaluasi pada masa post partum dapat menggunakan bentuk SOAP sebagai berikut:

- 1) S: Berisi tentang data dari pasien melalui anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung.
- 2) O: Data yang di dapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik pada masa post partum.
- 3) A: Berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan meliputi diagnosis, antisipasi atau masalah potensial, serta perlu tidaknya dilakukan tindakan segera.
- 4) P: Merupakan rencana dari tindakan yang akan di berikan termasuk asuhan mandiri, kalaborasi, test diagnosis atau laboratorium serta konseling untuk tindak lanjut.

4. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Neonatus

Beberapa teknik penulisan dalam dokumentasi asuhan kebidanan pada Bayi baru lahir antara lain sebagai berikut :

a. Mengumpulkan data

Data yang dikumpulkan pada pengkajian asuhan bayi baru lahir adalah sebagai berikut: daptasi bayi baru lahir melalui penilayan APGAR

score; pengkajian keadaan fisik maupun kepala seperti ubun-ubun, sutura, molage, caput succedaneum atau cephal haematoma, lingkaran kepala, pemeriksaan telinga (untuk menentukan hubungan letak mata dan kepala) tanda infeksi pada mata, hidung dan mulut seperti pada bibir dan langit-langit, ada tidaknya sumbing, refleks isap, pembekakan dan benjolan pada leher; bentuk dada, puting susu, bunyi napas dan jantung, gerakan bahu; lengan dan tangan, jumlah jari, refleks moro; bentuk penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis; perdarahan tali pusat; jumlah pembuluh pada tali pusat; adanya benjolan pada perut, testis (dalam skrotum), penis, ujung penis; pemeriksaan kaki dan tungkai terhadap gerakan normal; ada tidaknya spina bifida, spincter ani, verniks pada kulit; warna kulit, pembengkakan atau prcak hitam (tanda lahir), pengkajian faktor genetik; riwayat ibu mulai antenatal, internatal sampai postpartum, dan lain-lain.

b. Melakukan interpretasi data dasar

Interpretasi data dasar yang akan dilakukan adalah beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian bayi baru lahir.

c. Melakukan Identifikasi Diagnosis Atau Masalah Potensial Dan Mengantisipasi Penanganannya.

Beberapa hasil dari interpretasi data dasar dapat digunakan untuk mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial kemungkinan sehingga akan ditemukan beberapa diagnosis atau masalah potensial pada bayi baru lahir serta antisipasinya terhadap masalah yang timbul

d. Menetapkan Kebutuhan Terhadap Tindakan Segera Atau Masalah Potensial pada Bayi Baru Lahir.

Langkah ini dilakukan untuk mengantisipasi dan melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan tim kesehatan lain berdasarkan kondisi pasien.

e. Menyusun Rencana Asuhan Yang Menyeluruh

Penyusunan rencana asuhan secara menyeluruh pada bayi baru lahir umurnya sebagai berikut

- 1) Rencanakan untuk mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat dengan melaksanakan kontak antara kulit ibu dan bayi, periksa setiap 15 menit telapak kaki dan pastikan dengan periksa suhu aksila bayi.
- 2) Rencana perawatan mata dengan menggunakan obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% untuk mencegah penyakit menular seksua.
- 3) Rencana untuk memberi identitas bayi dengan memberikan gelang yang tertulis nama bayi atau ibunya, tanggal lahir, nomor, jenis kelamin, ruang/uni.
- 4) Tunjukkan bayi kepada orangtua.
- 5) Segera kontak dengan ibu kemudian dorong untuk melakukan pemberian ASI.
- 6) Berikan vitamin K1 per oral 1mg/hari selama tiga hari untuk mencegah perdarahan pada bayi normal, bagi bayi berisiko tinggi berikan melalui parenteral dengan dosis 0,5-1mg intramuskular.
- 7) Lakukan perawatan tali pusat.

- 8) Berikan koseling tentang menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat, dan tanda bahaya umum.
- 9) Berikan imunisasi seperti BCG, polio, dan hepatitis.
- 10) Berikan perawatan rutin dan ajarkan pada ibu.

f. Melaksanakan perencanaan

Tahap ini dilakukan dengan melaksanakan rencana asuhan kebidanan yang menyeluruh dan dibatasi oleh standar ashan kebidanan pada bayi baru lahir.

g. Evaluasi

Evaluasi pada bayi baru lahir dapat menggunakan bentuk SOAP sebagai berikut.

- 1) S : Berisi tentang data dari pasien melalui anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung seperti menangis atau informasi dari ibu.
- 2) O : Data yang di dapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir.
- 3) A : Berdasarkan data yang terkumpul kemudian di buat kesimpulan meliputi diagnosis, antisipasi diagnosis atau masalah potensial, serta perluti tidaknya tindakan segera.
- 4) P : Merupakan rencana dari tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, tes diaknosis atau laboratorium, serta konseling untuk tintak lanjut.

5. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Kontrasepsi

Beberapa teknik penulisan dalam dokumentasi asuhan kebidanan pada akseptor KB antara lain sebagai berikut.

a. Mengumpulkan Data

Data yang dikumpulkan pada akseptor antara lain identitas keluhan utama tentang keinginan menjadi akseptor, riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, riwayat menstruasi (bagi akseptor wanita), riwayat perkawinan, riwayat KB, riwayat obstetri, keadaan psikologis, pola kebiasaan sehari-hari, riwayat sosial, budaya dan ekonomi, pemeriksaan fisik dan penunjang.

b. Melakukan Interpretasi Data Dasar

Data dasar yang akan dilakukan adalah berasal dari beberapa data yang di temukan pada saat pengkajian ibu atau akseptor KB.

c. Melakukan Identifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial dan Mengantisipasi Penanganannya.

Beberapa hasil dari interpretasi data dasar dapat digunakan dalam mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial kemungkinan sehingga ditemukan beberapa diagnosis atau masalah potensial ibu atau akseptor KB seperti ibu ingin menjadi akseptor KB pil dengan antisipasi masalah potensial seperti potensial terjadinya peningkatan berat badan, potensial flour albus meningkat, obesitas, mual dan pusing.

d. Menetapkan Kebutuhan Terhadap Tindakan Segera Atau Masalah Potensial

Langkah ini dilakukan untuk mengantisipasi dan melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan kesehatan lain berdasarkan adalah kondisi pasien seperti kebutuhan KIE (komunikasi, informasi dan edukasi).

e. Menyusun Rencana Asuhan yang Menyeluruh

Rencana asuhan yang menyeluruh pada ibu atau akseptor KB yang dilakukan sebagai mana contoh berikut: apabila ibu adalah akseptor KB pil, maka jelaskan tentang pengertian dan keuntukan KB pil, anjurkan menggunakan pil secara teratur dan anjurkan periksa secara dini bila ada keluhan.

f. Melaksanakan Perencanaan

Pada tahap ini dilakukan rencana asuhan kebidanan menyeluruh yang dibatasi oleh standar asuhan kebidanan pada ibu atau akseptor kontrasepsi.

g. Evaluasi

Evaluasi pada ibu atau akseptor KB dapat menggunakan bentuk SOAP sebagai berikut.

- 1) S: Berisi tentang data dari pasien melalui anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung langsung tentang keluhan atau masalah KB.
- 2) O : Data yang di dapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik sebelum atau selama pemakaian KB.

- 3) A : Berdasarkan data yang terkumpul kemudian di buat kesimpulan meliputi diagnosis,antisipasi diagnosis atas masalah potensial, serta perlu tidaknya tindakan segera
- 4) P : Merupakan rencana dari tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnosis atau laboratorium, serta konseling untuk tindak lanjut.

C. Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak Saat Pandemi Covid-19

1. Ibu Hamil

Setelah pemeriksaan kehamilan pertama dengan membuat janji dengan dokter, tunda pemeriksaan kehamilan selanjutnya, Dan melakukan ANC pada trimester 3, 1 bulan sebelum HPL.

- a. Manfaatkan Buku KIA sebagai media KIE manfaatkan media komunikasi untuk konsultasi
- b. Ibu hamil, suami, keluarga dan kader berperan aktif dalam memantau tanda bahaya kehamilan
- c. Buat janji jika ada keluhan /kondisi yang membutuhkan pemeriksaan, penanganan
- d. Pengisian stiker P4K dipandu melalui alat komunikasi
- e. Tunda Kelas Ibu Hamil

2. Ibu Bersalin

Rujukan persalinan terencana untuk ibu hamil berisiko. Segera ke Fasilitas Kesehatan jika sudah ada tanda-tanda persalinan, IMD, rawat gabung tidak direkomendasikan untuk bayi lahir dari ibu PDP/Covid19. Penggunaan face

shield pada neonatus menjadi alternatif untuk pencegahan penularan covid-19 pada neonatus. Lakukan KB pasca salin sesuai prosedur. Menjamin ketersediaan masker bagi ibu bersalin, nakes menggunakan APD.

3. Ibu Nifas dan Bayi Baru Lahir

Perawatan bayi baru lahir termasuk imunisasi tetap diberikan sesuai rekomendasi PP IDAI, Melaksanakan SHK (Skrining Hipotiroid Kongenital), Kunjungan nifas & kunjungan bayi baru lahir dilakukan oleh Nakes, Segera ke fasyankes bila ada tanda bahaya pada ibu nifas dan bayi baru lahir (Baca di Buku KIA)

4. Ibu Menyusui

Konseling menyusui di tekankan upaya pencegahan penularan COVID 19
Konseling meliputi : Cuci tangan sebelum menyentuh bayi, payudara, atau pompa ASI, Gunakan masker saat menyusui, Bersihkan pompa ASI setiap kali dipakai, Ibu positif atau PDP dianjurkan memerah ASI.

5. Bayi-Balita

Wilayah PSBB/ COVID positif : Pelayanan balita di posyandu ditiadakan, Pemantauan tumbuh kembang mandiri di rumah dengan buku KIA, (kunjungan rumah untuk balita berisiko), Pelayanan imunisasi di faskes dengan janji temu.

Wilayah tidak PSBB atau tidak ada COVID positif : Pemerintah Daerah menentukan bisa/tidaknya Pelayanan posyandu, jika bisa maka diterapkan

pengecahan infeksi dan physical distancing, jika tidak maka pelayanan balita seperti pada wilayah PSBB.⁷²

D. Rekomendasi Utama Untuk Tenaga Kesehatan yang Menangani Pasien Covid-19 Khususnya Ibu Hamil, Bersalin dan Nifas Beserta Panduan Alat Pelindung Diri (APD)

Ada beberapa jenis beserta level alat pelindung diri yang harus di gunakan tenaga medis untuk ibu hamil, bersalin dan nifas, di antaranya adalah:

Tabel 2. 28 Jenis Beserta Level APD

Jenis pelayanan	Status ibu/ BBL	Level APD Minimal
ANC Dan PNC (bufas dan BBL)	BUKAN PDP/ODP/Terpapar COVID-19	Level 1
ANC Dan PNC (bufas dan BBL)	Ibu ODP	Level 1
ANC Dan PNC (bufas dan BBL)	IBU PDP/Terpapar COVID -19	Level 2
Persalinan	Ibu di zona hijau	Standart APN
Persalinan normal pervaginam	Ibu BUKAN PDP/ODP/Terpapar COVID-19 di bukan zona hijau	Level 2 + delivery chamber
Persalinan normal pervaginam	Ibu ODP	Level 2 + delivery chamber (di RS)
Persalinan seksio sesaria	Ibu PDP dan terpapar COVID -19	Level 3 + Ruangan operasi tekanan negative atau modifikasi
BBL dari ibu odp/pdp/terpapar Covid 19 dengan status bayi bugar atau level 2 status bayi neonatus		
Dan jika memerlukan pemeriksaan membuka mulut atau menimbulkan aerosol, gunakan masker N95		

⁷² Kemenkes R.I, 2020, *Pedoman Pelayanan Bagi Ibu Hamil, Bersalin, Nifas dan Bayi Baru Lahir di Era Pandemi Covid-19*, Jakarta, Kemenkes R.I; 7.

Tabel 2. 29 Jenis APD Level 1

					
<p>Kenakan baju kerja dan pakaian tertutup</p>	<p>Penutup kepala</p>	<p>Masker bedah sekali pakai</p>	<p>Sarung tangan</p>	<p>Masker N95 jika tindakan yang memerlukan memrlukan membu ka mulut</p>	<p>Gunakan APD lengkap jika memerlukan tindakan yang menghasilka n aerosol</p>

Tabel 2. 30 Jenis APD Level 2

					
<p>Kenakan baju kerja dan pakaian tertutup</p>	<p>Penutup kepala</p>	<p>Kenakan apron/ gown</p>	<p>Gunakan masker N95</p>	<p>Kenakan google/face shield</p>	<p>Gunakan sarung tangan</p>

Tabel 2. 31 Jenis APD Level 3.⁷³

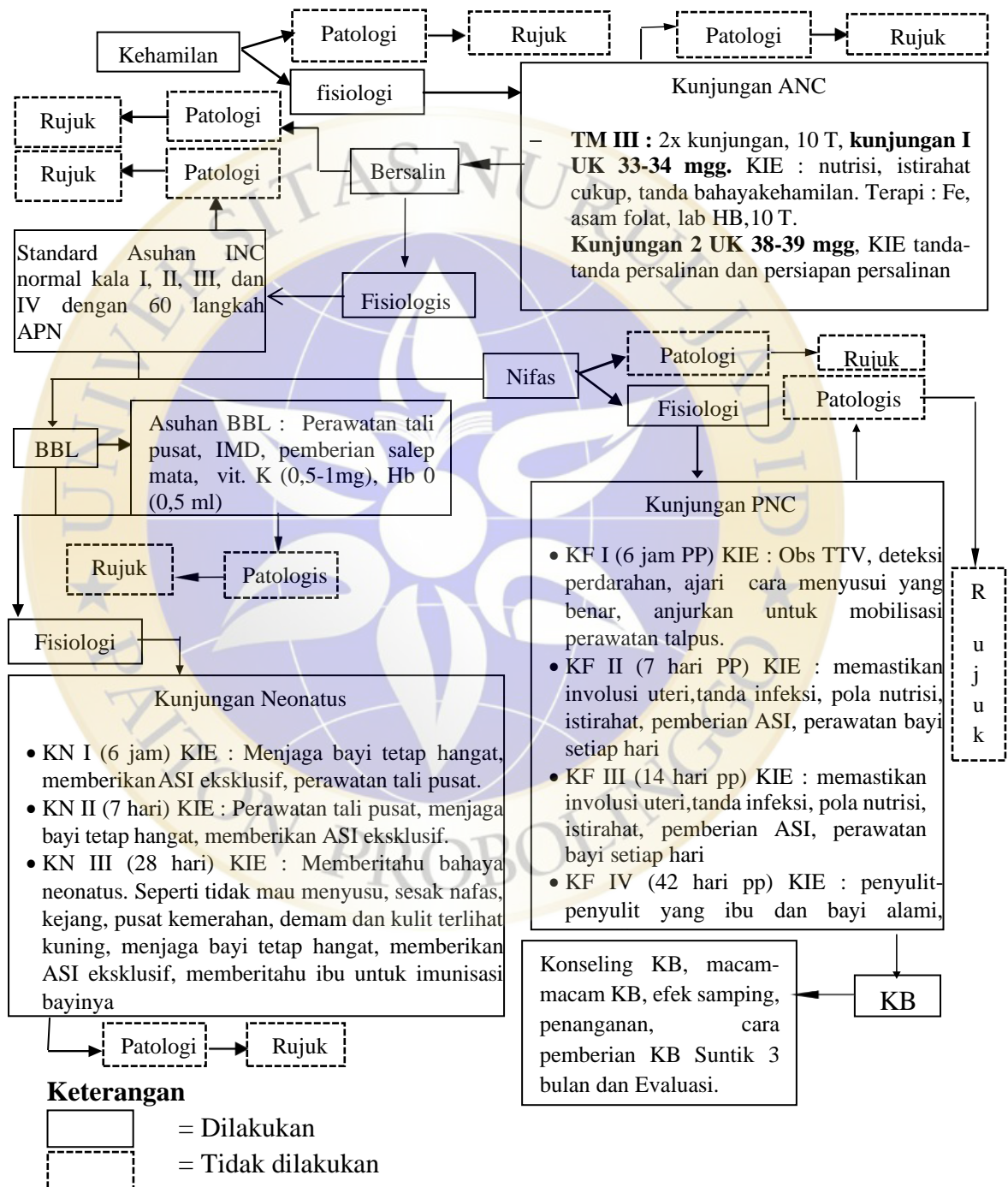
							
Kenakan baju kerja dan tertutup	Kenakan sarung tangan pertama	Kenakan cover all, jumspuit, dan bagian kepala tidak tertutup	Kenakan sepatu boot	Kenakan maske N95	Kenakan google	Kenakan penutup wajah	Kenakan sarung tangan kedua yang lebih panjang

⁷³ Kemenkes R.I, 2020, *Pedoman Bagi Ibu Hamil, Bersalin, Nifas Dan Bayi Baru Lahir Di Era Pandemi Covid 19*, Jakarta, Kemenkes R.I ; 15-17.

