

**LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY."S" G₁P₀₀₀₀ HAMIL 38
MINGGU LETAK SUNGSANG DENGAN MASALAH MUAL DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS KARANG JOANG
KOTA BALIKPAPAN
TAHUN 2020**



OLEH

**REGIYANA ROSTI
NIM. PO7224117026**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
KALIMANTAN TIMUR JURUSAN KEBIDANAN
PRODI D-III KEBIDANAN BALIKPAPAN
2020**

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada “Ny.S” G₁P₀₀₀₀ Hamil 38
Minggu Letak Sungsang Dengan Masalah Mual Di Wilayah Kerja
Puskesmas Karang Joang Kota Balikpapan Tahun 2020

Nama Mahasiswa : Regiyana Rosti

NIM : P0 7224117026

Laporan Tugas Akhir ini telah disetujui untuk dipertahankan di hadapan
Tim Penguji Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur
Jurusan Kebidanan Prodi D-III Kebidanan Balikpapan.

Balikpapan, Maret 2020

MENYETUJUI

Pembimbing I

Pembimbing II

Sekar Handayani, M.Keb
NIP. 19790815 2001122002

Nuur Wahidah, S.Tr.Keb

HALAMAN PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY."S" G₁P₀₀₀₀ USIA KEHAMILAN 38 MINGGU LETAK SUNGSANG DENGAN MASALAH MUAL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KARANG JOANG KOTA BALIKPAPAN TAHUN 2020

REGIYANA ROSTI

Laporan Tugas Akhir ini telah disetujui, diperiksa, dan dipertahankan dihadapan Tim penguji Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur Jurusan Kebidanan Prodi DIII Kebidanan Balikpapan
Pada tanggal Maret 2020

Penguji Utama

Dra. Meity Albertina, SKM,SST.,M.Pd (.....)
NIP. 195708121979092001

Penguji I

Sekar Handayani, M.Keb (.....)
NIP. 197908152001122002

Penguji II

Nuur Wahidah, S.Tr.Keb (.....)

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan

Ketua Prodi DIII Kebidanan Balikpapan

Inda Corniawati, M.Keb
NIP. 197508242006042002

Ernani Setyawati, M.Keb
NIP. 198012052002122001

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan karunia-Nya akhirnya penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.”S” G₁P₀₀₀₀ Hamil 38 Minggu Letak Sungsang dengan Masalah Mual di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Joang Kota Balikpapan Tahun 2020.

Laporan Tugas Akhir ini disusun sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Diploma III Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur Tahun 2019/2020.

Sehubungan dengan itu, penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. H. Supriadi B, S.Kp.,M.Kep selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
2. Inda Corniawati, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan.
3. Ernani Setyawati, M.Keb selaku Ketua Prodi DIII Kebidanan Balikpapan.
4. Dra. Meity Albertina, SKM,SST.,M.Pd selaku Penguji Utama Ujian Laporan Tugas Akhir.
5. Sekar Handayani, M.Keb selaku pembimbing I yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
6. Nuur Wahidah, S.Tr.Keb selaku dosen pembimbing II, yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan hingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.

7. Para Dosen dan Staff Pendidikan di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur Prodi D-III Kebidanan Balikpapan.
8. Orang tua, adik serta keluarga tercinta yang telah membantu dengan doa dan dukungan mental kepada penulis.
9. Klien atas nama Ny.“S” yang telah bersedia ikut berpartisipasi menjadi klien saya untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini, terima kasih untuk kerjasamanya dan untuk semua bantuan yang diberikan.
10. Rekan-rekan seperjuangan yang telah membantu dengan setia dalam kebersamaan menggali ilmu.
11. Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu. Penulis berusaha untuk dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan sebaik-baiknya. Namun demikian penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangannya. Hal ini dikarenakan keterbatasan yang ada pada penulis baik pengalaman, pengetahuan dan waktu. Untuk itu kritik dan saran dari semua pihak yang bersifat membangun demi perbaikan yang akan datang sangat diharapkan.

Semoga Allah SWT memberikan balasan atas segala amal yang telah di berikan dan semoga Laporan Tugas Akhir ini bermanfaat bagi penulis maupun pihak lain yang membutuhkan.

Balikpapan, 2020

Penulis

DAFTAR ISI

JUDUL	
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR SINGKATAN	xii
 BAB I : PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan.....	4
D. Manfaat	6
E. Ruang Lingkup	8
 BAB II : TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan	9
1. Manajemen Varney	9
2. Konsep COC	12
3. Konsep SOAP	12

B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan	14
1. Pengertian Kehamilan Trimester III.....	14
2. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil	14
3. Antenatal Care (ANC)	20
4. Asuhan Antenatal Standar 14 T	20
5. Pemeriksaan Ibu Hamil	23
6. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III	31
7. Deteksi Dini Kehamilan Resiko Tinggi.....	33
C. Konsep Dasar Teori Persalinan	46
1. Pengertian Persalinan	46
2. Tanda-tanda Persalinan	46
3. Faktor Yang Mempengaruhi Kehamilan.....	47
4. Persiapan Persalinan.....	48
5. Proses Persalinan.....	49
6. Tahapan Persalinan	51
7. Posisi dan Teknik Meneran.....	54
8. Asuhan Persalinan Normal.....	56
9. Penyebab Partus Lama.....	62
10. Partograf	63
D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	69
1. Pengertian Penanganan Bayi Baru Lahir	69
2. Penanganan Bayi Baru Lahir	69

3. Pemantauan Bayi Baru Lahir	72
4. Inisiasi Menyusu Dini	73
5. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir.....	73
E. Konsep Dasar Masa Nifas	74
1. Pengertian Masa Nifas	74
2. Tujuan Asuhan Nifas.....	74
3. Perubahan Fisiologis Masa Nifas.....	75
4. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas	79
5. Kebutuhan Dasar Nifas	80
F. Konsep Dasar <i>Neonatal</i>	89
1. Pengertian Masa Neonatal.....	89
2. Pengertian Kunjungan Neonatal	89
3. Bayi Harus mendapatkan Imunisasi.....	91
4. Tanda Bahaya Pada Bayi	91
5. Perawatan Tali Pusat	92
G. Konsep Dasar Keluarga Berencana.....	92
1. Pengertian KB	92
2. Tujuan KB.....	93
3. Macam-macam Kontrasepsi.....	93
H. Nomenklatur Diagnosa Kebidanan	94

BAB III : SUBJEKTIF DAN KERANGKA KERJA PELAKSANAAN STUDI

KASUS.....	
A. Rancangan Studi Kasus yang Berkesinambungan dengan COC	96
B. Etika Penelitian.....	101

BAB IV : TINJAUAN KASUS

A. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Ante Natal Care.....	102
1. Asuhan Kebidanan Ante Natal Care Kunjungan I.....	102
2. Asuhan Kebidanan Ante Natal Care Kunjungan II.....	121
3. Asuhan Kebidanan Ante Natal Care Kunjungan III.....	126
B. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Intra Natal Care.....	129
C. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir.....	131
D. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Post Natal Care.....	132
1. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan II.....	132
2. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan III.....	137
E. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Neonatus.....	141
1. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan II.....	141
2. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan III.....	144
F. Dokumentasi Asuhan Kebidanan KB pada Akseptor Implant.....	147

BAB V : PEMBAHASAN

A. Pembahasan Proses Asuhan Kebidanan.....	149
B. Keterbatasan Pelaksanaan Asuhan.....	161

BAB VI : PENUTUP

A. Kesimpulan.....	163
B. Saran.....	164
Daftar Pustaka.....	166
Lampiran.....	168
1. Asuhan Kebidanan Intra Natal Care.....	168
2. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan I.....	176
3. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan I.....	179

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Jadwal Pemeriksaan ANC.....	20
Tabel 2.2 Usia Kehamilan Berdasarkan Tinggi Fundus Uteri	26
Tabel 2.3 Usia Kehamilan Berdasarkan Mc Donald.....	27
Tabel 2.4 Tafsiran Berat Janin Sesuai usia Kehamilan Trimester II.....	27
Tabel 2.5 Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan.....	29
Tabel 2.6 Skor Poedji Rochjati	36
Tabel 2.7 APGAR SKOR	70
Tabel 2.8 Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum	76
Tabel 2.9 Nomenklatur Diagnosa Kebidanan	95

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Menghitung IMT	21
Gambar 2.2 Partograf Tampak Depan	67
Gambar 2.2 Partograf Tampak Belakang.....	68
Gambar 2.3 Skema Kerangka Kerja.....	99

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Antenatal Care
ASI	: Air Susu Ibu
APN	: Asuhan Persalinan Normal
APD	: Alat Pelindung Diri
APGAR	: Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiratory
A/S	: Apgar Score
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
BPD	: Biparietal Diameter
CM	: Compos mentis
COC	: Continuity Of Care
Depkes	: Departemen Kesehatan
Dinkes	: Dinas Kesehatan
DM	: Diabetes Melitus
DJJ	: Denyut Jantung Janin