BAB III

KERANGKA ASUHAN *CONTINUITY OF CARE*

A. Kerangka Konsep



Gambar 3. 1 Kerangka Asuhan

B. TEMPAT PENGAMBILAN KASUS

Tempat pengambilan kasus akan dilakukan di Desa Karanganyar Kecamatan Paiton Kabupaten Probolinggo.

C. WAKTU

- a. Persiapan : Desember 2022 – Juli 2023
- b. Pelaksanaan : April 2023 – Juli 2023
- c. Pelaporan : 27 Agustus 2023

D. INSTRUMEN

Instrumen adalah alat bantu yang dipilih dan digunakan dalam kegiatan penelitian untuk mengumpulkan data agar kegiatan tersebut menjadi lebih mudah. Adapun alat yang digunakan dalam asuhan *Continuity of Care* ini adalah: APD (masker, gown dan handscoon), Buku KIA, KSPR, Screening Preeklampsia, partograf, Catatan ibu nifas, KPSP serta kartu KB.

E. PROSEDUR PENGAMBILAN DATA

- a. Meminta izin kepada Universitas Nurul Jadid.
- b. Mengajukan surat izin pengambilan data kepada Dinas Kesehatan Probolinggo untuk mengumpulkan data.
- c. Meminta izin kepada bidan dan juga pasien.
- d. Melakukan pemeriksaan serta melakukan observasi pada saat kunjungan.
- e. Menggabungkan semua hasil data.
- f. Melakukan pencatatan dan pelaporan.
- g. Ujian Sidang LTA

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. ANTENATAL CARE

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN
PADA IBU HAMIL USIA 29 TAHUN UK 33-34 MINGGU KEHAMILAN
FISIOLOGIS DI RUMAH PASIEN DESA KARANGANYAR PADA
TANGGAL 11 APRIL 2023**

Tanggal pengkajian : 11 April 2023

Tempat pengkajian : Rumah Pasien Jam : 10.23 WIB

I. Pengkajian

A. Data Subyektif

1. Biodata

Nama	: Ny. "S"	Nama suami	: Tn. "M"
Umur	: 29 tahun	Umur	: 28 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: MTS
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Suku/bangsa	: jawa	Suku/bangsa	: jawa
Alamat	: Karanganyar	Alamat	: Karanganyar

2. Alasan Datang

Ibu mengatakan ingin memeriksa kehamilannya

3. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

4. Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular (TBC, Hepatitis), penyakit menurun (DM, hipertensi) dan penyakit menahun (kanker/tumor)

5. Riwayat kesehatan dahulu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular (TBC, hepatitis) penyakit menurun (DM, hipertensi) dan penyakit menahun (kanker/tumor)

6. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan dalam Anggota keluarga tidak ada yang mempunyai penyakit menular (TBC, hepatitis) penyakit menurun (DM, hipertensi) dan penyakit menahun (kanker/tumor)

7. Riwayat menstruasi

Menarche : 13 tahun
 Siklus : ± 27-28 hari
 Teratur/tidak : teratur
 Lamanya : 6-7 hari
 Banyaknya : 2x ganti softek/hari
 Dismenorrhoe : tidak
 Flour Albus : tidak
 HPHT : 17 Agustus 2022

8. Riwayat perkawinan

Pernikahan ke : I (satu)
 Lama menikah : 8 tahun
 Usia saat menikah : 21 tahun

9. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Tabel 4. 1 Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang lalu

No	Kehamilan			Persalinan			BBL			Nifas	
	UK	Komp	Tmpt	Pnlg	Kmp	H/ M	JK	BB	PB	ASI	Komp
1.	9bln	-	PKM	Bidan	-	H	P	2,7 kg	49 cm	-	-
2.	H	A	M	I	L		I	N	I		

10. Riwayat TT

TT 1 : Trimester I

TT 2 : Trimester II

11. Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan pernah memakai KB suntik 1 bulan selama 3 tahun
berhenti karena ingin punya anak lagi

12. Riwayat Kehamilan sekarang

Hamil ke : II

Usia kehamilan : 33-34 minggu

ANC Sejak UK : 7 Minggu

TM I 2x : Ibu mengatakan periksa di rumah bidan dengan keluhan
mual. Terapi Penambah Darah 1x1, Asam Folat 1x1, Vit C
1x1, Vit E 2x1

TM II 1x : Ibu mengatakan ingin tidak ada keluhan

13. Pola kebiasaan sehari-hari

Tabel 4. 2 Pola kebiasaan sehari-hari

No	Pola Kebiasaan	Sebelum Hamil	Selama Hamil
1	Nutrisi	Makan : 3 x sehari Minum : 7-8 sehari	Makan : 3 x sehari Minum : 7-8 sehari
2	Eliminasi	BAB : 1 dalam 2 hari BAK : 4-5 x sehari	BAB : 1 x 1 BAK : 6-7 x sehari

3	Istirahat	Malam : 8 jam Siang : 1-2 jam / hari	Malam : 8 jam Siang : 1-2 jam / hari
4	Personal Hygiene	Mandi 2-3 x sehari Ganti CD sesudah BAK/BAB Cuci Rambut 1 x 2 hari Sikat Gigi 2 kali sehari	Mandi 2-3 x sehari Ganti CD sesudah BAK/BAB Cuci Rambut 1 x 2 hari Sikat Gigi 2 x sehari
5	Kebiasaan Hidup Sehat	Tidak merokok Tidak mengkonsumsi Obat –obatan kecuali dari resep dokter Tidak minum Jamu-jamuan Tidak minum Alkohol	Tidak Merokok Tidak mengkonsumsi Obat –obatan kecuali dari resep bidan Tidak minum Jamu-jamuan Tidak minum Alkohol
6	Seksual	2x Kali/Minggu	1x Kali/Minggu

14. Psikososial

Ibu mengatakan tidak merasa susah, stres, dan senang dengan kehamilan ini.

15. Data spiritual

Ibu mengatakan melakukan ibadah sesuai dengan anjurannya

16. Sosial budaya

Ibu mengatakan tidak minum jamu-jamuan, tidak pijet ke dukun, mengikuti selamatan 4 dan 7 bulanan.

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda vital : TD : 110/70 Mmhg

N : 80x/menit

R : 22x/menit

S : 36,3°C

BB TM II (17-18) : 52,4 Kg

BB saat ini (33-34) : 58,2 Kg

Tinggi badan : 149 cm

LILA : 27 cm

Taksiran persalinan : 24 Mei 2023

2. Pemeriksaan Fisik

a. Inspeksi

Kepala : Kulit kepala bersih, rambut hitam, rambut tidak rontok, tidak ada benjolan abnormal.

Wajah : Tidak pucat, tidak odema dan tidak ada chlosma.

Mata : Simetris, konjungtiva merah mudah, sklera putih, palpebra tidak odema

Hidung : Tidak ada polip, tidak ada pernafasan cuping hidung

Telinga : Simetris, tidak ada serumen

Mulut : Tidak ada lubang pada gigi, lidah bersih, tidak ada stomatitis

Leher : Tidak tampak pembesaran vena jugularis, dan tidak tampak pembesaran kelenjar thyroid

Dada : Bentuk simetris, tampak pembesaran payudara, hyperpigmentasi areola, puting susu menonjol, tidak tampak benjolan abnormal

Abdomen : Tidak tampak bekas SC, tampak pembesaran perut sesuai UK.

Genetalia : Bersih, tidak ada kelainan.

Anus : Tidak ada hemoroid

Ekstermitas :

Atas : Simetris, tidak odema.

Bawah : Simetris, tidak odema.

b. Palpasi

Leher : Tidak ada pembesaran venajugularis, tidak ada pembengkakan kelenjar thyroid.

Dada : tidak teraba benjolan abnormal

Abdomen : Tampak pembesaran perut

Leopold I : TFU pertengahan antara prosesus xipoidus dan pusat

Leopold II : Bagian kanan teraba keras, memanjang seperti papan (Punggung), bagian kiri teraba bagian kecil janin (Ekstremitas).

Leopold III : Bagian bawah teraba bulat, keras melenting (kepala), belum masuk

PAP

TFU Mc Donald : 29 cm

TBJ : $(29-13) \times 155 = 2.480$ gr

c. Auskultasi

DJJ : 138X/ Menit

Dada : Tidak ada weezing dan ronchi

d. Perkusi

Reflek patella : +/-

3. Pemeriksaan Penunjang

HB : 12 gr/dl

Protein : -

II. Interpretasi Data Dasar

Dx : G₂ P₁₀₀₁ Ab₀₀₀ UK 33-34 minggu Kehamilan fisiologis

Ds : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

Do : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TB : 149 cm

BB TM II : 52,4 kg

BB : 59,6 kg

TFU Mc Donald : 29 cm

LILA : 27 cm

HB : 12 gr/dl

Dada : Bentuk simetris, tampak pembesaran payudara, hyperpigmentasi areola, putting susu menonjol, tidak tampak benjolan abnormal.

Abdomen : Tidak ada bekas SC, tampak pembesaran perut sesuai UK.

Leopold I : Pertengahan antara prosesus xipoidus dan pusat

Leopold II : Bagian kanan, teraba keras, memanjang seperti papan (Punggung), bagian kiri teraba bagian kecil janin (Ekstremitas).

Leopold III : Bagian bawah teraba bulat, keras, melenting (kepala), belum masuk PAP.

TFU : 29 cm

TBJ : $(29-13) \times 155 = 2.480$ gr

DJJ : 138x/m

III. Mengidentifikasi Masalah dan Diagnosa Potensial

Tidak ada

IV. Menetapkan Kebutuhan Terhadap Tindakan Segera

Tidak ada

V. Intervensi (Rencana Asuhan)

Tanggal : 11 April 2023 jam : 10.30 WIB

Dx : G₂ P₁₀₀₁ Ab₀₀₀ UK 33-34 minggu Kehamilan fisiologis

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan ibu memahami tanda bahaya TM III sehingga ibu dapat mendeteksi dini jika mengalami tanda bahaya kehamilan dan mendeteksi komplikasi pada ibu dan janin

Kriteria Hasil : Ibu dan janin baik-baik saja

Rencana tindakan asuhan kebidanan

1. Lakukan komunikasi terapeutik pada ibu

R/ Dengan melakukan komunikasi terapeutik tercipta hubungan saling percaya antara bidan dengan pasien dan keluarga

2. Lihat buku KIA ibu

R/ Dengan melihat buku KIA perkembangan kesehatan ibu maupun janin sebelumnya dapat terpantau

3. Lakukan pemeriksaan dan beritahu hasilnya

R/ Dengan dilakukan pemeriksaan kepada ibu dan memberitahu hasilnya ibu mengetahui kondisinya saat ini

4. Anjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene

R/ Dengan menjaga personal hygiene diharapkan tidak adanya mikroorganisme patogen yang tumbuh dan berkembang di sekitarnya

5. Beritahu ibu untuk suntik TT

R/ Dengan pemberian imunisasi TT pada ibu hamil mencegah ibu dan janin dari penyakit tetanus

6. Anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi, cairan, makan-makanan yang bergizi dan istirahat yang cukup

R/ Dengan pemenuhan nutrisi yang baik pada ibu kebutuhan nutrisi ibu dan janin dapat terpenuhi, janin bertumbuh dengan baik

7. Anjurkan ibu untuk olahraga ringan

R/ Dengan olahraga ringan diharapkan perkembangan janin tambah lebih baik

8. Jelaskan tanda bahaya kehamilan TM III

R/ Dengan pemberian KIE tanda bahaya kehamilan, ibu dapat mendeteksi

dini adanya komplikasi kehamilan

9. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat FE

R/ Dengan mengkonsumsi obat FE tidak terjadi komplikasi pada ibu dan janinnya

10. Beritahu ibu jadwal kunjungan ulang 2 minggu lagi atau sewaktu-waktu ada keluhan.

R/ Dengan dilakukannya kunjungan kondisi ibu dapat dipantau oleh tenaga kesehatan

VI. Implementasi

Tanggal : 11 April 2023 jam : 10.40 WIB

1. Melakukan komunikasi terapeutik pada ibu
2. Melihat buku KIA untuk mengetahui perkembangan keadaan ibu dan janin sebelumnya.
3. Melakukan pemeriksaan dan memberitahu hasilnya
4. Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene seperti ganti celana dalam 2x sehari, mandi 2x sehari.
5. Memberikan KIE kepada ibu untuk suntik TT yang ke 3 karena di Riwayat TT ibu hanya mendapat TT sampai ke 2 saja.
6. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi, cairan, dan istirahat yang cukup seperti makan buah dan sayur, istirahat 1- 2 jam disiang hari dan 6-7 jam dimalam hari.
7. Menganjurkan ibu untuk olahraga yang ringan seperti jalan kaki

8. Menjelaskan tanda bahaya kehamilan TM III seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak dimuka atau tangan, dan cairan pervaginam.
9. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi obat FE
10. Memberitahu ibu kontrol ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan.

VII. Evaluasi

Tanggal : 11 April 2023 Waktu : 11.00 WIB

S : Ibu mengatakan sudah mengerti dengan penjelasan bidan

O : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/70 mmHg

S : 36,3 °C

RR : 22x/menit

N : 80x/menit

BB : 52,6 kg

A : G₂ P₁₀₀₁ Ab₀₀₀ UK 33-34 minggu kehamilan fisiologis

P :

1. Anjurkan ibu untuk terus mengkonsumsi obat yang sudah didapat.
2. Anjurkan ibu kontrol ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan.

Probolinggo, 11 April 2023
Pemberi Asuhan

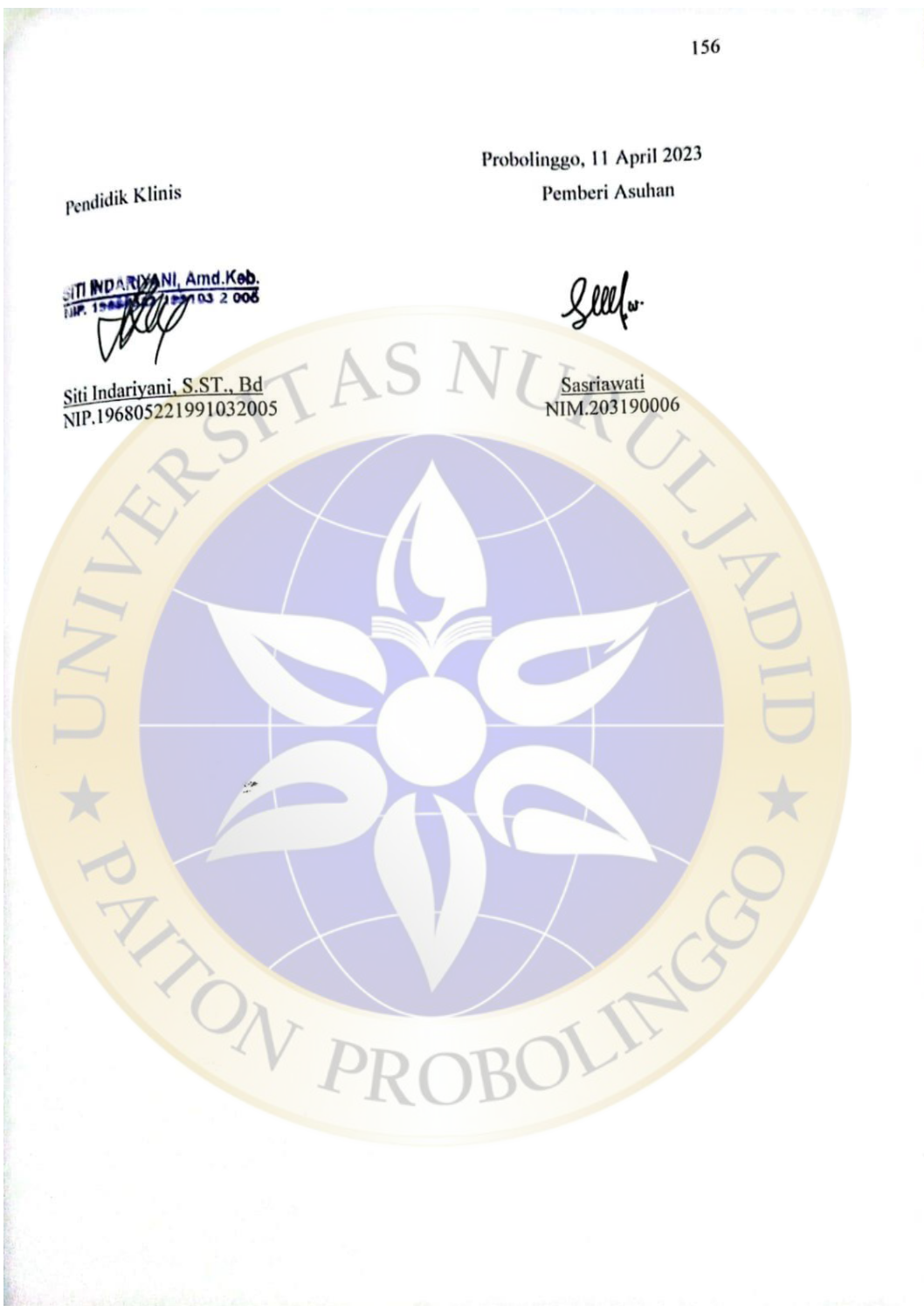
Pendidik Klinis

SITI INDARIYANI, Amd.Keb.
NIP. 196805221991032005

[Signature]
Siti Indariyani, S.ST., Bd
NIP.196805221991032005

[Signature]

Sasriawati
NIM.203190006



SOAP 1

**ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL CARE
PADA NY "S" USIA 29 TAHUN UK 38-39 MINGGU KEHAMILAN
FISIOLOGIS DI RUMAH PASIEN DESA KARANGANYAR PADA
TANGGAL 13 MEI 2023**

Tanggal : 13 Mei 2023 Jam : 16.00 WIB

Tempat : Rumah pasien

S : - Identitas

Nama	: Ny. "S"	Nama suami	: Tn. "M"
Umur	: 29 tahun	Umur	: 28 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: MTS
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Suku/bangsa	: jawa	Suku/bangsa	: jawa
Alamat	: Karanganyar	Alamat	: Karanganyar

- Alasan datang

Ibu mengatakan ingin memeriksa kehamilannya

- Keluhan utama

Ibu mengatakan sering BAK

- Riwayat kesehatan sekarang, dahulu dan keluarga

Ibu mengatakan bahwa dirinya dan semua anggota keluarganya tidak pernah menderita penyakit menular (TBC, hepatitis) penyakit menurun (DM, hipertensi) dan penyakit menahun (kanker, tumor)

- Riwayat menstruasi

Menarche : 13 tahun

Siklus : ± 27-28 hari

Teratur/tidak : teratur

Lamanya : 6-7 hari

Banyaknya : 2x pembalut

Flour Albous : tidak

Desminore : tidak

HPHT : 17-Agustus-2022

- Riwayat perikahan

Pernikahan ke : 1

Lama menikah : 8 tahun

Usia saat menikah : 21 tahun

Tabel 4. 3 Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

No	Kehamilan		Persalinan			BBL			Nifas		
	UK	Kom p	Tmpt	Pnlg	Kmp	H / M	JK	BB	PB	ASI	Komp
1.	9bln	-	PKM	Bidan	-	H	P	2,7k g	49 cm	-	-
2.	H	A	M	I	L	I	N	I			

- Riwayat TT

TT I : Trimester I

TT II : Trimester II

- Riwayat kontrasepsi

Ibu mengatakan pernah memakai KB suntik 1 bulan selama 3 tahun

berhenti karena ingin punya anak lagi

O : KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 120/70 mmHg

N : 80x/menit

RR : 20x/menit

S : 36,6°C

BB : 59,6 kg

TB : 149 cm

LILA : 27 cm

HPL : 24 Mei 2023

TFU : 30 cm

UK : 38-39 minggu

Pemeriksaan Fisik

- Kepala : Kulit kepala bersih, tidak ada ketombe dan tidak ada benjolan abnormal
- Wajah : Tidak pucat, tidak odema, tidak ada chlosma
- Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
- Hidung : Bersih, tidak ada polip, tidak ada pernafasan cuping hidung.
- Mulut : Bibir lembab, tidak pucat, tidak ada stomatitis, gigi dan gusi bersih
- Telinga : Bersih, tidak ada serumen
- Leher : Tidak ada bendungan vena jugularis dan ada pembesaran kelenjar thyroid
- Dada : Bentuk simetris, hiperpigmentasi areola, puting menonjol payudara tegang, tidak ada benjolan abnormal

- Abdomen : Tidak ada bekas SC, tampak pembesaran perut sesuai UK
 - Leopold I : 3 jari dibawah proc.xypoideus di fundus teraba bulat, lunak tidak melenting (Bokong)
 - Leopold II : Bagian kanan teraba keras, memanjang seperti papan (Punggung), bagian kiri teraba bagian terkecil janin (Ekstremitas)
 - Leopold III : Bagian bawah teraba bulat, keras melenting (kepala) dan masih bisa digoyangkan (belum masuk PAP)
 - DJJ : 140x/ menit
 - TFU : 30 cm
 - TBJ : $(30-13) \times 155 = 2.635$ gr
- A : G₂ P₁₀₀₁ Ab₀₀₀ UK 38-39 Minggu kehamilan fisiologis
- P : 1. Melakukan komunikasi terapeutik dengan menyapa ibu dengan ramah dan senyum
 - E/ Ibu kooperatif dengan penjelasan bidan
- 2. Memberikan KIE pada ibu tentang tanda tanda persalinan yaitu sakit perut semakin lama semakin sering, keluar lendir bercampur darah, dan adanya pembukaan
 - E/ Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
- 3. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi, cairan dan istirahat yang cukup seperti makan buah dan sayur, istirahat 1-2 jam disiang hari dan 6-7 jam dimalam hari

E/ Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan

4. Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene seperti ganti celana dalam 2x sehari

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

5. Memberitahu ibu untuk mempersiapkan apa saja yang akan dibawa ketika akan menjalani persalinan seperti BPJS dll.

E/ Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan

6. Menjelaskan penyebab sering kencing dan memberitahu ibu untuk tidak minum yang mengandung kafein, tidak minum saat hendak tidur, untuk mengurangi frekuensi berkemihnya

E/ Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan

7. Menjelaskan kepada ibu bahwa hal ini wajar dialami dengan kehamilan yang semakin membesar

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

Probolingo, 13 Mei 2023

Pemberi Asuhan

Pendidik Klinis

SITI INDARIYANI, S.ST.,Bd
NIP. 196805221991032005

Siti Indariyani, S.ST.,Bd
NIP.196805221991032005

Sasriawati

Sasriawati
NIM.2031900006

B. INTRANATAL CARE

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN
PADA IBU BERSALIN USIA 29 TAHUN UK 40-41 MINGGU, T/H
DENGAN INPARTU KALA I FASE AKTIF DI PKM PAITON PADA
TANGGAL 26 MEI 2023**

Tanggal pengkajian : 26 Mei 2023

Jam : 17.00 WIB

I. Pengkajian**A. Data Subyektif****1. Biodata**

Nama	: Ny. "S"	Nama suami	: Tn. "M"
Umur	: 29 tahun	Umur	: 28 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: MTS
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Suku/bangsa	: Jawa	Suku/bangsa	: Jawa
Alamat	: Karanganyar	Alamat	: Karanganyar

2. Alasan Datang

Ibu mengatakan ingin memeriksa kehamilannya dikarenakan ibu merasa akan melahirkan

3. Keluhan Utama

Ibu mengatakan sakit perut semakin lama semakin sering, sakit yang dirasakan sejak jam 03.00 WIB.

4. Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit menular (TBC, hepatitis), penyakit menurun (DM, hipertensi) dan penyakit menahun (tumor/ kanker).

5. Riwayat kesehatan dahulu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular (TBC, hepatitis) penyakit menurun (DM, hipertensi) dan penyakit menahun (tumor/kanker)

6. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan anggota keluarga tidak ada yang mempunyai penyakit menular (TBC, hepatitis) penyakit menurun (DM, hipertensi) dan penyakit menahun (tumor/kanker)

7. Riwayat menstruasi

Menarche : 13 tahun
 Siklus : ± 27-28 hari
 Teratur/tidak : teratur
 Lamanya : 6-7 hari
 Banyaknya : 2x ganti softek/hari
 Dismenorrhoe : Tidak
 Flour Albus : Tidak
 HPHT : 17 Agustus 2022

8. Riwayat perkawinan

Usia saat menikah : 21 tahun
 Pernikahan ke : I (satu)
 Lama menikah : 8 tahun

9. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Tabel 4. 4 Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas

No	Kehamilan		Persalinan			BBL			Nifas		
	UK	Komponen	Tmpt	Pnlg	Komponen	H/M	JK	BB	PB	ASI	Komponen
1	9bln	-	PKM	Bidan	-	H	-	2,7 kg	49cm	-	-
2	H	A	M	I	L	I	N	I			

10. Riwayat TT

TT I : Trimester I

TT II : Trimester II

11. Riwayat kontrasepsi

Ibu mengatakan sebelum hamil memakai kontrasepsi suntik 1 bulan selama 3 tahun, kemudian berhenti karena ingin punya anak lagi.

12. Riwayat Kehamilan sekarang

Hamil ke : II

Usia kehamilan : 40-41 minggu

ANC Sejak UK : 7 Minggu

TM I 2x : Ibu mengatakan periksa Rumah bidan dengan keluhan mual, terapi Penambah Darah 1x1, Asam folat 1x1, Vit 1x1, Vit E 2x1.

TM II 1x : Ibu mengatakan periksa di rumah bidan tidak ada keluhan, terapi Penambah Darah 1x1, Asam folat 1x1, Calcium 1x1.

TM III 3x : Ibu mengatakan periksa di rumah bidan dan ibu mengeluh sering kencing.

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 Tanda vital : TD : 120/70 Mmhg

N : 80x/menit

R : 20x/menit

S : 36,7°C

TFU : 30 cm

DJJ : 140 x/m

2. Pemeriksaan fisik

a. Inspeksi

Kepala : Kulit kepala bersih, tidak ada ketombe tidak tampak benjolan abnormal

Wajah : Tidak pucat, tidak odema, tidak ada chlosma gravidarum

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak odema

Hidung : Bersih, tidak ada secret

Mulut : Bibir pucat, tidak lembab, tidak ada stomatitis

Telinga : Simetris, tidak ada serumen

Leher : Tidak tampak pembesaran venajugularis, tidak tampak pembesaran kelenjar thyroid

Mamae : Simetris, hiperpigmentasi areola putting menonjol, tidak

tampak benjolan abnormal, ASI belum keluar

Abdomen : Tidak ada bekas SC, tampak pembesaran perut sesuai usia kehamilan

Genetalia : Tampak pengeluaran darah bercampur lendir

Anus : Tidak ada hemoroid

Ekstermitas

Atas : Simetris, tidak odema

Bawah : Simetris, tidak odema

b. Palpasi

Leher : Tidak teraba bendungan venajugularis tidak tampak pembesaran kelenjar thyroid.

Dada : tidak teraba benjolan abnormal, tidak nyeri tekan, ASI belum keluar.

Abdomen : Leopold I : TFU 3 jari dibawah proc. xypoideus bagian fundus teraba lunak, tidak melenting, tidak bulat (bokong).

Leopold II : Bagian kanan teraba datar panjang, keras, (puka), bagian kiri teraba ekstremitas janin

Leopold III : teraba bulat, keras melenting (kepala), sudah masuk PAP

Leopold IV : Kepala masuk PAP 3/5 (Divergen)

TFU Mc Donald : 30 cm

TBJ : $(30 - 11) \times 155 = 2.945$ gram

His : 4.10'.40"

c. Auskultasi

DJJ : 140x / menit

Dada : tidak terdengar whezing dan rochi

d. Perkusi

Reflek patella : +/+

3. Pemeriksaan dalam

Tanggal : 26-Mei-2023

Jam : 17.00 WIB

Genetalia : Pembukaan 5 cm, penipisan 50%, ketuban utuh bagian terdahulu kepala, bagian terendah ubun-ubun kecil, tidak ada bagian kecil disamping bagian terdahulu HIII, molase 0.

II. Interpretasi Data Dasar

Diagnosa : G₂ P₁₀₀₁ Ab₀₀₀ UK 40-41 minggu inpartu kala 1 fase aktif.