DLL	: Dan Lain Lain
Fe	: Ferum
GA	: Gestational Age
GI	: Gastrointestinal
Gr	: Gram
GPAPAH	: Gravida, Partus, Aterm, Prematur, Abortus, dan Anak Hidup
H	: Hidup
HB	: Hemoglobin
HBSAg	: Hepatitis B Surface Antigen
HCG	: Human Chorionic Gonadotropin
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPP	: Hemoragik Post Partum
IM	: Intra Muscular
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
INC	: Intranatal Care
IRT	: Ibu Rumah Tangga
IUD	: Intra Uteri Device
IV	: Intra Vena
JK	: Jenis Kelamin
JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
Jl	: Jalan

KB	: Keluarga Berencana
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
Kes	: Kesadaran
KET	: Kehamilan Ektopik Terganggu
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KEK	: Kekurangan Energi Kronik
KRR	: Kehamilan Resiko Rendah
KRT	: Kehamilan Resiko Tinggi
KRST	: Kehamilan Resiko Sangat Tinggi
KU	: Keadaan Umum
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LK	: Lingkar Kepala
Lk	: Laki-laki
MDGs	: Millenium Development Goals
MAL	: Metode Amenorhoe Laktasi
mmHg	: Milimeter Hydrargyrum
MOP	: Metode Operatif Pria
MOW	: Metode Operatif Wanita
N	: Nadi
NST	: Non Stress Test
Ny.	: Nyonya

PAP	: Pintu Atas Pinggul
PB	: Panjang Badan
Penkes	: Pendidikan Kesehatan
PNC	: Postnatal Care
PMS	: Penyakit Menular Seksual
Permenkes	: Peraturan Menteri Kesehatan
PTT	: Peregangan Tali Pusat Terkendali
Px	: Prosesus xipoides
P4K	: Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
RH	: Rhesus
ROA	: Right Occipito Anterior
RR	: Respiratory Rate
RS	: Rumah Sakit
RSA	: Right Sacrum Anterior
S	: Suhu
SMA	: Sekolah Menengah Atas
SMK	: Sekolah Menengah Kejuruan
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
Sf	: Sulfas ferrosus
SOAP	: Subjek, Objek, Assesmen, Pelaksanaan
Sp. OG	: Spesialis Obstetri & Ginekologi
TB	: Tinggi Badan

TBC	: Tuberculosis
TBJ	: Taksiran Berat Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
Tn.	: Tuan
TT	: Tetanus Toxoid
TTV	: Tanda Tanda Vital
UK	: Usia Kehamilan
USG	: Ultrasonografi
VDRL	: Veneral Disease Research Laboratory
WHO	: World Health Organization
WITA	: Waktu Indonesia Tengah

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Menurut WHO tahun 2017 Angka Kematian Ibu (AKI) dalam masa kehamilan, persalinan dan nifas sebesar 210 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 34 per 1.000 kelahiran hidup. Menurut data Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menyebutkan bahwa AKI di Indonesia masih tinggi yaitu 290 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 23 per 1.000 kelahiran hidup. Tetapi di Indonesia sendiri sebenarnya mempunyai target 102 kematian per 100.000 kelahiran hidup.

Kehamilan dan persalinan merupakan proses yang alamiah dan pasti akan dialami setiap wanita. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan adalah bersifat fisiologis bukan patologis (Manuaba, 2013). Masalah utama yang sering kali dihadapi dalam *maternal care* adalah masih tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Hal ini merupakan salah satu masalah yang serius (Depkes, 2010).

Salah satu permasalahan dalam kehamilan, yaitu emesis gravidarum. Emesis Gravidarum pada ibu hamil tahun 2011, sebanyak 640 orang. Terjadi peningkatan prevensi Emesis Gravidarum berdasarkan hasil penelitian pada tahun 2013, sebanyak 763 orang (Kalimantan Timur, 2013). Morning sickness merupakan salah satu gejala paling awal, paling umum dan paling menyebabkan stress yang dikaitkan dengan kehamilan. Hampir 50-90% wanita

hamil mengalami mual muntah pada trimester pertama. Mual dan muntah seringkali diabaikan karena dianggap sebagai sebuah konsekuensi diawal kehamilan tanpa mengikuti dampak hebat yang ditimbulkan pada wanita. Dari kebanyakan wanita hamil yang mengalami morning sickness atau yang lebih dikenal dengan mual di pagi hari, akan mengalami perubahan pada hormon progesteron dan esterogen yang ada dalam tubuh meningkat hal itulah yang menyebabkan mual di pagi hari saat kehamilan trimester pertama. Tetapi frekuensi terjadinya morning sickness tidak hanya di pagi hari melainkan bisa siang bahkan malam hari (Aritonang, 2010).

Mual dan muntah merupakan hal yang umum terjadi pada awal kehamilan (trimester I). Mual dan muntah biasanya terjadi pada pagi hari, 3 oleh karena itu disebut juga dengan morning sickness, namun tidak menutup kemungkinan juga terjadi saat siang dan malam hari. Sekitar 50-60 % kehamilan disertai dengan mual muntah, dari 360 wanita hamil, 2% diantaranya mengalami mual muntah dipagi hari dan sekitar 80% mengalami mual muntah sepanjang hari, kondisi ini biasanya bertahan sampai mencapai puncak pada usia kehamilan 9 minggu. Namun demikian, sekitar 20% kasus mual muntah akan berlanjut sampai kelahiran. Morning Sickness juga bisa berpengaruh sebagaimana halnya manusia yaitu bio-psiko-sosiokultural-spiritual sebagai kebutuhan dasar yang unik (Aritonang, 2010).

Letak sungsang adalah janin yang letaknya memanjang (membujur) dalam rahim, kepala berada di fundus dan bokong di bawah (Sofian, 2011). Presentasi bokong adalah letak memanjang dengan kelainan dalam polaritas. Panggul janin merupakan kutub bawah.

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatal sampai keluarga berencana. Tujuan dari asuhan kebidanan ini dilakukan agar dapat mengetahui hal apa saja yang terjadi pada wanita semenjak hamil hingga keluarga berencana sehingga dapat melatih dalam melakukan pengkajian sampai evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan.

Berdasarkan kunjungan rumah, didapatkan hasil melalui pengkajian bahwa Pasien Mengeluh mual dan hasil pemeriksaan sementara ini posisi janin sungsang. Penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan yang komprehensif pada Ny. "S" G₁P₀₀₀₀ hamil 24 minggu dimulai sejak masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan pemilihan alat kontrasepsi dalam laporan studi kasus dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny."S" G₁P₀₀₀₀ Hamil 24 Minggu Letak Sungsang Dengan Masalah Mual Muntah Di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Joang Kota Balikpapan Tahun 2019".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang diatas yang menjadi rumusan masalah adalah “Bagaimana asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.”S” G₁P₀₀₀₀ Hamil 24 Minggu Letak Sungsang Dengan Masalah Mual Muntah Di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Joang Kota Balikpapan Tahun 2019 ?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penulis mampu melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.”S” G₁P₀₀₀₀ Hamil 24 Minggu Letak Sungsang Dengan Masalah Mual Muntah Di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Joang Kota Balikpapan Tahun 2019. Dimulai sejak masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatal serta pemilihan alat kontrasepsi sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan mendokumentasikan dalam bentuk laporan tugas akhir.

2. Tujuan Khusus

Penulisan laporan tugas akhir ini bertujuan membantu penulis agar mampu:

- a. Mampu melakukan asuhan kehamilan (pengkajian, identifikasi masalah, penegakan diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi, dan pendokumentasian dengan metode SOAP) pada klien Ny. S Hamil 24 Minggu Letak

Sungsang Dengan Masalah Mual Muntah di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Joang Kota Balikpapan.