Ds : Ibu mengatakan sakit perut semakin lama semakin sering jam 16.30 WIB

Do : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 120/80 mmHg

S : 36,5 °C

RR : 20x/menit

N : 80x/menit

III. Mengidentifikasi Masalah dan Diagnosa Potensial

Tidak ada

IV. Menetapkan Kebutuhan Terhadap Tindakan Segera

Tidak ada

V. Intervensi (Rencana Asuhan)

Tanggal : 26 Mei 2023 jam : 18.20 WIB

Dx : G₂ P₁₀₀₀ Ab₀₀₀ UK 40-41 minggu, kala I fase aktif

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan intranatal care diharapkan keadaan ibu dapat melewati proses persalinan aman dan nyaman, keadaan ibu dan janin baik-baik saja dan tidak ada komplikasi pada ibu dan janin.

Kriteria Hasil : - TTV normal
- proses persalinan berjalan dengan lancar
- keadaan ibu dan janin selamat dan baik-baik saja

Rencana tindakan asuhan kebidanan

1. Lakukan komunikasi terapeutik

R/ Dengan dilakukannya komunikasi terapeutik tercipta hubungan saling percaya antara bidan dengan ibu dan keluarga

2. Jelaskan hasil pemeriksaan

R/ Dengan dilakukan pemeriksaan dan memberitahu hasilnya ibu mengetahui kondisinya saat ini

3. Libatkan keluarga dalam memberi dukungan

R/ Dengan melibatkan keluarga ibu lebih semangat menghadapi persalinan

4. Observasi TTV dan kemajuan persalinan

R/ Dengan dilakukannya observasi kondisi ibu dapat terpantau

5. Segera siapkan alat dan bahan untuk persalinan

R/ Dengan disiapkan alat, alat sudah lengkap tidak ada yang tertinggal

6. Ajarkan ibu cara meneran yang benar dan memberitahu ibu untuk tidak meneran sebelum pembukaan lengkap

R/ Dengan mengajarkan kepada ibu cara meneran yang benar, ibu dapat terhindar dari odema vulva akibat meneran yang kurang tepat dan persalinan berjalan dengan cepat

VI. Implementasi

Tanggal : 26 Mei 2023

Jam : 18.30 WIB

1. Melakukan komunikasi terapeutik dengan menyapa dan senyum
2. Melakukan pemeriksaan dan memberitahu hasilnya
3. Melibatkan keluarga dalam memberikan dukungan psikologis seperti memberi support pada ibu
4. Mengobservasi TTV dan kemajuan persalinan

Jam : 19.00

TTV : TD : 110/70 N : 86 x/m S : 36,5°C RR : 20 x/m

HIS : 5.10'45" DJJ : 140 x/m Pembukaan : 10 cm

5. Mengajarkan ibu cara meneran yang benar yaitu dagu menempel ke dada, pandangan ke perut, tangan memegang paha dan meneran seperti orang mau BAB.

VII. Evaluasi

Tanggal : 26 Mei 2022

Jam : 19.00 WIB

S : Ibu mengatakan perutnya semakin mules dan ingin BAB

O : Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 TTV : TD : 120/70 mmHg
 S : 36,7 °C
 RR : 20x/menit
 N : 80x/menit
 DJJ : 140x/menit
 His : 5. 10'.45"

Ketuban pecah spontan jam 18.55 WB, VT : Pembukaan 10 cm, penipisan 100% ketuban jernih, bagian terdahulu kepala, bagian terendah ubun-ubun kecil, tidak ada bagian kecil disamping bagian terdahulu HI molase 0

A : G₂ P₁₀₀₁ Abo₀₀ UK 40-41 minggu inpartu kala II

P : ★

1. Beritahu ibu pembukaannya sudah lengkap dan perkenakan ibu untuk meneran saat ada his
2. Lakukan pertolongan persalinan normal

Catatan perkembangan kala II

Tanggal : 26 Mei 2023

Jam : 19.00 WIB

S : Ibu mengatakan perut semakin mules dan ingin BAB

O : KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TD : 120/70 mmHg

N : 80 x/m

S : 36,7°C

RR : 20 x/m

Penipisan : 100%

Wajah : Tampak dorongan meneran

Abdomen : Leopold I : TFU 3 jari dibawah proc. Xyloideus bagian fundus

teraba lunak , tidak melenting, tidak bulat (bokong)

Leopold II : Bagian kanan teraba datar, panjang, keras (puka), bagian

kiri teraba ekstremitas janin

Leopold III : Teraba keras, bulat, melenting (kepala) sudah masuk

PAP

Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP 4/5 bagian

TFU Mc Donald : 30 cm

TBJ : $(30-11) \times 155 = 2.945$ gr

DJJ : 140 x/m

Genetalia : Tampak pengeluaran lendir bercampur darah, ketuban jernih, perenium menonjol, vulva membuka

PD : Pembukaan 10 cm, penipisan 100%, ketuban jernih, letkep, bagian terdahulu kepala, bagian terendah ubun-ubun kecil, tidak ada bagian kecil disamping bagian terdahulu, HI, molase 0

Anus : Tampak tekanan pada anus

A : G₂ P₁₀₀₁ Ab₀₀₀ UK 40-41 minggu inpartu kala II

P :

1. Memimpin ibu untuk meneran yang baik dan benar

E/ Ibu dapat meneran yang baik dan benar

2. Meletakkan handuk diatas perut ibu dan kain bersih dilipat 1/3 bagian dibokong ibu

E/ Handuk sudah berada di atas perut ibu dan kain sudah diletakkan dibawah bokong ibu

3. Memakai sarung tangan steril

E/ Sarung tangan steril sudah dipakai

4. Menolong kelahiran kepala, bahu, dan seluruh badan bayi

E/ Bayi lahir lengkap jam 19.20 WIB menangis kuat bergerak aktif, warna merah muda

5. Melakukan penilaian sepiantas

E/ Penilaian sepiantas sudah dilakukan, bayi menangis kuat bergerak aktif
★ warna kemerahan

6. Meletakkan bayi diperut ibu sambil mengeringkan bayi

E/ Bayi sudah dikeringkan dan telah diletakkan diatas perut ibu

Catatan Perkembangan kala III

Tanggal : 26 Mei 2023 Jam : 19.30 WIB

S : Ibu merasa senang atas kelahiran bayinya

O : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tidak ada bayi kedua, TFU 2 jari dibawah pusat, uterus teraba keras

kontraksi baik, JK : Perempuan, BB : 3000, PB : 50, A-S : 7-8, LK : 32

cm, LD : 33 cm

A : P₂₀₀₂ Ab₀₀₀ Inpartu kala III

P :

1. Memeriksa abdomen ibu untuk memastikan tidak ada janin kedua

E/ Tidak ada janin kedua, TFU 2 jari dibawah pusat

2. Melakukan penyuntikan oksitosin 10 IU di 1/3 paha atas lateral

E/ Oksitosin telah disuntikan di 1/3 paha atas lateral secara IM, reaksi negatif

3. Melakukan penjepitan, pemotongan tali pusat dan melakukan dorso cranial

E/ Tali pusat sudah dipotong dan bertambah panjang

4. Mengikat tali pusat dengan benang DTT/steril dan mendekatkan bayi dengan puting susu ibu untuk IMD

E/ Bayi sudah ada diatas perut ibu untuk IMD

5. Melakukan penegangan tali pusat terkendali

E/ Tali pusat bertambah panjang

6. Melahirkan plasenta

E/ Plasenta lahir lengkap jam 19.30 WIB, selaput ketuban utuh, kotiledon lengkap, tidak ada perdarahan pasca lahirnya plasenta

7. Melakukan masase fundus uteri sampai uterus teraba globular

E/ Uterus teraba keras seperti bola, kontraksi baik

Catatan perkembangan kala IV

Tanggal : 26-Mei-2023

Jam : 19.45 WIB

S : Ibu mengatakan bahwa merasa sedikit sakit di perut

O : Plasenta lahir jam 19.30 WIB, selaput ketuban utuh, kotiledon lengkap dan tidak ada perdarahan

Abdomen : TFU setinggi pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong

Genetalia : perdarahan 50 cc, lochea rubra, terdapat laserasi derajat 2 letaknya di mukosa vagina, komisura posterior dan kulit perenium, luka laserasi sudah dijahit dengan jahitan jelujur dan subkutis, jahitan tertutup rapi, tidak ada perdarahan aktif

Keadan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/70 mmHg

N : 80 x/m

S : 36,5°C

RR : 20 x/m

A : P₂₀₀₂ A₀₀₀ Inpartu kala IV postpartum fisiologis

P :

1. Mengecek laserasi, robekan dan pendarahan

E/ Terdapat luka laserasi derajat II, di mukosa vagina, komisura posterior dan kulit perenium

2. Melakukan penjahitan luka laserasi dengan jahitan jelujur dan subkutis

E/ Luka sudah dijahit, jahitan rapi, tidak ada perdarahan aktif

3. Mengajarkan ibu cara masase uterus yaitu tangan berada di atas perut ibu bergerak memutar sampai uterus teraba keras seperti bola

E/ Ibu dapat melakukan masase yang baik dan benar

4. Melakukan pemantauan kala IV selama 2 jam

Tabel 4. 5 Pemantauan kala IV

Jam ke	Waktu	TD	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi uterus	Kandung kemih	perdarahan
1	19.45	110 /70	80	36,5 ⁰ C	2 jr dibawah pusat	Baik	Kosong	50 CC
	20.00	110 /70	80		2 jr dibawah pusat	Baik	Kosong	20 CC
	20.15	110 /80	82		2 jr dibawah pusat	Baik	Kosong	5 CC
	20.30	110 /80	82		2 jr dibawah pusat	Baik	Kosong	5 CC
2	21.00	120 /80	84	37 ⁰ C	2 jr dibawah pusat	Baik	Kosong	5 CC
	21.30	120 /80	84		2 jr dibawah pusat	Baik	Kosong	5 CC

E/ Tidak ada perdarahan, TTV dalam batas normal, kandung kemih kosong dan kontraksi baik

5. Memeriksa bayi kembali dan memastikan bernapas dengan baik

E/ Keadaan bayi baik dan tidak ada komplikasi pada bayi

6. Mendekontaminasi alat, sarung tangan dan tempat/ bed tempat bersalin dengan larutan klorin

E/ Bed sudah bersih dan alat-alat sudah di rendam didalam larutan klorin

7. Membersihkan ibu dengan air bersih dan memastikan ibu nyaman dan aman

E/ Ibu sudah bersih, aman dan nyaman

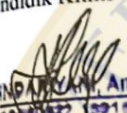
8. Membasuh tangan dengan 6 langkah

E/ Tangan sudah kering

9. Melengkapi partograf

E/ Partograf sudah dilengkapi

Pendidik Klinis


Siti Indariyani, Amd.Keb.
NIP. 196805221991032005

Siti Indariyani, S.ST.,Bd
NIP.196805221991032005

Probolinggo, 26 Mei 2023

Pemberi Asuhan



Sasriawati
NIM.2031900006

C. *POSTNATAL CARE*

ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY “S” USIA 29 TAHUN 10 JAM POSTPARTUM FISILOGIS DI PKM PAITON PADA TANGGAL 27 MEI 2023

Tanggal Pengkajian : 27 Mei 2023

Waktu pengkajian : 05.30 WIB

I. Pengkajian

A. Data Subjektif

1. Biodata

Nama Istri	: Ny. “S”	Nama Suami	: Tn. “M”
Usia	: 29 Tahun	Usia	: 28 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Ras	: Jawa	Suku/Ras	: Jawa
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: MTS
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Karanganyar	Alamat	: Karanganyar

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan perutnya sedikit sakit

3. Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit menular (TBC, hepatitis) penyakit menurun (DM, hipertensi) dan penyakit menahun (tumor, kanker).

4. Riwayat Kesehatan Dahulu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular (TBC, hepa-

titis) penyakit menurun (DM, hipertensi) dan penyakit menahun (kanker, tumor)

5. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan dalam anggota keluarga ibu tidak ada yang mempunyai penyakit menular (TBC, Hepatitis) penyakit menurun (DM, hipertensi) dan penyakit menahun (tumor, kanker).

6. Riwayat Menstruasi

Menarche : 13 tahun
 Siklus : 28 Hari
 Teratur/tidak : Teratur
 Lamanya : 6-7 Hari
 Banyaknya : 2 kali ganti softex
 Dismenorrhoe : Tidak
 Flour Albus : Tidak

7. Riwayat Perkawinan

Pernikahan ke : 1
 Lama Menikah : 8 thn
 Usia saat menikah : 21 thn

8. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Tabel 4. 6 Riwayat Kehamilan, Persalinan dan nifas Yang Lalu

No	Kehamilan		Persalinan			BBL			Nifas		
	UK	Komp	Tmpt	Pnlg	Komp	H/M	JK	BB	PB	ASI	Komp
1.	9bln	-	PKM	Bidan	-	H	P	2,7 kg	49cm	Ya	-

9. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas saat ini

Selama kehamilan ibu tidak mengalami komplikasi pada ibu maupun janin, persalinan berjalan dengan lancar, bayi lahir jam 19.20 WIB, menangis kuat, bergerak aktif, warna kemerahan dengan BB 3000 kg dan PB 50 cm, dan pada masa nifas ibu tidak mengalami komplikasi pada ibu maupun janin, dan ibu menyusui bayi dengan ASI.

10. Pola kebiasaan sehari-hari

Tabel 4. 7 Pola kebiasaan

No	Pola kebiasaan	Sebelum nifas	Saat nifas
1	Nutrisi	Makan 3x sehari Minum 8 gelas sehari	Makan 2x sehari Minum 8 gelas sehari
2	Eliminasi	BAB : 2X sehari BAK : 3x sehari	BAB : 2X sehari BAK : 4x sehari
3	Istirahat	Tidur siang : 2 jam Tidur malam : 7-8 jam	Tidur siang : 2 jam Tidur malam : 7-8 jam
4	Personal hygiene	Ganti CD : 2x sehari	Ganti CD : 2x sehari
5	Kebiasaan hidup sehat	Merokok : - Jamu-jamuan : -	Merokok : - Jamu-jamuan : -
6	Seksual	1x/minggu	Tidak sama sekali

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Cukup

Kesadaran : Composmentis

Tanda Vital : Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 81x/Menit

Respirasi rate : 20x/Menit

Suhu : 36,6⁰C

2. Pemeriksaan fisik

Kepala : Rambut hitam, tidak rontok, tidak ada benjolan abnormal

- Wajah : Tidak pucat, tidak odema
- Mata : Simetris, Konjungtiva merah muda, skelera putih, palpe-
ra tidak odema.
- Hidung : Simetris, tidak ada secret
- Telinga : Simetris, tidak ada serumen
- Mulut : Bibir lembab, tidak ada stomatitis, lidah bersih, tidak ada
caries gigi
- Leher : Tidak tampak pembesaran vena jugularis, dan kelenjar
thyroid.
- Dada : Simetris, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada
bendungan ASI, dan tampak pengeluaran ASI
- Abdomen : Tidak ada bekas SC, tidak nyeri tekan, kandung kemih
kosong, uterus teraba keras, TFU 2 jari dibawah pusat.
- Genetalia : Tidak ada bekas episiotomi, tampak pengeluaran lochea
rubra, ada bekas luka jahitan, pendarahan kurang lebih 50
cc.
- Anus : Tidak ada hemoroid.
- Ekstermitas :
- Atas : Simetris, tidak odema
- Bawah : Simetris, tidak odema

II. Interpretasi Data Dasar

- Diagnosa : P₂₀₀₂ Ab₀₀₀ dengan 6 Jam postpartum fisiologis.
- DS : Ibu mengatakan perutnya sedikit sakit

DO : Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 Tanda Vital : Tekanan Darah : 110/70 mmHg
 Nadi : 80x/Menit
 Suhu : 36,6 °C
 Respirasi Rate : 20x/Menit

Dada/mamae : Simetris, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada bendungan

ASI, tampak pengeluaran ASI

Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, Kontraksi uterus baik, tidak ada nyeri tekan dan kandung kemih kosong.