- b. Mampu melakukan asuhan persalinan (pengkajian, identifikasi masalah, penegakan diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi dan pendokumentasian dengan metode SOAP) pada Klien Ny."S" G₁P₀₀₀₀ di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Joang Kota Balikpapan.
- c. Mampu melakukan asuhan Bayi Baru Lahir (pengkajian, identifikasi masalah, penegakan diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi dan pendokumentasian dengan metode SOAP) pada Bayi Ny."S" dengan di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Joang Kota Balikpapan.
- d. Mampu melakukan asuhan Nifas (pengkajian, identifikasi masalah, penegakan diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi dan pendokumentasian dengan metode SOAP) pada klien Ny."S" P₁₀₀₀ di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Joang Kota Balikpapan.
- e. Mampu melakukan asuhan Neonatus (pengkajian, identifikasi masalah, penegakan diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi dan pendokumentasian dengan metode SOAP) pada Bayi Ny."S" Wilayah Kerja Puskesmas Karang Joang Kota Balikpapan.
- f. Mampu melakukan asuhan Keluarga Berencana (pengkajian, identifikasi masalah, penegakkan diagnosa,

intervensi, implementasi, evaluasi dan pendokumentasian dengan metode SOAP) pada klien Ny."S" Calon akseptor KB Baru Pasca persalinan Wilayah Kerja Puskesmas Karang Joang Kota Balikpapan.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

- a. Dengan adanya asuhan kebidanan pada ibu hamil secara teratur dapat memonitor kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi dengan baik serta pemantauan terhadap komplikasi-komplikasi yang mungkin dapat terjadi pada ibu dan janin.
- b. Dengan adanya asuhan kebidanan pada ibu bersalin akan terlaksananya asuhan persalinan normal tanpa ada komplikasi ataupun penyulit yang mungkin terjadi.
- c. Dengan adanya asuhan pada bayi baru lahir dengan baik dan benar akan mencegah terjadinya komplikasi-komplikasi yang terjadi.
- d. Dengan adanya asuhan kebidanan pada ibu nifas sehingga masa nifas dapat berlangsung normal tanpa terjadi infeksi ataupun komplikasi yang mungkin dapat terjadi.
- e. Dengan adanya asuhan pada neonatus dengan baik dan benar akan mencegah terjadinya komplikasi-komplikasi yang mungkin terjadi.

f. Dengan adanya asuhan pelayanan komprehensif diharapkan laju pertumbuhan penduduk dapat ditekan sehingga tercipta masyarakat yang berkualitas.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Dinas Kesehatan Kota Balikpapan

Dapat menghasikan atau menjadi bahan untuk pertimbangan bagi Dinas Kesehatan Kota Balikpapan mengenai asuhan kebidanan yang komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

b. Bagi Puskesmas Karang Joang

Dapat membantu untuk menjalankan dan melancarkan program kerja puskesmas dan dapat mengurangi AKI dan AKB di wilayah kerja puskesmas karena asuhan yang diberikan sesuai dengan standar pelayanan asuhan kebidanan. Dengan komunikasi yang baik dapat meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap kinerja puskesmas tersebut.

c. Bagi Institusi Poltekkes Kemenkes Kaltim Prodi D-III Kebidanan Balikpapan

Dapat meningkatkan kualitas pendidikan bidan khususnya dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus sampai pelayanan kontrasepsi serta untuk mengevaluasi kompetensi mahasiswa dalam

pemberian asuhan kebidanan, sehingga dapat menghasilkan bidan yang terampil, professional dan mandiri.

d. Bagi Klien

Dapat meningkatkan pengetahuan dan pelayanan secara komprehensif mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus sampai pelayanan kontrasepsi sesuai standar pelayanan kebidanan.

e. Bagi Penulis

Memberikan pengetahuan, kemampuan menganalisa, mengembangkan pola pikir secara ilmiah serta pengalaman bagi penulis untuk dapat melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pelayanan kontrasepsi.

E. Ruang Lingkup

Penulisan laporan studi kasus ini disusun berdasarkan metode penelitian deskriptif dalam bentuk studi kasus *continuity of care*, yang bertujuan memberikan asuhan secara komprehensif pada Ny."S" G₁P₀₀₀₀ Hamil 24 Minggu Letak Sungsang Dengan Masalah Mual Di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Joang Kota Balikpapan Tahun 2019.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan

1. Manajemen Varney

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, serta keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang berfokus pada pasien (Varney, 2011).

Proses manajemen merupakan proses pemecahan masalah yang ditemukan oleh perawat dan bidan pada awal tahun 1970-an. Prinsip-prinsip manajemen meliputi: efisiensi, efektifitas dan rasional dalam mengambil keputusan (Varney 2011),

a. Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

Langkah pertama mengumpulkan data dasar yang menyeluruh untuk mengevaluasi ibu dan bayi baru lahir. Data dasar ini meliputi pengkajian riwayat, pemeriksaan fisik dan *pelvik* sesuai indikasi, meninjau kembali proses perkembangan keperawatan saat ini atau catatan rumah sakit terdahulu, dan meninjau kembali data dasar yang diperlukan adalah semua data yang berasal dari sumber informasi yang berkaitan dengan kondisi ibu dan bayi baru lahir. Bidan mengumpulkan data dasar awal lengkap, bahkan jika ibu dan bayi baru lahir mengalami komplikasi yang

mengharuskan mereka mendapatkan konsultasi dokter sebagai bagian dari penatalaksanaan kolaborasi.

b. Langkah II : Interpretasi data

Menginterpretasikan data untuk kemudian diproses menjadi masalah atau diagnosa serta kebutuhan perawatan kesehatan yang diidentifikasi khusus. Kata masalah dan diagnosa sama-sama digunakan karena beberapa masalah tidak dapat didefinisikan sebagai sebuah diagnosa tetapi tetap perlu dipertimbangkan dalam mengembangkan rencana perawatan kesehatan yang menyeluruh.

c. Langkah III : Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan masalah dan diagnosa saat ini berkenaan dengan tindakan antisipasi, pencegahan, jika memungkinkan, menunggu dengan waspada penuh, dan persiapan terhadap semua keadaan yang mungkin muncul. Langkah ini adalah langkah yang sangat penting dalam memberi perawatan kesehatan yang aman.

d. Langkah IV : Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Langkah keempat mencerminkan sikap kesinambungan proses penatalaksanaan yang tidak hanya dilakukan selama perawatan primer atau kunjungan prenatal periodik, tetapi juga saat bidan melakukan perawatan berkelanjutan bagi wanita tersebut, misalnya saat ia menjalani persalinan, data baru yang diperoleh terus dikaji dan kemudian di evaluasi.

e. Langkah V : Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Mengembangkan sebuah rencana keperawatan yang menyeluruh ditentukan dengan mengacu pada hasil langkah sebelumnya. Langkah baik pada saat ini maupun yang dapat diantisipasi serta perawatan kesehatan yang dibutuhkan.

f. Langkah VI : Melaksanakan Perencanaan

Melaksanakan rencana perawatan secara menyeluruh. Langkah ini dapat dilakukan secara keseluruhan oleh bidan atau dilakukan sebagian oleh ibu atau orang tua, bidan, atau anggota tim kesehatan lainnya. Apabila tidak dapat melakukannya sendiri, bidan bertanggung jawab untuk memastikan implementasi benar-benar dilakukan. Rencana asuhan menyeluruh seperti yang sudah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman.

g. Langkah VII : Evaluasi

Evaluasi merupakan tindakan untuk memeriksa apakah rencana perawatan yang dilakukan benar-benar telah mencapai tujuan, yaitu memenuhi kebutuhan ibu, seperti yang diidentifikasi pada langkah kedua tentang masalah, diagnosa, maupun kebutuhan perawatan kesehatan yang didapatkan dari hasil pengkajian, hasil pemeriksaan, hasil anamnesa dan melakukan penatalaksanaan yang telah direncanakan sebelumnya.

2. Asuhan Kebidanan Komprehensif

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatal sampai keluarga berencana (Saifuddin, 2010).

Tujuan dari asuhan kebidanan ini dilakukan agar dapat mengetahui hal apa saja yang terjadi pada seorang wanita semenjak hamil, bersalin, nifas, sampai dengan bayi yang dilahirkannya serta melatih dalam melakukan pengkajian, menegakkan diagnosa secara tepat, antisipasi masalah yang mungkin terjadi, menentukan tindakan segera, melakukan perencanaan dan tindakan seseuai kebutuhn ibu, serta mampu melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan (Varney, 2010).

Manfaat dari asuhan kebidanan ini dapat memberikan ilmu pengetahuan serta dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan bagi pembaca untuk menambah wawasan pengetahuan dan dapat digunakan sebagai proses pembelajaran mengenai asuhan kebidanan secara komprehensif (Varney, 2010).

3. SOAP

Menurut Kemenkes (2017), di dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data Objektif, A adalah analisis, P adalah penatalaksanaan. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis. Prinsip dari metode SOAP adalah sebagai berikut :

a. Data Subjektif (S)

Data subjektif berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang menderita tuna wicara dibagian data belakang huruf “S” diberi tanda huruf “O” atau “X” . Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderita tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

b. Data Objektif (O)

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

c. Analisis

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Di dalam analisis menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan klien. Analisis yang

tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan interpretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan dan kebutuhan.

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang suda dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/*follow up* dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya.

B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

1. Pengertian kehamilan trimester III

Kehamilan trimester III yaitu periode 3 bulan terakhir kehamilan yang dimulai pada minggu ke-28 sampai minggu ke-40. Saat ini juga merupakan waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua seperti terpusatnya perhatian pada kelahiran bayi (Saifuddin, 2010)

2. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

a. Kebutuhan fisik ibu hamil Trimester III (Varney, 2010) :

1) Oksigen

Meningkatnya jumlah progesteron selama kehamilan mempengaruhi pusat pernafasan, CO₂ menurun dan O₂ meningkat.

Kehamilan menyebabkan hiperventilasi, dimana keadaan CO_2 menurun. Pada trimester III, janin membesar dan menekan diafragma, menekan vena cava inferior, yang menyebabkan napas pendek-pendek.

2) Nutrisi

Nutrisi pada ibu hamil sangat menentukan status kesehatan ibu dan janinnya. Hal yang harus diperhatikan ibu hamil yaitu makanan yang dikonsumsi terdiri dari susunan menu seimbang, mengandung unsur-unsur sumber tenaga, pembangun dan pengatur.

3) Protein

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber protein tersebut bisa diperoleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu dan telur). Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran *premature*, anemia dan oedema.

4) Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 kg per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka.

5) Zat besi (Fe)

Diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil terutama pada trimester II, karena pada trimester ini memiliki kemampuan perkembangan yang semakin pesat yaitu terjadi perkembangan tumbuh kembang organ janin yang sangat penting. Pemberian tablet zat besi dimulai

setelah rasa mual dan muntah hilang, satu tablet dengan dosis 60 mg sehari selama minimal 90 hari yang bertujuan untuk mencegah terjadinya anemia dalam kehamilan.

6) Asam folat

Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil sebesar 400 mg perhari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil.

7) Air

Air diperlukan tetapi sering dilupakan pada saat pengkajian. Air untuk membantu sistem pencernaan makanan dan membantu proses transportasi.

8) Personal Hygiene

Bagian tubuh yang sangat membutuhkan perawatan kebersihan adalah daerah vital karena saat hamil, biasanya terjadi pengeluaran sekret vagina yang berlebihan. Selain mandi, mengganti celana dalam secara rutin minimal sehari dua kali sangat dianjurkan.

9) Pakaian hal yang perlu diperhatikan untuk pakaian ibu hamil

- a) Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat didaerah perut.
- b) Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat.
- c) Pakailah bra yang menyokong payudara.
- d) Memakai sepatu dengan hak rendah.
- e) Pakaian dalam harus selalu bersih.

10) Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering BAK. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon *progesteron* yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot halus. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung sedang kosong.

11) Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti:

- a) Sering *abortus* dan kelahiran *premature*
- b) Perdarahan per vaginam
- c) Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu pertama kehamilan
- d) Bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri.

12) Senam hamil

Senam hamil merupakan program kebugaran khusus yang diperuntukkan bagi ibu hamil. Dengan gerakan-gerakan yang dirancang khusus, senam hamil dapat membantu mempermudah ibu hamil dalam persalinan. Latihan Senam hamil ini dilakukan pada umur kehamilan 22 minggu keatas dimana resiko keguguran sudah

jauh berkurang karena plasenta yang menyelimuti janin sudah terbentuk sempurna (Saifuddin, 2010).

13) Istirahat/tidur

Ibu hamil dianjurkan untuk merencanakan periode istirahat, terutama saat hamil tua. Posisi berbaring miring dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterin dan oksigenasi *fetoplasental*. Selama periode istirahat yang singkat, seorang perempuan bisa mengambil posisi terlentang kaki disandarkan pada dinding untuk meningkatkan aliran vena dari kaki dan mengurangi edema kaki serta varises vena.

14) Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang bisa menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah *tetanus toxoid* (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan atau imunisasinya.

Imunisasi TT sebaiknya diberikan sebelum kehamilan 8 bulan untuk mendapatkan imunisasi TT lengkap (BKKBN, 2011). TT 1 dapat diberikan sejak diketahui positif hamil dimana biasanya diberikan pada kunjungan pertama ibu hamil ke sarana kesehatan (Depkes RI, 2010). Jarak pemberian (interval) imunisasi TT 1 dengan TT 2 minimal 4 minggu (Saifuddin dkk, 2001; Depkes RI, 2010).

15) Persiapan Laktasi

Payudara perlu disiapkan sejak sebelum bayi lahir sehingga dapat segera berfungsi dengan baik pada saat diperlukan. Pengurutan payudara untuk mengeluarkan sekresi dan membuka *duktus sinus laktiferus*, sebaiknya dilakukan secara hati-hati dan benar, karena pengurutan yang keliru bisa dapat menimbulkan kontraksi pada rahim.

b. Perubahan Psikologis pada Kehamilan

Menurut Sulistyawati (2011) seiring bertambahnya usia kehamilan ibu akan mengalami perubahan psikologis yang diantaranya adalah sebagai berikut :

1) Perubahan psikologis trimester pertama

Ibu merasa kurang sehat dan terkadang membenci kehamilannya. Kadang muncul penolakan, kekecewaan, kecemasan dan kesedihan. Dan kadang ibu berharap tidak hamil saja. Ibu akan mencari tanda-tanda apakah ia benar-benar hamil. Setiap perubahan pada dirinya ibu selalu memperhatikan dengan seksama.

2) Perubahan psikologis trimester kedua

Ibu merasa sehat dan mulai terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi. Ibu sudah menerima kehamilannya. Merasa gerakan janin ibu merasa terlepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran.

3) Perubahan psikologis trimester ketiga

Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan juga tidak menarik. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatan. Khawatir

bayi yang dilahirkan tidak normal atau meninggal. Perasaan mudah terluka (sensitif). Merasa kehilangan perhatian setelah kelahiran bayi.

3. *Antenatal Care* (Manuaba, 2010)

a. Pengertian

Antenatal Care merupakan pengawasan kehamilan untuk mendapatkan kesehatan umum ibu. Mencegah secara dini penyakit yang menyertai kehamilan, komplikasi kehamilan, menetapkan resiko kehamilan, menyiapkan persalinan, menuju ibu sehat dan bayi sehat.

b. Jadwal Pemeriksaan Kehamilan (ANC) Ibu hamil mendapatkan pelayanan ANC minimal 4 kali selama kehamilan, yang terbagi dalam:

Tabel 2. 1
Jadwal Pemeriksaan ANC

1) Trimester I	1 kali (sebelum usia 14 minggu)
2) Trimester II	1 kali (usia kehamilan antara 14-28 minggu)
3) Trimester III	2 kali (usia kehamilan 28-36 minggu)

Sumber : Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB (Manuaba, 2010).

4. Asuhan Antenatal standar 14 T

a. Pengukuran tinggi badan yang diperiksa cukup satu kali selama ibu memeriksakan kehamilan, serta penimbangan berat badan setaip kali periksa. Dengan begitu dapat menghitung IMT (Indeks Massa Tubuh) ibu dengan rumus :

Gambar 2.1
Menghitung IMT (Indeks Masa Tubuh)

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)} \times \text{Tinggi Badan (m)}}$$

Nilai IMT	Artinya
18,4 ke bawah	Berat Badan Kurang
18,5 – 24,9	Berat Badan Ideal
25 – 29,9	Berat Badan Lebih
30 – 39,9	Gemuk
40 ke atas	Sangat Gemuk

- b. Pengukuran tekanan darah ibu untuk menilai apakah ibu mempunyai faktor resiko hipertensi dalam kehamilan sehingga berujung pada *preeklamsia*. Tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih yang diukur pada posisi berbaring terlentang atau kenaikan diastolik 15 mmHg atau lebih atau kenaikan sistolik 30 mmHg atau lebih. Cara pengukuran sekurang-kurangnya pada 2 kali pemeriksaan dengan jarak periksa 1 jam, sebaiknya 6 jam.
- c. Pengukuran LILA (Lingkar Lengan Atas), bagi ibu yang mempunyai ukuran LILA < 23,5 maka ibu mengalami KEK (Kurang Energi Kronik) dan beresiko melahirkan anak BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah).
- d. Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) untuk mengetahui tafsiran berat janin serta apakah ukurannya sesuai dengan usia kehamilan ibu saat kunjungan pemeriksaan.
- e. Pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan minimal 90 tablet selama kehamilan dengan dosis 60 mg per hari. Waktu yang tepat untuk minum tablet zat besi adalah pada malam hari menjelang tidur, hal ini untuk mengurangi rasa mual yang timbul setelah ibu meminumnya. Jika ibu meminum tablet besi pada pagi hari maka ibu akan mual muntah

karena salah satu efeknya menimbulkan rasa eneg (rasa tidak enak pada perut) (Wordpress.com/2014)

- f. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toxoid (TT). Untuk mencegah *tetanus neonatorum*.

- g. Pemeriksaan *Haemoglobin* darah

Pemeriksaan *Haemoglobin* sangat dibutuhkan untuk ibu hamil karena bermanfaat untuk mengetahui kemungkinan adanya anemia pada ibu hamil. Normal Hb untuk ibu hamil adalah > 11 gr%.