Genetalia : Terdapat lochea rubra, pendarahan kurang lebih 50 cc.

III. Mengidentifikasi Masalah Dan Diagnosa Potensial

Tidak ada

IV. Menetapkan Kebutuhan terhadap tindakan Segera

Tidak ada

V. Intervensi (Rencana Asuhan)

Tanggal : 27 Mei 2023 Jam : 05.45 WIB

Diagnosa : P₂₀₀₂ Ab₀₀₀ 10 jam postpartum fisiologis.

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan postnatal care diharapkan keadaan ibu dan janin baik-baik saja dan tidak ada komplikasi pada ibu dan janin

Kriteria Hasil : - TTV dalam batas normal

- Keadaan ibu dan janin baik-baik saja

- Tidak ada komplikais pada ibu dan janin

Rencana tindakan asuhan kebidanan

1. Lakukan pendekatan terapeutik

R/ Dengan dilakukan pendekatan terapeutik tercipta hubungan saling percaya antara bidan dengan pasien dan keluarga

2. Lakukan pemeriksaan dan beritahu hasilnya

R/ Dengan dilakukan pemeriksaan dan memberitahu hasilnya ibu mengetahui kondisinya saat ini

3. Anjurkan ibu untuk makan dan minum

R/ Dengan dianjurkan ibu untuk makan dan minum nutrisi ibu sebagai ibu nifas dapat terpenuhi pasca bersalin

4. Jelaskan pada ibu tentang penyebab keluhan nyeri pada perut yang di alami ibu yaitu uterus berkontraksi dengan baik dan akan kembali pada bentuk semula.

R/ Dengan dijelaskan kepada ibu tentang keluhannya ibu tidak khawatir lagi

5. Anjurkan ibu menjaga personal *hygiene* khususnya pada daerah genitalia.

R/ Dengan menjaga personal hygne diharapkan tidak adanya mikroorganisme patogen yang tumbuh dan berkembang disekitarnya

6. Ajarkan ibu tentang cara menyusui yang benar dan perawatan payudara yang benar.

R/Dengan diajarkan ibu tentang cara menyusui yang benar, bayi dapat

menyusu dengan baik sehingga ibu terhindar dari puting lecet

7. Jelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya yang terjadi pada ibu dan bayi pada masa nifas seperti pendarahan post partum.

R/ Dengan dijelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya ibu dan bayi, ibu mengerti dan siap untuk ke tenaga kesehatan jika terjadi hal tersebut

8. Beritahu ibu untuk mobilisasi dini

R/ Dengan mobilisasi dini diharapkan uterus berjalan dengan baik dan cepat

9. Berikan ibu terapi obat Amoxilin 3x1, asam mefenamat 3x1, FE 1x1 dan vit A 1x1

R/ Dengan diberikan terapi obat Amoxilin yaitu antibiotik, asam mefenamat untuk menghentikan rasa nyeri, FE tablet tambah darah dan vit A untuk menghentikan perdarahan ke otak keadaan ibu baik-baik saja

10. Beritahu ibu bahwa akan dikontrol ulang 3 hari lagi.

R/ Dengan diberitahu kepada ibu bahwa akan dikontrol ulang, dapat mendeteksi adanya komplikasi pada ibu dan janin

VI. Implementasi

Tanggal : 27 Mei 2023

Jam : 05.50 WIB

1. Melakukan komunikasi terapeutik dengan menyapa dan senyum
2. Melakukan pemeriksaan dan memberitahu hasilnya yaitu kondisi ibu baik-baik saja, TTV normal, pada abdomen tidak ada nyeri tekan, uterus

teraba keras, kandung kemih kosong dan TFU 2 jari dibawah pusat.

3. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum yang bergizi seperti buah-buahan dan sayur-sayuran
4. Menjelaskan pada ibu bahwa rasa nyeri pada perut ibu adalah hal yang normal bagi ibu nifas, hal itu merupakan kontraksi uterus agar agar rahim kembali normal sebagaimana sebelum hamil.
5. Menganjurkan ibu untuk istirahat agar tenaga ibu kembali setelah bersalin dan mempercepat proses pemulihan
6. Menganjurkan ibu untuk menjaga *personal hygiene* seperti mengganti CD setiap kali habis dari kamar mandi
7. Mengajarkan pada ibu cara menyusui yang benar yaitu bayi dalam keadaan tenang, mulut bayi terbuka lebar, mulut dan dagu bayi menempel pada payudara dan areola tertutup oleh mulut bayi
8. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini seperti miring kanan-miring kiri yaitu untuk mempercepat involusi uterus
9. Memberi ibu terapi obat amoxilin 3x1, asam mefenamat 3x1, fe 1x1 dan vit A 1x1
10. Memberitahu ibu bahwa akan dikontrol 3 hari lagi.

VII. Evaluasi

Tanggal : 27 Mei 2023

Jam : 02.00 WIB

S : Ibu mengatakan sudah mengerti dan memahami penjelasan bidan

penjelasan yang diberikan oleh bidan.

O : Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 TTV : TD : 110/70 mmHg
 N : 80 x/m
 S : 36,6°C
 RR : 20 x/m

Genitalia : Pendarahan normal kurang lebih 50 cc tampak pengeluaran lochea rubra

A : P₂₀₀₂ Ab₀₀₀ 10 jam postpartum fisiologis.

P :

1. Anjurkan ibu untuk terus menyusui bayinya hingga 6 bulan tanpa diberi makanan tambahan apapun (ASI eksklusif).
2. Anjurkan ibu untuk terus mengonsumsi makanan yang bergizi dengan menu seimbang dan minum banyak air putih.
3. Anjurkan ibu untuk menjaga *personal hygiene*.
4. Beritahu ibu jika saat BAK teraba benang untuk jangan ditarik.
5. Anjurkan ibu untuk konsumsi obat yang sudah didapat
6. Beritahu ibu bahwa akan dikunjungi ulang 3 hari lagi

Pendidik Klinis

Probolinggo, 27 Mei 2023

Pemberi Asuhan

Siti Indariyani
SITI INDARIYANI, And. Keb.
NIP. 196805221991032005

Siti Indariyani, S.ST.,Bd
NIP.196805221991032005

Sasriawati

Sasriawati
NIM.2031900006



SOAP 1

**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS
 NY "S" USIA 29 TAHUN 7 HARI POSTPARTUM FISIOLOGIS
 DI RUMAH PASIEN DESA KARANGANYAR PADA
 TANGGAL 2 JUNI 2023**

Tanggal : 2 juni 2023 Jam : 16.00 WIB

Tempat Pengkajian : Rumah Pasien

S : - Identitas

Nama Istri	: Ny. "S"	Nama Suami	: Tn. "M"
Usia	: 29 Tahun	Usia	: 28 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Ras	: Jawa	Suku/Ras	: Jawa
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: MTS
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Karanganyar	Alamat	: Karanganyar

- Alasan datang

Ibu mengatakan ingin memeriksa keadaanya

- Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

- Riwayat kesehatan sekarang, dahulu dan keluarga

Ibu mengatakan bahwa dirinya dan semua anggota keluarganya tidak pernah mengalami penyakit menular (TBC, hepatitis) penyakit menurun (DM, hipertensi) dan penyakit menahun (kanker, tumor).

- Riwayat menstruasi

Menrche : 13 tahun

Siklus : 28 hari

Teratur/tidak : Teratur

Lamanya : 6-7 hari

Banyaknya : 2x pembalut

Desminore : Tidak

Flour albous : Tidak

Tabel 4. 8 Riwayat kehamilan persalinan, dan nifas yang lalu

No	Kehamilan			Persalinan			BBL			Nifas	
	UK	Komp	Tmpt	Pnlg	Komp	H/M	JK	BB	PB	ASI	Komp
1.	9bln	-	PKM	Bidan	-	H	P	2,7 kg	49cm	Ya	-
2.	9bln	-	PKM	Bidan	-	H	P	3 kg	50cm	Ya	-

- Riwayat persalinan ini

Tanggal : 26 Mei 2023

Jam : 19.20

Jenis persalinan : Normal

Penolong : Bidan

Tempat : Puskesmas Paiton

- Riwayat kontrasepsi

Ibu mengatakan pernah memakai KB suntik 1 bulan selama 3 tahun dan berhenti karena ingin punya anak lagi

O : - Pemeriksaan Umum

Kadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda Vital : Tekanan Darah : 120/70 mmHg

Nadi : 80x/Menit

Respirasi Rate : 20x/Menit

Suhu : 36,5⁰C

- Pemeriksaan fisik

Kepala : Rambut bersih, tidak rontok, tidak ada benjolan abnormal

Wajah : Tidak pucat, tidak tampak closma gravidarum, tidak odema

Mata : Simetris, sklera putih, conjungtiva merah muda, palpebra tidak odema

Hidung : Bersih, tidak ada secret

Mulut : Bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada caries gigi

Telinga : Simetris, tidak ada serumen

Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjar tyroid, dan bendungan vena jugularis.

Dada/mamae : Simetris, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada bendungan ASI, tampak pengeluaran ASI transisi

Abdomen : Tidak ada bekas SC, tidak ada benjolan abnormal TFU 1 jari antara pertengahan pusat-simfisis pubis

Genetalia : Bersih, terdapat pengeluaran darah berwarna merah kecoklatan dan berlendir (lochea snguinolenta) luka sudah kering

Anus : Tidak ada hemoroid

Ekstremitas

Atas : Simetris, tidak odema, kuku jari tidak pucat

Bawah : Simetris, tidak odema, kuku jari tidak pucat

A : P₂₀₀₂ Ab₀₀₀ 7 Hari Postpartum Fisiologis.

P :

1. Melakukan komunikasi terapeutik dengan menyapa dan senyum
E/ Ibu kooperatif dengan penjelasan bidan
2. Melakukan pemeriksaan dan memberitahu hasilnya yaitu keadaan ibu baik-baik saja
E/ Ibu mengetahui dengan kondisinya saat ini
3. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi dengan mengkonsumsi makan -makanan yang bergizi seperti buah-buahan, sayur-sayuran dan ikan
E/ Ibu bersedia mengikuti anjuran bidan
4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu saat bayi tidur ibu juga tidur
E/ Ibu bersedia mengikuti anjuran bidan
5. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya minimal 2 jam sekali
E/ Ibu bersedia mengikuti anjuran bidan
6. Menganjurkan ibu untuk beraktivitas seperti biasa
E/ Ibu bersedia mengikuti anjuran bidan
7. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang jika ada keluhan
E/ Ibu bersedia mengikuti anjuran bidan

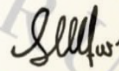
Pendidik Klinis

Probolinggo, 02 Juni 2023

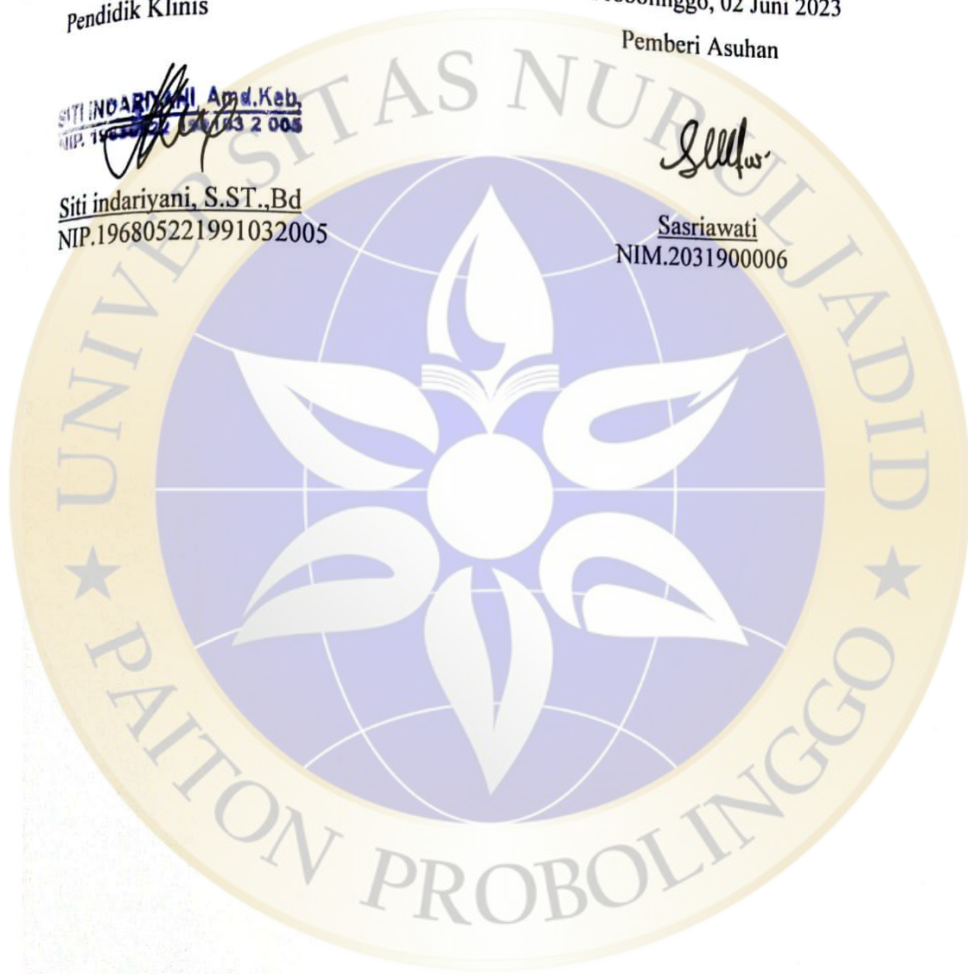
Pemberi Asuhan

~~SITI INDARIYANI, Appd. Keb,
NIP. 196805221991032005~~

Siti Indariyani, S.ST.,Bd
NIP.196805221991032005



Sasriawati
NIM.2031900006



SOAP 2

**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS
NY "S" USIA 29 TAHUN 14 HARI POSTPARTUM FISIOLOGIS
DI RUMAH PASIEN DESA KARANGANYAR PADA
TANGGAL 9 JUNI 2023**

Tanggal : 9 Juni 2023 Jam : 16.00 WIB

Tempat Pengkajian : Rumah Pasien

S : - Identitas

Nama Istri	: Ny. "S"	Nama Suami	: Tn. "M"
Usia	: 29 Tahun	Usia	: 28 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Ras	: Jawa	Suku/Ras	: Jawa
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: MTS
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Karanganyar	Alamat	: Karanganyar