- h. Pemeriksaan VDRL (*Veneral Disease Research Laboratory*)

Pemeriksaan VDRL dapat digunakan untuk memeriksakan kemungkinan adanya penyakit menular seksual pada ibu hamil seperti sifilis.

- i. Perawatan payudara, senam payudara dan pijat tekan payudara

Perawatan payudara diperlukan untuk ibu hamil guna mempersiapkan payudara untuk menyusui terutama pada ibu yang mempunyai payudara rata, datar dan ataupun puting yang tenggelam atau rata.

- j. Temu wicara (konseling), termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan.

- k. Pemeliharaan tingkat kebugaran atau Senam ibu hamil

Senam hamil dapat dimulai pada usia kehamilan diatas 22 minggu. Senam pada ibu hamil sangat berguna untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan fisik ibu hamil, memperlancar peredaran darah, mengurangi keluhan kram atau pegal-pegal dan mempersiapkan pernafasan, aktivitas otot dan panggul untuk menghadapi proses persalinan.

l. Pemeriksaan *protein urine* atas indikasi

Pemeriksaan protein urin berguna untuk mengetahui adanya penyakit pre-eklampsia pada ibu hamil.

m. Pemeriksaan *reduksi urine* atas indikasi

Pemeriksaan reduksi urin berguna untuk mengetahui adanya kadar glukosa pada urin ibu hamil, apabila hasil pemeriksaan reduksi urin pada ibu hamil positif maka kemungkinan besar ibu mengalami *diabetes gestasional*.

5. Pemeriksaan ibu hamil (Kusmiyati, 2010)

a. Anamnesis

1) Anamnesa identitas istri dan suami: nama, umur, agama, suku/bangsa, pendidikan, pekerjaan dan alamat. Dalam melakukan anamnesis diperlukan keterampilan berkomunikasi, karena pendidikan dan daya tangkap seseorang sangat bervariasi.

2) Anamnesis umum

a) Tentang keluhan-keluhan, nafsu makan, tidur, perkawinan.

b) Tentang haid, *menarche*, lama haid, banyaknya darah dan kapan mendapat haid terakhir, serta teratur atau tidak.

c) Tentang kehamilan, persalinan, nifas, jumlah, dan keadaan anak.

b. Menentukan Usia Kehamilan

1) Metode Kalender

Metode kalender adalah metode yang sering kali digunakan oleh tenaga kesehatan dilapangan perhitungannya sesuai rumus yang

direkomendasikan oleh *Neagle* yaitu dihitung dari tanggal pertama haid terakhir ditambah 7 (tujuh), bulan ditambah 9 (sembilan) atau dikurang 3 (tiga), tahun ditambah 1 (satu) atau 0 (nol).

2) Tinggi Fundus (Manuaba, 2010)

a) Pemeriksaan menggunakan *Leopold*

(1) Leopold I: untuk menentukan umur kehamilan serta bagian tubuh apa yang terdapat di dalam fundus uteri.

Caranya :

- (a) Kaki klien ditekuk pada lutut serta lipat paha
- (b) Pemeriksa berdiri dibelah kanan ibu hamil dan melihat kearah muka klien
- (c) Rahim dibawa ketengah
- (d) Tinggi fundus uteri ditentukan, ukur dari bagian keras ketemu (*symphysis*) dengan menggunakan metlin atau perhitungan jari

(2) Leopold II: untuk menentukan dimana punggung anak dan dimana letak bagian-bagian kecil.

Caranya :

- (a) Raba bagian kiri dan kanan rahim jika teraba kecil-kecil dan panjang merupakan tangan dan jari-jari
- (b) Jika teraba lebar dan keras berarti punggung bayi.
Biasanya teraba dibagian abdomen kiri/kanan bawah.

- (3) Leopold III: untuk mengetahui apa yang ada pada bagian bawah dan bagian bawah sudah terpegang oleh PAP (Pintu Atas Panggul)

Caranya :

- (a) Tangan kanan memegang bagian bawah
- (b) Tangan kiri mencoba menekan fundus
- (c) Dibagian bawah rahim masih bisa digoyangkan atau tidak
- (d) Bila belum (konvergen) tidak perlu leopold IV

- (4) Leopold IV: untuk menentukan bagian bawah dalam rahim dan seberapa masuknya bagian bawah tersebut kedalam PAP (Pintu Atas Panggul)

Caranya :

- (a) Tangan konvergen : hanya bagian kecil dari kepala yang turun PAP
- (b) Tangan sejajar : separuh kepala masuk PAP
- (c) Tangan divergen : bagian terbesar kepala masuk PAP

b) Untuk mendengarkan DJJ :

- (1) Cari punctum maksimum. Angkat kedua tangan dari dinding perut ibu kemudian ambil stetoskop monoaural dengan tangan kiri, kemudian tempelkan ujungnya pada dinding perut ibu yang sesuai dengan posisi punggung bayi (bagian yang memanjang dan rata). Tempelkan telinga kiri pemeriksa dan dengarkan bunyi jantung bayi (pindahkan titik dengar

apabila pada titik pertama, bunyi jantung tersebut kurang jelas, upayakan untuk mendapatkan punctum maksimum). Apabila dinding perut cukup tebal sehingga sulit untuk mendengarkan bunyi jantung bayi, pindahkan ujung stetoskop pada dinding perut yang relatif tipis yaitu sekitar 3 sentimeter di bawah pusat (sub-umbilikus). Punctum maksimum terdiri dari 4 kuadran, yaitu kuadran I, II, III dan IV.

- (2) Jika sudah jelas dengarkan menggunakan
linex/Doppler
- (3) Bandingkan dengan nadi ibu
- (4) Hitung denyut jantung dalam 1 menit
- (5) Normal 120-160 x/menit

Tabel 2.2
Usia Kehamilan Berdasarkan Tinggi Fundus Uteri

Tinggi Fundus Uteri	Usia Kehamilan
1/3 jari diatas symphysis	12 minggu
½ diatas symphysis-pusat	16 minggu
2/3 diatas symphysis	20 minggu
Setinggi pusat	22 minggu
1/3 diatas pusat	28 minggu
½ pusat prosesus-xifoideus	34 minggu
Setinggi prosesus-xifoideus	36 minggu
2 jari (4cm) dibawah prosesus-xifoideus	40 minggu

Sumber : Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB (Manuaba, 2010)

c) Rumus Mc Donald

Menggunakan tinggi fundus untuk menentukan durasi suatu kehamilan dalam bulan atau minggu. Tinggi fundus uteri dalam cm, yang normal harus sesuai dengan usia kehamilan, jika kurang hanya 2 cm masih dapat ditoleransi tetapi jika lebih kecil

dari 2 cm maka ada gangguan pertumbuhan janin, dan jika lebih besar dari 2 cm kemungkinan dapat terjadi bayi besar (Manuaba, 2010).

Tabel 2.3
Usia Kehamilan Berdasarkan Mc Donald

TFU	Umur Kehamilan
24 – 25 cm diatas simp	24 – 25 minggu
26.7 cm diatas simp	28 minggu
27.5 – 28 cm diatas simp	30 minggu
29.5 – 30 cm diatas simp	32 minggu
31 cm diatas simp	34 minggu
32 cm diatas simp	36 minggu
33 cm diatas simp	38 minggu
37,7 cm diatas simp	40 minggu

Sumber : Ilmu Kebidanan penyakit kandungan dan KB (Manuaba, 2010)

d) Rumus Tafsiran Berat Janin (TBJ)

Berat janin = $TFU - 12 \times 155$ (jika kepala belum masuk PAP)

Berat janin = $TFU - 11 \times 155$ (jika kepala sudah masuk PAP)

Tabel 2.4
Tafsiran Berat Janin Sesuai Usia Kehamilan Trimester II

Usia Kehamilan	Panjang (cm)	Berat (gram)
20 weeks	25.6 cm	300 gram
21 weeks	25.7 cm	350 gram
22 weeks	27.8cm	430 gram
23 weeks	28.9 cm	501 gram
24 weeks	30 cm	600 gram
25 weeks	31.6 cm	650 gram
26 weeks	33.6 cm	760 gram
27 weeks	35.6 cm	875 gram
28 weeks	37.6 cm	1005 gram
29 weeks	38.6 cm	1153 gram
30 weeks	39.9 cm	1315 gram
31 weeks	41.1 cm	1502 gram

Sumber : Ilmu Kebidanan penyakit kandungan dan KB (Manuaba, 2010)

c. Pemeriksaan Umum, meliputi:

1) Tanda-tanda vital

a) Suhu

Suhu tubuh normal 36,5-37,5⁰C.

b) Denyut nadi ibu

Denyut nadi dalam keadaan normal 60-80 kali permenit. Apabila denyut nadi ibu 100 kali atau lebih permenit merupakan tanda-tanda takikardi atau bradikardi, kemungkinan ibu mengalami tegang, ketakutan, cemas akibat masalah tertentu.

c) Pernapasan

Pernapasan normal ibu hamil adalah 18-24 kali permenit.

d) Tekanan darah

Tekanan darah diukur setiap kali pemeriksaan kehamilan. Tekanan darah normal 120/70 mmHg sampai 140/90 mmHg. Apabila darah ibu lebih dari 140/90 mmHg berarti tekanan darah ibu tinggi, dan itu adalah salah satu gejala preeklamsia.

2) Lingkar Lengan Atas (LILA)

Angka normal lingkar lengan atas ibu yang sehat yaitu 23,5-36 cm.

Pengukuran LILA untuk:

a) Mengetahui adanya resiko kekurangan energi kronis (KEK) pada

Wanita Usia Subur.

b) Menepis wanita yang mempunyai risiko melahirkan BBLR.

3) Berat badan

Sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa berat badan ibu hamil akan bertambah antara 6,5 kg-16,5 kg. Berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT) berat badan ibu masih dalam batas normal dengan kalkulasi sebagai berikut, IMT Dengan nilai rujukan sebagai berikut.

Tabel 2.5
Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan

IMT (kg/m^2)	Total kenaikan berat badan yang disarankan	Selama trimester 2 dan 3
Kurus (IMT<18,5)	12,7–18,1 kg	0,5 kg/minggu
Normal (IMT 18,5-22,9)	11,3-15,9 kg	0,4 kg/minggu
Overweight (IMT 23-29,9)	6,8-11,3 kg	0,3 kg/minggu
Bayi kembar	15,9-20,4 kg	0,7 kg/minggu

Sumber : Ilmu Kebidanan penyakit kandungan dan KB (Manuaba, 2010)

4) Tinggi badan

pada saat pertama kali datang. Ibu hamil yang tinggi badannya kurang dari 145 cm terutama pada kehamilan pertama, tergolong risiko tinggi yaitu dikhawatirkan panggul ibu sempit (Saifuddin, 2010).

a. Pemeriksaan luar

Jika kepala janin dengan ukuran terbesarnya sudah melewati pintu atas panggul, maka hanya bagian kecil saja dari kepala yang dapat diraba dari luar di atas *sympisis*. Ukuran-ukuran luar tidak dapat dipergunakan untuk penilaian, apakah persalinan dapat berlangsung secara biasa atau tidak, Walaupun begitu ukuran-ukuran luar dapat memberi petunjuk pada kita akan kemungkinan panggul sempit. Ukuran-ukuran luar yang terpenting adalah :

1) Distantia Spinarum :

Jarak antara spina iliaca anterior superior kiri dan kanan

2) Distantia Cristarum :

Jarak yang terjauh antara crista iliaca kanan dan kiri

3) Conjugata Externa (Baudeloque) :

Jarak antara pinggir atas symphysis dan ujung processus spinosus ruas tulang lumbal ke-V

4) Ukuran lingkaran panggul

Dari pinggir atas symphysis ke pertengahan antara spina iliaca anterior superior dan trochanter major sepihak dan kembali melalui tempat-tempat yang sama di pihak yang lain.

Catatan :

Ukuran-ukuran luar ditentukan dengan jangka panggul kecuali ukuran lingkaran panggul yang diambil dengan pita pengukur/metlin.

2. Pemeriksaan dalam

Pemeriksaan dilakukan pada usia kehamilan 36 minggu. Caranya, Teknisnya dokter/bidan akan memasukkan dua jarinya (jari telunjuk dan tengah) ke jalan lahir hingga menyentuh bagian tulang belakang/*promontorium*. Setelah itu, dokter/bidan akan menghitung jarak dari tulang kemaluan hingga *promontorium* untuk mengetahui ukuran pintu atas panggul dan pintu tengah panggul. Jarak minimal antara tulang kemaluan dengan *promontorium* adalah 11 cm. Jarak minimal antara tulang

kemaluan dengan promontorium adalah 11 cm. Jika kurang maka dikategorikan sebagai panggul sempit. Namun, jika bayi yang akan lahir tidak terlalu besar, maka ibu berpanggul sempit dapat melahirkan secara normal. Panggul tengah di ukur dengan cara memeriksa *spina ischiadika* atau tonjolan tulang panggul yang teraba menonjol atau tidak, dan sudut tulang kemaluan lebih dari 90 derajat dan intertuberosum lebih dari 8 cm untuk mengetahui panggul bawah luas.

6. Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III (saifuddin, 2010).

a. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan antepartum atau perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Pada Kehamilan usia lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri.

b. Sakit Kepala yang Berat

Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan, dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang serius adalah sakit kepala yang hebat yang menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut ibu mungkin merasa penglihatannya kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklamsi.

c. Penglihatan Kabur

Akibat pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan (*minor*) adalah normal. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur dan berbayang. Perubahan ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan pre-eklampsia.

d. Bengkak di Wajah dan Jari-jari Tangan

Pada saat kehamilan, hampir seluruh ibu hamil mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki. Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat pertanda anemia, gagal jantung atau pre-eklampsia.

e. Keluar Cairan Pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III. Ibu harus dapat membedakan antara urine dengan air ketuban. Jika keluarnya cairan ibu tidak terasa, berbau amis dan berwarna putih keruh, berarti yang keluar adalah air ketuban. Jika kehamilan belum cukup bulan, hati-hati akan adanya persalinan preterm (< 37 minggu) dan komplikasi infeksi intrapartum.

f. Gerakan Janin Tidak Terasa

Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakan bayi akan melemah. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring untuk beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Bayi harus bergerak 3x dalam 1 jam atau minimal 10x dalam 24 jam. Jika kurang dari itu, maka waspada akan adanya gangguan janin dalam rahim, misalnya *asfiksia* janin sampai kematian janin.

g. Nyeri Perut yang Hebat

Sebelumnya harus dibedakan nyeri yang dirasakan adalah bukan his seperti pada persalinan. Pada kehamilan lanjut, jika ibu merasakan nyeri yang hebat, tidak berhenti setelah beristirahat, disertai tanda-tanda syok yang membuat keadaan umum ibu makin lama makin memburuk dan disertai perdarahan yang tidak sesuai dengan beratnya syok, maka kita harus waspada akan kemungkinan terjadinya *solusio plasenta*.

7. Deteksi Dini Kehamilan Resiko Tinggi

a. Kehamilan resiko tinggi

Kehamilan resiko tinggi adalah keadaan yang dapat mempengaruhi keadaan ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi (Manuaba, 2012).

b. Faktor resiko pada ibu hamil (Depkes RI, 2010) :

- 1) *Primigravida* < 20 tahun atau > 35 tahun
- 2) Jumlah anak sebelumnya > 4
- 3) Jarak persalinan terakhir dan kehamilan sekarang < 2 tahun
- 4) KEK dengan Lingkar Lengan Atas < 23,5 cm atau penambahan berat badan < 9 kg selama masa kehamilan
- 5) Anemia dengan *Haemoglobin* < 11 g/dl
- 6) Tinggi badan < 145 cm atau dengan kelainan bentuk panggul dan tulang belakang
- 7) Sedang atau pernah menderita penyakit kronis, antara lain : tuberkulosis, kelainan jantung, ginjal, hati, psikosis, kelainan endokrin (*diabetes militus, sistemik lupus, eritematosus*, dll), tumor dan keganasan
- 8) Riwayat kehamilan buruk seperti keguguran berulang, kehamilan ektopik terganggu, *mola hidatidosa*, ketuban pecah dini, partus prematur dan bayi dengan cacat kongenital
- 9) Kelainan jumlah janin seperti kehamilan ganda dan janin dempet
- 10) Kelainan besar janin seperti pertumbuhan janin terhambat, janin besar.

c. Skrining yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yaitu skrining faktor resiko dengan skor Poedji Rochjati :

1) Cara pemberian SKOR :

a) Skor 2 : Kehamilan Resiko Rendah (KRR)

Untuk umur dan paritas pada semua ibu hamil sebagai skor awal

b) Skor 4 : Kehamilan Resiko Tinggi (KRT)

Untuk tiap faktor resiko

c) Skor 8 : Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST)

Untuk bekas operasi caesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan preeklampsia berat / eklampsia.