- Alasan datang

Ibu mengatakan ingin memeriksa keadaannya

- Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

- Riwayat kesehatan sekarang, dahulu dan keluarga

Ibu mengatakan bahwa dirinya dan seua anggota keluarganya tidak pernah mengalami penyakit menular (TBC, hepatitis), penyakit menurun (DM, hipertensi) dan penyakit menahun (kanker, tumor)

- Riwayat menstruasi

Menarche : 13 tahun
 Siklus : 28 hari
 Teratur/tidak : Teratur
 Lamanya : 6-7 hari
 Banyaknya : 2x pembalut
 Desminore : Tidak
 Flour albous : Tidak

Tabel 4. 9 Riwayat kehamilan persalinan, dan nifas yang lalu

No	Kehamilan		Persalinan				BBL			Nifas	
	UK	Komp	Tmpt	Pnlg	Komp	H/M	JK	BB	PB	ASI	Komp
1.	9bln	-	PKM	Bidan	-	H	P	2,7 kg	49cm	Ya	-
2.	9bln	-	PKM	Bidan	-	H	P	3kg	50cm	Ya	-

- Riwayat persalinan ini

Tanggal : 26 Mei 2023

Jam : 19.20

Jenis persalinan : Normal

Penolong : Bidan

Tempat : Puskesmas Paiton

- Riwayat kontrasepsi

Ibu mengatakan pernah memakai KB suntik 1 bulan selama 3 tahun dan berhenti karena ingin punya anak lagi

O : - Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda Vital : Tekanan Darah : 120/80 mmHg
 Nadi : 82x/Menit
 Respirasi Rate : 21x/Menit
 Suhu : 36,6⁰C

- Pemeriksaan fisik

Kepala : Rambut bersih, tidak rontok, tidak ada benjolan abnormal
 Wajah : Tidak pucat, tidak tampak cloasma gravidarum, tidak odema
 Mata : Simetris, sklera putih, conjungtiva merah muda, palpebra tidak odema
 Hidung : Bersih, tidak ada secret
 Mulut : Bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada caries gigi
 Telinga : Simetris, tidak ada serumen
 Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjar tyroid, dan bendungan vena jugularis.
 Dada/mamae : Simetris, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada bendungan ASI, tampak pengeluaran ASI mature
 Abdomen : Tidak ada bekas SC, TFU tidak teraba di atas simfisis pubis
 Genetalia : Bersih, terdapat pengeluaran lochea alba
 Anus : Tidak ada hemoroid
 Ekstremitas
 Atas : Simetris, tidak odema, kuku jari tidak pucat
 Bawah : Simetris, tidak odema, kuku jari tidak pucat

A: P₂₀₀₂ Ab₀₀₀ 14 Hari Postpartum Fisiologis.

P:

1. Melakukan komunikasi terapeutik dengan menyapa dan senyum
E/ Ibu kooperatif dengan penjelasan bidan
2. Melakukan pemeriksaan dan memberitahu hasilnya yaitu keadaan ibu baik-baik saja
E/ Ibu mengetahui dengan kondisinya saat ini
3. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi seperti buah-buahan dan sayur-sayuran
E/ Ibu bersedia mengikuti anjuran bidan
4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu ibu tidur di saat bayi tidur
E/ Ibu bersedia mengikuti anjuran bidan
5. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya minimal 2 jam sekali
E/ Ibu bersedia mengikuti anjuran bidan
6. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang jika ada keluhan
E/ Ibu bersedia mengikuti anjuran bidan

Probolinggo, 09 Juni 2023

Pemberi Asuhan

Pendidik Klinis


NIP.196805221991032005

Siti Indariyani, S.ST.,Bd
NIP.196805221991032005



Sasriawati
NIM.2031900006

SOAP 3

**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS
NY "S" USIA 29 TAHUN 42 HARI POSTPARTUM FISIOLOGIS
DI RUMAH PASIEN DESA KARANGANYAR PADA
TANGGAL 7 JULI 2023**

Tanggal : 7 Juli 2023 Jam : 16.00 WIB

Tempat Pengkajian : Rumah Pasien

S : - Identitas

Nama Istri	: Ny. "S"	Nama Suami	: Tn. "M"
Usia	: 29 Tahun	Usia	: 28 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Ras	: Jawa	Suku/Ras	: Jawa
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: MTS
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Karanganyar	Alamat	: Karanganyar

- Alasan datang

Ibu mengatakan ingin memeriksa keadaanya

- Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

- Riwayat kesehatan sekarang, dahulu dan keluarga

Ibu mengatakan bahwa dirinya dan seua anggota keluarganya tidak pernah mengalami penyakit menular (TBC, hepatitis), penyakit menurun (DM, hipertensi) dan penyakit menahun (kanker, tumor)

- Riwayat menstruasi

Menarche : 13 tahun
 Siklus : 28 hari
 Teratur/tidak : Teratur
 Lamanya : 6-7 hari
 Banyaknya : 2x pembalut
 Desminore : Tidak
 Flour albous : Tidak

Tabel 4. 10 Riwayat kehamilan persalinan, dan nifas yang lalu

No	Kehamilan		Persalinan				BBL			Nifas	
	UK	Komp	Tmpt	Pnlg	Komp	H/M	JK	BB	PB	ASI	Komp
1.	9bln	-	PKM	Bidan	-	H	P	2,7 kg	49cm	Ya	-
2.	9bln	-	PKM	Bidan	-	H	P	3 kg	50cm	Ya	-

- Riwayat persalinan ini

Tanggal : 26-Mei-2023

Jam : 19.20

Jenis persalinan : Normal

Penolong : Bidan

Tempat : Puskesmas Paiton

- Riwayat kontrasepsi

Ibu mengatakan pernah memakai KB suntik 1 bulan selama 3 tahun dan berhenti karena ingin punya anak lagi

O : - Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda Vital : Tekanan Darah : 120/80 mmHg
 Nadi : 82x/Menit
 Respirasi Rate : 22x/Menit
 Suhu : 36,6⁰C

- Pemeriksaan fisik

Kepala : Rambut bersih, tidak rontok, tidak ada benjolan abnormal
 Wajah : Tidak pucat, tidak tampak closma gravidarum, tidak odema
 Mata : Simetris, sklera putih, conjungtiva merah muda, palpebra tidak odema
 Hidung : Bersih, tidak ada secret
 Mulut : Bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada caries gigi
 Telinga : Simetris, tidak ada serumen
 Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjar tyroid, dan bendungan vena jugularis.
 Dada/mamae : Simetris, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada bendungan ASI, tampak pengeluaran ASI mature
 Abdomen : Tidak ada bekas SC, TFU tidak teraba
 Genetalia : Bersih
 Anus : Tidak ada hemoroid
 Ekstremitas
 Atas : Simetris, tidak odema, kuku jari tidak pucat
 Bawah : Simetris, tidak odema, kuku jari tidak pucat


A: P₂₀₀₂ Ab₀₀₀ 42 Hari Postpartum Fisiologis.

P:


1. Melakukan komunikasi terapeutik dengan menyapa dan senyum
E/ Ibu kooperatif dengan penjelasan bidan
2. Melakukan pemeriksaan dan memberitahu hasilnya yaitu keadaan ibu baik-baik saja
E/ Ibu mengetahui dengan kondisinya saat ini
3. Menjelaskan kepada ibu tentang macam-macam KB, efek samping KB, serta kelebihan dan kekurangan KB.
E/ Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

Probolinggo, 07 Juli 2023
Pemberi Asuhan

Pendidik Klinis


Siti Indariyani, Amd.Keb.
NIP.196805221991032005

Siti Indariyani, S.ST.,Bd
NIP.196805221991032005


Sasriawati
NIM.2031900006

D. BBL

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR
PADA BAYI NY “S” USIA 10 JAM BAYI BARU LAHIR NORMAL
DI PUSKESMAS PAITON**

Tanggal : 27 Mei 2023

Jam : 05.30 WIB

I. Pengkajian**A. Data subyektif****1. Biodata bayi**

Nama bayi : By Ny “S”
Tanggal lahir : 26 Mei 2023
Jam : 19.20 WIB
Usia : 10 jam

Jenis kelamin : Perempuan

2. Biodata orang tua

Nama Istri	: Ny. “S”	Nama Suami	: Tn. “M”
Usia	: 29 Tahun	Usia	: 28 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Ras	: Jawa	Suku/Ras	: Jawa

Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
------------	-------	------------	-------

Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
-----------	-------	-----------	--------------

Alamat	: Karanganyar	Alamat	: Karanganyar
--------	---------------	--------	---------------

3. Alasan datang

Ibu bersalin di Puskesmas Paiton sehingga bayi juga dirawat di PKM

Paiton

4. Riwayat obstetri ibu

a. Riwayat kehamilan

G₂P₁₀₀₁ Abo₀₀₀ usia kehamilan 40 minggu

b. Riwayat kelahiran

DJJ : 140 x/m

Keuban : Jernih

Jenis persalinan : Normal

Apgar Score : 7-8

Tabel 4. 11 Riwayat BBL

No	Penolong	Tempat	BBL	JK	BB/PB	KMP
1.	Bidan	PKM	- Ketuban spontan - Menangis kuat - Tonus otot kuat	P	3kg/50cm	-

Bayi lahir jam 19.20 WIB, telah dilakukan pemberian Vit K, salep mata dan HBO.

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

APGAR score : 7-8

Antropometri

BB : 3000 gram

PB : 50 cm

LK : 32 cm

LD : 33 cm

Tanda-tanda vital

Suhu : 36,8⁰C

RR : 42x/Menit

S : 36,5⁰C

2. Pemeriksaan Fisik

Rambut : Tidak ada caput succadenum, tidak ada cepalhematoma, Ubun-ubun besan dan ubun-ubun kecil belum menutup, terasa cekung, sutura teraba.

Wajah : Simetris, Merah muda

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih

Hidung : Simetris, tidak ada fistula, tidak ada pernapasan cuping hidung

Mulut : Simetris, tidak terdapat labioskizis/palatokizis

Telinga : Simetris dan tampak bersih

Dada : Simetris, tidak terdengar whezing dan ronchi

Abdomen : Talipusat terbungkus kasa steril, tidak ada benjolan abnormal, tidak kembung.

Genetalia : Bersih, normal, labia mayor sudah menutupi labia minor

Anus : Simetris, tidak tampak atresia ani

Ekstermitas

Atas : Simetris, tidak terdapat sindaktili dan polidaktili

Bawah : Simetris, tidak terdapat sindaktili dan polidaktili

Reflek : Moro : Baik
 Rooting : Baik
 Sucking : Baik
 Swallowing : Baik
 Grasping : Baik

II. Interpretasi Data Dasar

DX : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam

Ds : Ibu mengatakan bayinya lahir tanggal 26 Mei 2023 jam 19.20 WIB dengan jenis kelamin perempuan.

Do : Bayi cukup bulan, menangis kuat, tonus otot kuat, gerak aktif, bayi sehat,

Keadaan umum : Baik

APGAR score : 7-8

TTV

RR : 42x/Menit

S : 36,5°C

Antropometri

BB : 3000 gram

PB : 50 cm

LK : 32 cm

LD : 33 cm

III. Mengidentifikasi masalah dan diagnosa potensial

Tidak ada

IV. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera

Tidak ada

V. Intervensi

Tanggal : 27 Mei 2023

Jam : 05. 45 WIB

Dx : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 10 jam

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan diharapkan bayi baik-baik saja serta tidak ada komplikasi pada bayi.

Kriteria Hasil : - Bayi sehat dan baik-baik saja

- TTV normal

- Tidak ada komplikasi pada bayi

Rencana tindakan asuhan kebidanan

1. Lakukan komunikasi terapeutik.

R/ Dengan dilakukan komunikasi terapeutik tercipta hubungan saling percaya
★ antara bidan dengan pasien dan keluarga

2. Mandikan bayi dan bantu mengenakan pakaian bayi

R/ Dengan bayi dimandikan dan dikenakan pakaian bayi tidak kedinginan,
aman dan nyaman

3. Anjurkan ibu untuk mengganti kassa pada bayi ketika basah atau setiap bayi mandi

R/ Dengan dianjurkan ibu untuk mengganti kassa ketika basah bayi aman dan
nyaman

4. Anjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene pada bayi

R/ Dengan dianjurkan kepada ibu untuk menjaga personal hygiene pada bayi,
bayi bersih, nyaman, dan sehat

5. Berikan KIE tanda bahaya bayi baru lahir

R/ Dengan diberikan KIE tanda bahaya bayi baru lahir pada ibu, ibu mengerti dan siap untuk membawa bayinya jika ada tanda-tanda bahaya tersebut

6. Anjurkan ibu untuk periksa bayinya 3 hari lagi

R/ Dengan dianjurkan pada ibu untuk periksa bayinya, bayi sehat dan dapat terpantau oleh tenaga kesehatan

VI. Implementasi

Tanggal : 27 Mei 2023

Jam : 05.55 WIB

Dx : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 10 jam

1. Melakukan komunikasi terapeutik dengan menyapa dan senyum
2. Memandikan bayi dan mengenakan pakaian pada bayi
3. Menganjurkan ibu untuk mengganti kassa pada bayi agar talipusat selalu bersih maksimal 2x sehari
4. Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene pada bayi
5. Memberikan KIE tanda bahaya bayi baru lahir agar tidak terjadi komplikasi
6. Menganjurkan ibu untuk mengontrol ulang bayinya 3 hari lagi

VII. Evaluasi

Tanggal : 27 Mei 2023

Jam : 06.00 WIB

S : Ibu mengatakan bayinya sehat dengan gerak aktif.

O : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV :

RR : 40x/menit

206

S : 36,7 °C

BB : 3000 gram

PB : 50 cm

A-S : 7-8

A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 10 jam

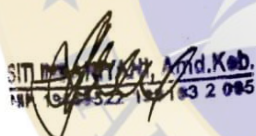
P :

1. Anjurkan ibu untuk memberi ASI eksklusif
2. Anjurkan ibu untuk menjaga kesehatan bayi
3. Anjurkan ibu untuk kontrol 3 hari lagi

Probolinggo, 27 Mei 2023


Pemberi Asuhan

Pendidik Klinis



Siti Indariyani, Mid.Keb.
NIP.196805221991032005

Siti Indariyani, S.ST..Bd
NIP.196805221991032005



Sasriawati
NIM.2031900006

SOAP 1

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR
PADA BAYI NY "S" USIA 7 HARI BAYI BARU LAHIR
DI RUMAH PASIEN DESA KARANGANYAR PADA
TANGGAL 2 JUNI 2023**

Tanggal : 2 Juni 2023 Jam : 16.00 WIB

Tempat : Rumah pasien

S : - Identitas

Nama bayi : By "S"

Umur bayi : 7 hari

Tanggal lahir : 26-Mei-2023

Jam lahir : 19.20

Jenis kelamin : Perempuan

Nama Istri : Ny. "S"

Nama Suami : Tn. "M"

Usia : 29 Tahun

Usia : 28 Tahun

Agama : Islam

Agama : Islam

Suku/Ras : Jawa

Suku/Ras : Jawa

Pendidikan : SMP

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Karanganyar

Alamat : Karanganyar

- Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

- Riwayat antenatal

Usia kehamilan : 40-41 minggu

Penolong persalinan : Bidan

Tempat persalinan : Puskesmas Paiton

Kehamilan ganda/tunggal : Tunggal

Lama persalinan : Kala I : 2 jam

Kala II : 20 menit

Kala III : 10 menit

Kala IV : 2 jam postpartum

Cara persalinan : Normal

Tanda gawat janin sebelum lahir : Tidak ada

Komplikasi persalinan : Ibu : Tidak ada

Bayi : Tidak ada

- Riwayat imunisasi

Ibu mengatakan bahwa bayi sudah mendapatkan imunisasi vit K dan HB0.