2) Jumlah SKOR

a) Jumlah skor 2 : KRR

b) Jumlah skor 6-10 : KRT

c) Jumlah skor > 12 : KRST

3) Tabel Skor Poedji Rochjati

Tabel 2.6 Skor Poedji Rochjati

I KEL F.R	II NO.	III Masalah / Faktor Resiko	IV SKOR	Triwulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2	2			
I	1	Terlalu muda hamil I ≤ 16 Tahun	4				
	2	Terlalu tua hamil I ≥ 35 Tahun	4				
		Terlalu lambat hamil I kawin > 4 Tahun	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi ≥ 10 Tahun	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ≤ 2 Tahun	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4				
	6	Terlalu tua umur ≥ 35 Tahun	4				
	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9		Pernah melahirkan dengan tarikan tang/vakum	4			
uri dirogoh			4				
diberi infus/transfuse			4				
10	Pernah operasi <i>Caesar</i>	8					
II	11	Penyakit pada ibu hamil	4				
		a. Kurang Darah e. Malaria					
		b.TBC Paru f. Payah Jantung	4				
		c. Kencing Manis (<i>Diabetes</i>)	4				
		d. Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar	4				
	14	<i>Hydramnion</i>	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8		8		
	18	Letak Lintang	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia/kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

KEHAMILAN				KEHAMILAN RESIKO TINGGI				
JML SKOR	STATUS KEHAM ILAN	PERAWATA N	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN		
						RDB	RDR	RTW
2	KRR	BIDAN	TDK DIRUJUK	POLINDES	BIDAN			
6 s/d 10	KRT	BIDAN DOKTER	DIRUJUK PKM/RS	PKM/RS	BIDAN DOKTER	√	√	√
8 s/d 12	KRST	DOKTER	RS	RS	DOKTER	√	√	√

Sumber : Buku KIA

8. Letak sungsang

Letak sungsang adalah janin yang letaknya memanjang (membujur) dalam rahim, kepala berada di fundus dan bokong di bawah (Sofian, 2011).

Presentasi bokong adalah letak memanjang dengan kelainan dalam polaritas. Panggul janin merupakan kutub bawah. Penunjuknya adalah sacrum. Sacrum kanan depan (*RSA=right sacrum anterior*) adalah presentasi bokong dengan sacrum janin ada di kuadran kanan depan panggul ibu, dan diameter *bitrochanterica* janin berada pada diameter *oblique dextra* panggul ibu (Oxorn, 2010).

Bayi sungsang masih menjadi kondisi serius ibu hamil dan biasanya menimbulkan rasa kekhawatiran dengan proses persalinan. Meskipun sudah ada cara yang aman untuk melahirkan bayi secara operasi caesar, namun banyak ibu hamil yang merasa kecewa. Ada beberapa jenis penyebab bayi sungsang yang paling sering ditemukan. Berikut ini beberapa penyebab umum yang sering terjadi :

1. Bentuk Rahim Tidak Sempurna

Ibu hamil yang memiliki bentuk rahim kurang sempurna bisa mengalami bayi sungsang ketika hamil. Hal ini biasanya terjadi pada ibu hamil yang memiliki bentuk rahim sempit atau kelainan rahim yang disebabkan karena cedera, trauma kecelakaan, dan posisi pinggul yang semakin sempit karena faktor usia.

2. Riwayat Kehamilan Bayi Sungsang Sebelumnya

Ibu hamil yang pernah mengalami bayi sungsang pada kehamilan sebelumnya, memiliki resiko bayi sungsang pada kehamilan berikutnya. Hal

ini bisa terjadi karena bentuk fisik rahim ibu hamil dan bentuk badan yang mungkin kurang sesuai dengan posisi dan berat bayi yang ada di dalam rahim. Kondisi ini paling sering terjadi pada wanita Asia.

3. Usia Ibu Hamil

Semakin tua usia ibu hamil maka potensi untuk mengembangkan penyebab bayi sungsang akan menjadi lebih besar. Resiko hamil di usia 35 tahun ke atas akan mengembangkan bayi sungsang. Hal ini bisa saja dipengaruhi dari perubahan bentuk rahim, kondisi fisik ibu hamil, dan kondisi panggul yang sulit untuk posisi bayi normal. Termasuk bahaya hamil di usia muda karena keadaan rahimnya yang belum siap.

4. Volume Air Ketuban

Air ketuban bisa membantu menjaga kenyamanan bayi agar bisa bergerak dengan baik. Namun ada sebuah kondisi kesehatan tertentu ketika ibu hamil memiliki air ketuban sedikit atau terlalu banyak. Jika terlalu sedikit maka mungkin bayi tidak bisa bergerak bebas sehingga sulit untuk masuk ke panggul saat masuk masa persalinan. Sementara ketuban yang terlalu banyak akan membuat bayi bergerak dengan aktif dan terkadang tidak sesuai dengan yang seharusnya.

5. Ukuran Tali Pusat Pendek

Ukuran tali pusat yang pendek akan membuat bayi sulit bergerak atau berputar ketika masuk ke masa persalinan, Bayi akan merasa terikat dengan ukuran ini sehingga ketika seharusnya bayi berputar ke arah panggul, namun tidak bisa terjadi. Beberapa kondisi tali pusat yang terlilit pada janin juga bisa mengakibatkan kelahiran prematur.

6. Ketuban Pecah

Air ketuban pecah lebih awal atau bocor maka bisa menyebabkan bayi berputar aktif dan terkadang terlilit tali pusat. Bayi bisa merasa sangat gelisah didalam rahim dan kemudian bergerak namun sulit untuk dikendalikan. Terkadang bagian bayi yang tidak seharusnya masuk ke panggul, akan mulai masuk.

7. Bentuk Fisik Pinggul Bayi Belum Sempurna

Bayi mengembangkan bentuk fisiknya sesuai dengan usia. Dengan nutrisi gizi ibu hamil yang cukup, maka semua organ akan terbentuk dengan baik. Namun terkadang ada beberapa bayi yang tidak bisa memiliki bentuk pinggul yang sempurna karena masalah tertentu. Ruangan rahim yang sempit mendorong pinggul terlalu awal masuk ke bagian panggul ibu sehingga menyebabkan sungsang.

8. Kehamilan Pertama

Kehamilan pertama cenderung menjadi penyebab bayi sungsang, hal ini terjadi ketika otot rahim belum berkembang dengan baik. Karena ini adalah kehamilan pertama maka sulit bagi otot rahim untuk berkembang dan terkadang menyebabkan bayi tidak bisa bergerak dengan baik. Bayi akan terus berputar dan menyebabkan kondisi yang tidak nyaman. Bagian tubuh bayi bisa masuk ke panggul namun tidak yang seharusnya.

9. Posisi Plasenta Tidak Tepat

Jika seorang ibu hamil memiliki posisi plasenta yang terlalu berada di bagian kanan atau bawah maka bisa menyebabkan bayi sungsang. Hal ini

juga bisa dipengaruhi dari posisi plasenta yang memang sudah bermasalah sejak awal kehamilan.

10. Terlalu Banyak Duduk

Jenis kursi dan bagaimana Anda duduk juga berpengaruh terhadap kondisi bayi sungsang. Terlalu banyak duduk di kursi tanpa sofa atau kursi keras akan mendorong bayi untuk lahir sungsang. Hal ini bisa mendesak bayi untuk mencari posisi yang paling nyaman di dalam rahim. Ibu hamil tentu tidak akan menyadarinya, sehingga lebih baik selalu memakai alas duduk yang lembut dimanapun Anda duduk.

11. Stres Saat Hamil

Ketika seorang ibu hamil terlalu banyak pikiran atau stres maka bisa menyebabkan sebuah kondisi bayi sungsang. Hal ini bisa terjadi karena ketika ibu hamil berpikir terlalu keras maka bisa menyebabkan gangguan hormon tubuh yang mengalir ke bayi secara langsung. Bayi mencari posisi yang paling nyaman karena berbagai perubahan dalam rahim. Sementara itu terkadang bayi bergerak aktif sehingga masuk ke bagian panggul dan sulit untuk bergerak lagi disana.

Penanganan letak sungsang:

a. *Knee chest position* :

Melakukan posisi bersujud, dengan posisi perut seakan-akan menggantung kebawah. Bila posisi ini dilakukan dengan baik dan teratur, kemungkinan besar bayi yang sungsang dapat kembali ke posisi yang normal. Posisi sujud bisa dilakukan selama 15 menit setiap hari.

Seminggu kemudian diperiksa ulang untuk mengetahui berubah tidaknya letak janin. Bila letak janin tidak berubah, tindakan sujud bisa diulang.

- b. Ibu hamil bisa berjalan kaki dengan badan tegak setiap hari selama sekitar 20 menit. Posisi berjalan tegak akan membantu bayi bergerak ke arah yang tepat karena gerakan panggul saat ibu berjalan mendorong ruang yang lebih besar pada panggul.
- c. Versi luar :

versi luar adalah tindakan mengubah posisi janin dari luar tubuh ibunya. Versi luar tak bisa dilakukan bila letak placenta ada di bawah sebab bayi tidak mungkin bisa diputar kembali ke posisi normal. Versi luar sebaiknya dilakukan setelah kehamilan memasuki usia 34 minggu pada primi, dan 36 minggu pada multigravida. Standar asuhan kebidanan dan standar operasional prosedur pelayanan kebidanan (bidan) ruang bersalin.