- Riwayat kesehatan ibu dan keluarga

Ibu mengatakan bahwa dirinya dan semua anggota keluarganya tidak pernah menderita penyakit menular (TBC, hepatitis) penyakit menurun (DM, hipertensi) dan penyakit menahun (kanker, tumor).

O : Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : Composmentis

Antropometri

BB : 3100gram

PB : 50 cm

Tanda-tanda vital

Suhu : 36,7°C

RR : 43x/Menit

N : 120x/menit

- Pemeriksaan Fisik

Rambut : Simetris, warna rambut hitam, tidak ada caput succadeneum maupun cepal hematoma.

Wajah : Warna kulit merah muda

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, pupil normal

Hidung : Simetris, tidak ada secret

Telinga : Simetris, tidak ada serumen

Leher : Simetris, tidak ada bengkakan venajugularis, dan tidak ada pembesaran keelenjar thyroid

Mulut : Simetris, bibir lembab, tidak terdapat labioskizis/palatoskizis.

Dada : Simetris, pernafasan teratur, tidak terdengar whezing dan ronchi

Abdomen : Simetris, perut tidak tampak kembung, tali pusat sudah copot 3 hari yang lalu

Genetalia : Bersih, labia mayor sudah menutupi labia minor

Anus : Tidak atresia ani.

Ekstermitas

Atas : Simetris, gerak aktif, tidak terdapat sindaktili maupun polidaktili

Bawah : Simetris, gerak aktif, tidak terdapat sindaktili maupun polidaktili.

A : Neonatus cukup bulan sesuai usia kehamilan usia 7 hari

P : 1. Melakukan komunikasi terapeutik dengan menyapa dan senyum

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

2. Melakukan pemeriksaan dan memberitahu hasilnya yaitu keadaan bayi baik-baik saja

E/ Ibu mengetahui dengan kondisi bayinya saat ini

3. Menganjurkan ibu menjaga bayinya untuk tetap hangat

E/ Ibu bersedia mengikuti anjuran bidan

1. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan tali pusat maksimal 2x sehari

E/ Ibu bersedia mengikuti anjuran bidan

2. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif dan menyusui minimal 2 jam sekali

E/ Ibu bersedia dan mengerti dengan penjelasan bidan

3. Memberikan KIE pada ibu tentang tanda bahaya pada bayi seperti bayi kejang, tidak mau menyusu, demam, sesak nafas dll

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

4. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang hari jum'at dan periksa jika ada keluhan

E/ Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan

Probolinggo, 02 Juni 2023

Pemberi Asuhan

Pendidik Klinis


Siti Indariyani, S.ST.,Bd
NIP.196805221991032005



Sasriawati
NIM.2031900006



Penolong persalinan : Bidan

Tempat persalinan : Puskesmas Paiton

Kehamilan ganda/tunggal : Tunggal

Lama persalinan : Kala I : 2 jam

Kala II : 20 menit

Kala III : 10 menit

Kala IV : 2 jam postpartum

Cara persalinan : Normal

Tanda gawat janin sebelum lahir : Tidak ada

Komplikasi persalinan : Ibu : Tidak ada

Bayi : Tidak ada

- Riwayat imunisasi

Ibu mengatakan bahwa bayi sudah mendapatkan imunisasi vit K dan HB0.

- Riwayat kesehatan ibu dan keluarga

Ibu mengatakan bahwa dirinya dan semua anggota keluarganya tidak pernah menderita penyakit menular (TBC, hepatitis) penyakit menurun (DM, hipertensi) dan penyakit menahun (kanker, tumor).

O : Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : Composmentis

Antropometri

BB : 4300gram

PB : 53 cm

Tanda-tanda vital

Suhu : 36,5°C
RR : 40x/Menit
N : 120x/menit

- Pemeriksaan Fisik

Rambut : Simetris, warna rambut hitam, tidak ada caput succadeneum maupun cepal hematoma.

Wajah : Warna kulit merah muda

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, pupil normal

Hidung : Simetris, tidak ada secret

Telinga : Simetris, tidak ada serumen

Leher : Simetris, tidak ada bengkakan venajugularis, dan tidak ada pembesaran keelenjar thyroid

Mulut : Simetris, bibir lembab, tidak terdapat labioskizis/palatoskizis.

Dada : Simetris, pernafasan teratur, tidak terdengar whezing dan ronchi

Abdomen : Simetris, perut tidak tampak kembung

Genetalia : Bersih, labia mayor sudah menutupi labia minor

Anus : Tidak atresia ani.

Ekstermitas

Atas : Simetris, gerak aktif, tidak terdapat sindaktili maupun polidaktili

Bawah : Simetris, gerak aktif, tidak terdapat sindaktili maupun polidaktili.

A : Neonatus cukup bulan sesuai usia kehamilan usia 28 hari

P : 1. Melakukan komunikasi terapeutik dengan menyapa dan senyum

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

2. Melakukan pemeriksaan dan memberitahu hasilnya yaitu keadaan bayi sehat dan baik-baik saja

E/ Ibu mengetahui dengan kondisi anaknya saat ini

3. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya pada bayi, seperti tidak mau menyusu, sesak nafas, kejang, pusat kemerahan, demam dan kulit terlihat kuning

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

3. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya

E/ Ibu bersedia mengikuti anjuran bidan

4. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif dan menyusui minimal 2 jam sekali

E/ Ibu bersedia dan mengerti dengan penjelasan bidan

5. Memberitahu ibu untuk ikut imunisasi yaitu imunisasi DPT

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

6. Menganjurkan ibu untuk kontrol jika ada keluhan

E/ Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan

Probolinggo, 09 Juni 2023

Pemberi Asuhan

Pendidik Klinis


SITI INDARIYANI, S.ST.,Bd
NIP.196805221991032005

Siti Indariyani, S.ST.,Bd
NIP.196805221991032005



Sasriawati
NIM.2031900006

E. KB

**ASUHAN KEBIDANAN PELAYANAN KB
PADA NY “S” USIA 29 TAHUN AKSEPTOR BARU KB SUNTIK 3
BULAN DI RUMAH PASIEN DESA KARANGANYAR PADA
TANGGAL 9 JULI 2023**

Tanggal : 09 Juli 2023

Jam : 16.00 WIB

I. Pengkajian**A. Data Subjektif**

1. Biodata

Nama Istri	: Ny. “S”	Nama Suami	: Tn. “M”
Usia	: 29 Tahun	Usia	: 28 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Ras	: Jawa	Suku/Ras	: Jawa
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: MTS
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Karanganyar	Alamat	: Karanganyar

2. Alasan datang

Ibu mengatakan sudah memakai KB suntik 3 bulan

3. Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

4. Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu saat ini tidak sedang menderita penyakit menular (TBC, hepatitis), penyakit menurun (DM, hipertensi) dan penyakit menahun (kanker,

tumor).

5. Riwayat Kesehatan Dahulu

Ibu mengatakan tidak pernah mempunyai penyakit menular (TBC, hepatitis) penyakit menurun (DM, hipertensi) dan penyakit menahun (kanker,tumor).

6. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan dalam anggota keluarga tidak adan yang mempunyai penyakit menular (TBC, hepatitis), penyakit menurun (DM, hipertensi) dan penyakit menahun (kanker, tumor).

7. Riwayat Menstruasi

Menarche : 13 tahun
 Siklus : ± 27-28 hari
 Teratur/tidak : teratur
 Lamanya : 6-7 hari
 Banyaknya : 2x ganti softek/hari
 Dismenorrhoe : tidak
 Flour Albus : tidak

8. Riwayat Perkawinan

Menikah pertama kali usia : 21Tahun
 Pernikahan ke : 1 (satu)
 Lama Menikah : 8 Tahun

9. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Tabel 4. 12 Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas Yang Lalu

No	Kehamilan		Persalinan			BBL			Nifas		
	UK	Komp	Tmpt	Pnlg	Komp	H/M	JK	BB	PB	ASI	Komp
1.	9bln	-	PKM	Bidan	-	H	P	2,7	49cm	Ya	-
2.	9bln	-	PKM	Bidan	-	H	P	3kg	50cm	Ya	-

10. Riwayat KB

Ibu mengatakan pernah memakai KB suntik 1 bulan selama 3 tahun dan berhenti karena ingin punya anak lagi, pada KB pertama ibu mengalami penurunan berat badan dan akhirnya ibu memutuskan untuk tidak ingin memakai KB lagi, akan tetapi setelah dijelaskan kembali oleh bidan kepada ibu dan keluarga tentang KB, macam-macam KB, serta kelebihan dan kekurangannya akhirnya ibu dan keluarga memutuskan untuk memakai KB suntik 3 bulan

11. Pola Kebiasaan

Tabel 4. 13 Pola kebiasaan

No	Pola Kebiasaan	Sebelum Hamil	Selama Hamil
1	Nutrisi	Makan : 3 x sehari Minum : 7-8 sehari	Makan : 3 x sehari Minum : 7-8 sehari
2	Eliminasi	BAB : 1 dalam 2 hari BAK : 4-5 x sehari	BAB : 1 x 1 BAK : 6-7 x sehari
3	Istirahat	Malam : 8 jam Siang : 1-2 jam / hari	Malam : 8 jam Siang : 1-2 jam / hari
4	Personal Hygiene	Mandi 2-3 x sehari Ganti CD setiap kali basah Cuci Rambut 1 x 2 hari Sikat Gigi 2 kali sehari	Mandi 2-3 x sehari Ganti CD setiap kali basah Cuci Rambut 1 x 2 hari Sikat Gigi 2 x sehari
5	Kebiasaan Hidup Sehat	Tidak merokok Tidak mengonsumsi Obat-obatan kecuali dari resep dokter Tidak minum Jamu-jamuan Tidak minum Alkohol	Tidak Merokok Tidak mengonsumsi Obat-obatan kecuali dari resep bidan Tidak minum Jamu-jamuan Tidak minum Alkohol
6	Seksual	2x Kali/Mg	3x Kali/Mg

12. Psikososial

Ibu merasa khawatir karena takut mengganggu pada kelancaran asinya.

13. Data Spiritual

Ibu mengatakan menjalankan shalat 5 waktu dan selalu berdoa.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda Vital :

TD : 120/80 mmHg

N : 80x/Menit

R : 20x/Menit

S : 36,7°C

BB : 55 Kg

TB : 149 cm

2. Pemeriksaan Khusus

a. Inspeksi

Kepala : Rambut bersih, tidak rontok, lurus, hitam

Wajah : Tidak pucat, tidak odema

Mata : Simetris, sklera putih, konjuntiva merah muda

Telinga : Simetris, tidak ada serumen, tidak ada benjolan abnormal

Hidung : Simetris, tidak ada secret dan polip

Mulut : Bibir lembab, tidak stomatitis, lidah bersih, gigi tidak berlubang

Leher : Tidak tampak pembesaran vena jugularis, kelenjar thyroid dan kelenjar getah bening.

Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada

Payudara : Puting susu menonjol, hyperpigmentasi areola, tampak pengeluaran ASI

Abdomen : Tidak tampak bekas luka operasi, tidak ada benjolan abnormal

Genetalia : Bersih

Anus : Tidak tampak hemoroid

Ekstermitas

Atas : Simetris, tidak odem, kuku jari tidak pucat

Bawah : Simetris, tidak odem, kuku jari tidak pucat

b. Palpasi

Leher : Tidak teraba pembesaran venajugularis, kelenjar tiroid Dan kelenjar betah gening

Payudara : Tidak teraba benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, ASI keluar dengan lancar

Abdomen : Tidak ada nyeri tekan dan benjolan abnormal.

c. Auskultasi

Dada ibu : Ronchi (-) Wheazing (-)

d. Perkusi

Reflek patella : +/+

II. Interpretasi Data Dasar

Dx : P₂₀₀₂ Abo₀₀ dengan akseptor baru KB suntik 3 bulan

Ds : Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan

Do : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda Vital :

TD : 120/80 mmHg

N : 80x/Menit

S : 36,7⁰C

R : 20x/Menit

BB : 55 Kg

TB : 149 cm

III. Mengidentifikasi Masalah Dan Diagnosa Potensial

Tidak ada

IV .Menetapkan Kebutuhan terhadap tindakan Segera

Tidak ada

V. Intervensi (Rencana Asuhan)

Tanggal : 09 Juli 2023

Jam : 16.20 WIB

Dx : P₂₀₀₂ Abo₀₀ akseptor baru KB suntik 3 bulan

Tujuan : Mendapatkan konseling ulang tentang KB

Kriteria Hasil : Diharapkan ibu mengerti tentang penjelasan yang di berikan

Rencana tindakan asuhan kebidanan

1. Lakukan komunikasi terapeutik

R/ Dengan dilakukan komunikasi terapeutik tercipta hubungan saling percaya antara bidan dengan pasien dan keluarga

2. Lakukan pemeriksaan dan beritahu hasilnya

R/ Dengan dilakukan pemeriksaan dan beritahu hasilnya ibu mengetahui kondisinya saat ini

3. Jelaskan pada ibu tentang efek samping KB suntik 3 bulan

R/ Dengan menjelaskan pada ibu, ibu mengetahui tentang efek samping KB suntik 3

4. Jelaskan pada ibu tentang kelebihan dan kekurangan KB suntik 3 bulan

R/ Dengan dijelaskan pada ibu, ibu mengetahui tentang kelebihan dan kekurangan KB suntik 3 bulan

5. Anjurkan ibu untuk kembali pada tanggal 02 Oktober 2023

R/ Dengan dianjurkan untuk kembali pada tanggal 02 Oktober 2023 ibu mengerti dan bersedia untuk kembali lagi

VI. Implementasi

Tanggal : 09 Juli 2023

Jam : 16.25 WIB

1. Melakukan komunikasi terapeutik dengan menyapa dan senyum
2. Melakukan pemeriksaan dan memberitahu hasilnya yaitu keadaan ibu baik-baik saja
3. Menjelaskan kepada ibu tentang KB, macam-macam KB, yaitu ada KB alami (kalender, MAL, lendir serviks dll), KB dengan menggunakan alat (IUD, diafragma dan kondom), KB hormon (suntik, implant, koyo dan pil)

KB mantap (tubektomi untuk perempuan dan vasektomi untuk laki-laki), efek samping KB serta kekurangan dan kelebihan KB.

4. Menjelaskan kepada ibu tentang efek samping KB suntik 3 bulan yaitu sakit kepala, nyeri payudara dan lain-lain
5. Menjelaskan kepada ibu tentang kelebihan dan kekurangan KB suntik 3 bulan
 - Kelebihan : Mencegah kehamilan hingga 99%, bisa menurunkan resiko kanker rahim dan kanker ovarium
 - Kekurangan : Waktu kembali subur sekitar 1 tahun pasca penggunaan KB dihentikan.
6. Menganjurkan ibu untuk kembali lagi pada tanggal 02 Oktober 2023

VIII. Evaluasi

Tanggal : 09 Juli 2023

Waktu : 16.30 WIB

S : Ibu mengatakan sudah mengerti dengan penjelasan bidan dan ingin memakai KB suntik 3 bulan

O : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV

TD : 120/80 mmHg

N : 80x/Menit

S : 36,7⁰C

RR : 20x/Menit

BB : 55 Kg

- Ibu tampak mengerti tentang penjelasan petugas.
- Ibu bisa menjawab pertanyaan petugas.

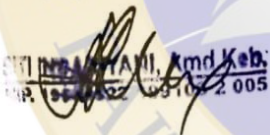
A : P2002 Abo00 dengan akseptor KB suntik 3 bulan

P : 1. Anjurkan untuk kontrol jika ada keluhan
2. Anjurkan ibu untuk kembali lagi pada tanggal 02 Oktober
2023


Probolinggo, 09 Juli 2023

Pemberi Asuhan

Pendidik Klinis


Siti Indariyani, Amd Keb.
NIP.196805221991032005

Siti Indariyani, S.ST.,Bd
NIP.196805221991032005


Sasriawati
NIM.2031900006

BAB V

PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Trimester III

Selama kehamilan perlu dilakukan pengawasan kehamilan dengan pemeriksaan kehamilan secara rutin dengan memberikan asuhan kebidanan kepada ibu hamil. Tujuan asuhan kebidanan dalam kehamilan yaitu memberikan pelayanan atau bantuan untuk meningkatkan Kesehatan ibu hamil dan janin dalam rangka mewujudkan Kesehatan keluarga.

Penulis melakukan asuhan kebidanan sesuai dengan standar asuhan. Selama masa kehamilan penulis sudah melakukan pemeriksaan dengan 10 T antara lain menimbang berat badan, mengukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, menilai status gizi dengan mengukur LILA, mengukur tinggi fundus uteri, menentukan presentasi janin, DJJ, imunisasi TT, pemberian tablet Fe, pemeriksaan laboratorium, tatalaksana kasus dan temu wicara sehingga didapati hasil.

Tanggal 11 April 2023, penulis bertemu dengan Ny "S" sebagai objek untuk pengambilan kasus di Desa Karanganyar. Pada kunjungan pertama penulis melakukan anamnesa serta pemeriksaan umum maupun fisik, ibu menyatakan bahwasanya berusia 29 tahun, anak kedua dan ibu tidak pernah mengalami gagal kehamilan. HPHT 17 Agustus 2022, setelah dilakukan perhitungan didapatkan bahwasanya usia kehamilan 34 minggu tidak ada keluhan. TD : 110/70 mmHg, N : 80x/m RR : 22x/m S : 36,3⁰C BB : 58,2 kg dan, kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 7-11,5 kg. Tinggi badan 149 cm, LILA 27 cm diukur

pada tangan sebelah kiri yaitu $\frac{1}{3}$ dari akrenion ke olecranon. Normal lila 23,5. Apabila kurang dari 23,5 maka KEK. TFU : 29 cm Bagian kanan teraba datar panjang keras memanjang (puka) bagian kiri teraba ekstremitas janin (puki). HPL 24 Mei 2023.

Kunjungan kedua 13 Mei 2023 ibu mengatakan sering BAK, tidak ada keluhan lain, penulis memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan.

Berdasarkan data-data yang terkumpul dari anamnesa, ibu mengatakan tidak ada keluhan, dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktek.

B. Asuhan Kebidanan pada Persalinan

Pada tanggal 26 Mei 2023 penulis melakukan anamnesa pada Ny. "S" didapatkan keluhan yaitu mules-mules sejak pukul 03.00 WIB sudah keluar lendir campur darah dan sedikit keluar air-air. Jam 17.00 WIB mules-mules yang semakin sering dan kuat, dibawa ke Puskesmas Paiton dan dilakukan pemeriksaan umum dan fisik, dalam batas normal, pemeriksaan dalam hasilnya vulva vagina tidak ada kelainan, portio tipis dan lunak, pembukaan 5 cm, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, penurunan Hodge III, posisi UUK kiri, dan molase tidak ada.

Berdasarkan hasil anamnesa Ny "S" sudah ada tanda-tanda inpartu yaitu keluar lendir bercampur darah dan mules-mules. Tanda- tanda inpartu diantaranya adalah adanya rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur. Keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena

robekan-robekan kecil pada serviks, kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya, pada pemeriksaan dalam serviks mendarat dan pembukaan telah ada.

Kala I persalinan pada Ny "S" berlangsung \pm 2 jam dari jam 17.00-19.00, dihitung dari ibu merasakan mules, dari pembukaan 5 sampai pembukaan lengkap. Penulis melakukan pemeriksaan tekanan darah dan pemeriksaan dalam setiap 4 jam serta melakukan pemeriksaan DJJ, kontraksi, nadi setiap 30 menit. Memberikan posisi yang nyaman untuk ibu, nutrisi, serta dukungan dari keluarga.

Kala II pada Ny "S" berlangsung 20 menit dari pembukaan lengkap pukul 19.00 WIB dan bayi lahir spontan pukul 19.20 WIB, hal ini normal, lama kala II untuk multipara 30 menit. Dengan BB bayi 3000 kg, AS 7-8, jenis kelamin perempuan. Setelah dilakukan pemotongan tali pusat bayi diletakkan di dada ibu dengan posisi tengkurap untuk IMD. Pada bayi Ny "S" di lakukan IMD selama 1 jam, tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan praktek.

Penatalaksanaan kala III yang dilakukan yaitu melakukan manajemen aktif yaitu pemberian oksitosin 10 IU secara IM, melakukan peregang tali pusat terkendali dan masase fundus uteri. Pada Ny "S" plasenta lahir lengkap Pukul 19.30 WIB menit berlangsung 10 menit setelah bayi lahir. Hal ini normal terjadi karena plasenta lahir 5 – 30 menit setelah bayi lahir dengan demikian selama kala III tidak ada penyulit dan tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

Kala IV pada Ny. "S" terdapat robekan laserasi derajat 2, dilakukan heacting jelujur dan subkutis, jahitan sudah tertutup rapi dan tidak ada perdarahan. Tinggi

fundus uteri 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, kandung kemih kosong. Pengawasan postpartum dilakukan selama 2 jam postpartum yaitu untuk memantau perdarahan, TTV, kontraksi, TFU, dan kandung kemih, pada 1 jam pertama pemantauan dilakukan setiap 15 menit sekali, pada 1 jam berikutnya dilakukan setiap 30 menit sekali. Dari hasil observasi kala IV tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

Observasi Kala IV pada Ny "S" yaitu TTV batas normal 110/70 mmHg, suhu 37,0°C, Tinggi fundus uteri setelah plasenta lahir 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, konsistensi keras, kandung kemih kosong, lochea rubra, pengeluaran darah selama proses persalinan yaitu pada kala I \pm 20 cc, kala II \pm 100 cc, kala III \pm 20 cc, kala IV \pm 10 cc, jumlah pengeluaran darah yang dialami yaitu \pm 150 cc. Pengeluaran darah pada kasus Ny. "S" masih dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan dengan teori.

C. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas

Berdasarkan anamnesa didapatkan hasil bahwa ibu masih merasakan mules. Pada Ny "S" diberikan vitamin A 2 Unit yang diminum segera setelah melahirkan dan kapsul kedua dengan selang waktu minimal 24 jam. Pada Ny S telah diberikan dan telah diminum. Tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

Tablet zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin dan pemberian ASI. Menurut teori ASI mengandung semua bahan yang diperlukan oleh bayi, mudah dicerna, memberikan perlindungan terhadap infeksi, selalu segar, bersih dan siap untuk diminum.

Memberikan Ny “S” tablet penambah darah (Fe) 60 mg 3x / hari dan dianjurkan untuk menyusui ASI Eksklusif, ibu minum tablet penambah darah dan mau memberikan ASI Eksklusif, tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

Kunjungan nifas pada Ny. “S” dilakukan sebanyak 4 kali yaitu yang kunjungan I pada 6 jam postpartum, kunjungan II 7 hari postpartum dan kunjungan III 14 hari postpartum dan kunjungan ke IV 42 hari postpartum. Hasil dari kunjungan I, II, III, IV tidak ditemukan masalah atau komplikasi apapun. Berdasarkan pengkajian diatas tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek.

Kunjungan I, 6 jam post partum pada Ny “S” penulis melakukan pemeriksaan fisik dan juga umum (TTV) dan didapatkan hasil pemeriksaan tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra. Dari semua hasil pemantauan tidak ada kelainan tidak terjadi pendarahan, terjadi pengeluaran lochea rubra selama 2 hari pasca persalinan. Pengeluaran ASI cukup, tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

Kunjungan II, hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada Ny. “S” yaitu 7 hari postpartum adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik. Sedangkan hasil pemeriksaan yang dilakukan 7 hari post partum Ny. S adalah Tinggi fundus uteri pada 7 hari postpartum pertengahan pusat- simpisis dan pengeluaran lochea serosa, berwarna kekuningan atau kecoklatan, ibu memakan makanan bergizi, tidak ada

pantangan selama masa nifas, dan ibu istirahat yang cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi. Dari hasil pemantauan tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

Kunjungan III 14 hari postpartum adalah memastikan involusi uterus dan memberi konseling tentang nutrisi dan istirahat dan memberikan ASI Eksklusif. Sedangkan kunjungan yang dilakukan oleh penulis adalah 28 hari postpartum dengan hasil pemeriksaan pada Ny. "S" adalah tinggi fundus uteri sudah tidak teraba lagi dan pengeluaran lochea Alba yang berwarna keputihan. Hasil pemantauan Tidak ada kesenjangan dengan teori.

Kunjungan IV, 42 hari postpartum adalah penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami dan memberikan konseling untuk KB secara dini, hasil pemeriksaan pada Ny. "S" adalah tinggi fundus uteri sudah tidak teraba lagi dan pengeluaran lochea Alba yang berwarna keputihan. Menganjurkan ibu untuk segera ber-KB. Hasil pemantauan Tidak ada kesenjangan dengan teori.

D. Asuhan Kebidanan pada Neonatus

Bayi Ny "S" lahir dengan masa gestasi 40 minggu, lahir spontan pukul 19.20 WIB tidak ditemukan adanya masalah, menangis spontan, kuat, tonus otot positif (+) warna kulit kemerahan jenis kelamin perempuan, tidak ada cacat bawaan. Pada bayi lahir yaitu jaga kehangatan, bersihkan jalan nafas, keringkan dan tetap jaga kehangatan, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, lakukan Inisiasi Menyusu Dini dengan cara kontak kulit bayi dengan ibu, beri salep mata 0,5% pada kedua mata, suntikan vitamin K 1Mg/0,5

cc intramuscular di 1/3 paha bagian luar sebelah kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini.

Kunjungan I, 6 jam neonatus adalah mengkaji keadaan umum, melakukan pemeriksaan fisik, imunisasi HB₀ 0,5 cc, menganjurkan ibu untuk menyusui bayi secara rutin. Tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan praktek.

Kunjungan II, 7 hari hasil pemantauan keadaan bayi dalam batas normal tidak ditemukan masalah atau komplikasi keadaan bayi baik, tidak ditemukan tanda-tanda bahaya pada bayi, tali pusat telah copot dihari ke 3 pada tanggal 29 Mei 2023, BB bayi 3100 gram, tetap menjaga kehangatan bayi, bayi di jemur dan sering di susui, asuhan yang diberikan agar untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya, menjaga bayi tetap hangat, memandikan bayi.

Kunjungan III, 28 hari hasil pemantauan keadaan bayi dalam keadaan normal, bayi menyusu ASI sesuai dengan kebutuhan, BB bayi 4300 gram, PB 53 cm. Asuhan yang diberikan agar ibu tetap menyusui bayi hingga 6 bulan, menjaga bayi tetap hangat, memandikan bayi. selama pemantauan yang dilakukan oleh penulis dari kunjungan I,II,III tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan praktek.

E. Asuhan Kebidanan pada Akseptor KB

Anamnesa yang dilakukan pada tanggal 9 Juli 2023 penulis melakukan konseling KB terhadap Ny. "S" mengenai macam-macam KB, keuntungan dan efek samping KB. Setelah dilakukan konseling KB, ibu belum memutuskan untuk memakai KB dengan alasan riwayat KB yang pertama BB menurun, Kemudian penulis menjelaskan kembali mengenai KB meliputi kerugian,

keuntungan dan efek sampingnya. Akhirnya Ny “S” dan keluarga memutuskan untuk memilih KB suntik 3 bulan. Untuk mendukung KB tersebut lalu penulis melakukan pengkajian terhadap ibu meliputi (data subyektif dan data obyektif) sesuai dengan manajemen kebidanan 7 langkah varney melalui anamnesa langsung pada pasien. Pada tanggal 9 Juli 2023 ibu sudah melakukan pemasangan KB Suntik 3 bulan di Klinik Siaga.



BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Asuhan kebidanan *continuity of care* yang telah diberikan dari masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan KB pada Ny “S” berjalan dengan lancar. Pada masa kehamilan penulis memberikan asuhan kebidanan berupa kunjungan ANC yang dilakukan sebanyak 2 kali selama masa kehamilan, ibu mengatakan tidak ada keluhan.

Pada saat persalinan yang dilakukan penulis yaitu mendampingi dan menyiapkan alat, memberikan asuhan sayang ibu dan melakukan pertolongan persalinan dengan menggunakan APN 60 langkah dengan didampingi oleh bidan. Selama proses persalinan berjalan dengan normal.

Pada masa nifas penulis memberikan asuhan kebidanan berupa kunjungan PNC yang dilakukan sebanyak 4 kali, keadaan ibu dan janin baik, masa nifas berjalan dengan normal.

Pada kunjungan neonatus penulis memberikan asuhan kebidanan berupa kunjungan yang dilakukan sebanyak 3 kali, selama kunjungan ibu mengatakan tidak ada keluhan bayi dalam keadaan sehat dan pada kunjungan KB dilakukan sebanyak 2x, selama kunjungan ibu mengatakan tidak ada keluhan dan tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

B. Saran

1. Bagi insitusi pendidikan

Untuk mencapainya sumberdaya manusia yang bermutu dan berkualitas de-

ngan menambah sarana dan prasarana seperti koleksi buku buku terbaru tentang kebidanan dan peralatan laboratorium agar dapat menambah referensi dan pengetahuan tentang ilmu yang terbaru bagi mahasiswa.

2. Bagi mahasiswa

Setelah memperoleh hasil dalam asuhan COC maka diharapkan untuk ke masa yang akan datang agar Mahasiswa kebidanan bisa lebih berkompeten dan profesional sehingga dapat menambah wawasan tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, neonatus, dan KB.

3. Bagi Lahan praktek

Peningkatan mutu pelayanan dan meningkatkan promosi kesehatan khususnya pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, neonatus dan KB dengan memberikan konseling rutin dan meningkatkan sarana dan prasarana.

4. Bagi klien

Untuk melaksanakan anjuran yang telah di katakan oleh bidan.