Untuk menghindari bayi sungsang bisa dilakukan sejak awal kehamilan hingga menjelang proses persalinan. Berikut ini beberapa tips yang bisa diikuti :

- a. Mengikuti senam hamil secara khusus dari instruktur karena senam hamil akan membantu peregangan otot dan membantu persalinan secara normal.
- b. Melakukan pijatan lembut pada saat posisi bayi menghadapi masa persalinan, pijatan bisa dilakukan dengan kedua tangan dan sangat lembut.

- c. Sering melakukan gerakan sujud menjelang masuk perkiraan melahirkan. Posisi ini akan membantu mencegah bayi agar tidak sungsang.
- d. Konsumsi berbagai jenis minuman manis sangat baik untuk memberikan energi untuk bayi, termasuk agar bayi bisa bergerak dan berpindah ke posisi yang normal.

9. Mual Muntah

Salah satu permasalahan dalam kehamilan, yaitu emesis gravidarum. Emesis Gravidarum pada ibu hamil tahun 2011, sebanyak 640 orang. Terjadi peningkatan prevensi Emesis Gravidarum berdasarkan hasil penelitian pada tahun 2013, sebanyak 763 orang (Kalimantan Timur, 2013). Morning sickness merupakan salah satu gejala paling awal, paling umum dan paling menyebabkan stress yang dikaitkan dengan kehamilan. Hampir 50-90% wanita hamil mengalami mual muntah pada trimester pertama. Mual dan muntah seringkali diabaikan karena dianggap sebagai sebuah konsekuensi diawal kehamilan tanpa mengikuti dampak hebat yang ditimbulkan pada wanita. Dari kebanyakan wanita hamil yang mengalami morning sickness atau yang lebih di kenal dengan mual di pagi hari, akan mengalami perubahan pada hormon progesteron dan esterogen yang ada dalam tubuh meningkat hal itulah yang menyebabkan mual di pagi hari saat kehamilan trimester pertama. Tetapi frekuensi terjadinya morning sickness tidak hanya di pagi hari melainkan bisa siang bahkan malam hari (Aritonang, 2010).

Mual dan muntah merupakan hal yang umum terjadi pada awal kehamilan (trimester I). Mual dan muntah biasanya terjadi pada pagi hari, oleh karena itu disebut juga dengan morning sickness, namun tidak menutup kemungkinan juga terjadi saat siang dan malam hari. Sekitar 50-60 % kehamilan disertai dengan mual muntah, dari 360 wanita hamil, 2% diantaranya mengalami mual muntah dipagi hari dan sekitar 80% mengalami mual muntah sepanjang hari, kondisi ini biasanya bertahan sampai mencapai puncak pada usia kehamilan 9 minggu. Namun demikian, sekitar 20% kasus mual muntah akan berlanjut sampai kelahiran. Morning Sickness juga bisa berpengaruh sebagaimana halnya manusia yaitu biopsiko-sosiokultural-spiritual sebagai kebutuhan dasar yang unik (Widyatun, 2012).

Cara mengatasinya yaitu anjurkan ibu untuk makan sedikit tapi sering agar perut tidak kosong dan air $\frac{1}{2}$ jam sebelum atau sesudah makan, konsumsi makanan tinggi protein dan vitamin B seperti kacang-kacangan, menghirup lemon atau menambahkan irisan lemon ke dalam teh untuk menghilangkan mual saat hamil.

10. *Braxton Hicks* (Kontraksi Palsu)

Braxton hicks atau kontraksi palsu adalah intensifikasi kontraksi uterus sebagai persiapan persalinan (Prawirohardjo, 2010).

Kontraksi palsu ini sering terjadi di usia kehamilan 32 minggu, berlangsung selama 30 detik, setiap 30 menit sekali. Nyeri seperti rasa kram haid. Jika kontraksi tidak menjadi makin lama, tidak tambah kuat, dan intervalnya memendek, maka persalinan tidak akan terjadi sekarang.

Kontraksi *Braxton Hicks* yang semakin sering dan kuat, dapat menjadi petunjuk persalinan sudah dekat.

Kontraksi *Braxton Hicks* dianggap sebagai ‘kontraksi latihan’, bukan saja bagi uterus atau rahim, tetapi juga bagi ibu hamil agar mulai berlatih menggunakan latihan pernafasan yang diperoleh pada senam hamil atau yoga untuk kehamilan. Kadang kontraksi palsu akan datang lebih sering bila melakukan aktivitas berlebih, baik ringan maupun berat. Kontraksi palsu bisa terjadi karena kelelahan (Aprilia, 2014).

a. Ciri-ciri Kontraksi Palsu

- 1) Menurut Aprilia (2014), ciri-ciri dari *Braxton Hicks* diantaranya :
 - a) Biasanya tidak melebihi satu atau dua kali dalam satu jam dan tidak nyeri
 - b) Biasanya akan menghilang atau berkurang bila melakukan perubahan posisi
 - c) Dianjurkan untuk berjalan-jalan bila banyak melakukan aktivitas duduk, demikian juga dengan sebaliknya
 - d) Waktu timbulnya tidak teratur dan tiba-tiba
 - e) Durasi kontraksi tidak bertahan lama, biasanya kurang dari 1 menit
 - f) Ada kalanya kontraksi palsu akan hilang dengan sendirinya
- 2) Menurut Manuaba (2010), ciri-ciri dari kontraksi palsu yaitu :
 - a) Rasa nyeri ringan dibawah
 - b) Datangnya tidak teratur
 - c) Tidak ada perubahan pada serviks

d) Durasinya pendek

e) Tidak bertambah/ hilang saat dibawa beraktivitas

b. Cara Mengatasinya

Menurut Prawirohardjo (2010), beberapa cara untuk mengatasinya adalah :

1) Istirahat cukup

2) Hindari pekerjaan yang memberatkan

3) Berdiri dan berjalan dengan punggung dan bahu yang tegak

4) Pakailah kasur yang nyaman untuk istirahat

11 Persiapan Persalinan

Persiapan persalinan dan kelahiran merupakan suatu tahap dalam masa persalinan, dimana semua wanita akan menyadari keharusan untuk melahirkan anaknya. Rencana persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat ibu, anggota keluarganya dan bidan. Dengan adanya rencana persalinan akan mengurangi kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan dan meningkatkan kemungkinan bahwa ibu akan menerima asuhan yang sesuai serta tepat waktu (Salmah, 2010).

a. Jenis-jenis Persiapan

Menurut Kemenkes RI (2016) terdapat beberapa hal yang harus dipersiapkan menjelang persalinan, yaitu :

1) Tempat Persalinan yaitu Bidan Praktek Mandiri, Klinik Kesehatan, Puskesmas, Rumah Sakit

2) Pendamping persalinan seperti Suami atau keluarga

3) Penolong persalinan yaitu tenaga medis terlatih (Bidan atau Dokter Spesialis Kandungan)

- 4) Siapkan tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan dan biaya lainnya
- 5) Siapkan kartu Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)
- 6) Siapkan dokumen penting seperti Kartu Keluarga, KTP suami dan istri dan dokumen lain untuk bayi yang akan dilahirkan
- 7) Calon Pendorong Darah, siapkan minimal 1 orang yang memiliki golongan darah yang sama dan bersedia menjadi pendonor bila sewaktu-waktu diperlukan
- 8) Transportasi untuk menuju ke fasilitas kesehatan
- 9) Pakaian Ibu dan Bayi

C. Konsep Dasar Teori Persalinan

1. Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Prawirohardjo, 2010).

2. Tanda-tanda persalinan

Menurut Sofian (2012), tanda dan gejala persalinan antara lain :

- a. Rasa sakit karena his datang lebih kuat, sering dan teratur

- b. Keluarnya lendir bercampur darah (*blood show*) karena robekan-robekan kecil pada *serviks*
- c. Terkadang ketuban pecah dengan sendirinya
- d. Pada pemeriksaan dalam didapati *serviks* mendatar dan pembukaan telah ada

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Beberapa faktor yang berperan didalam sebuah proses persalinan menurut Sondakh (2013) meliputi :

a. *Power* (Kekuatan)

Kekuatan atau tenaga yang mendorong janin keluar. Kekuatan tersebut meliputi kontraksi dan tenaga meneran.

b. *Passenger* (Penumpang)

Penumpang dalam persalinan adalah janin dan plasenta. Hal-hal yang perlu diperhatikan mengenai janin adalah ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin, sedangkan yang perlu diperhatikan pada plasenta adalah letak, besar dan luasnya.

c. *Passage* (Jalan Lahir)

Jalan lahir terbagi atas dua, yaitu jalan lahir keras dan jalan lahir lunak. Hal-hal yang perlu diperhatikan dari jalan keras adalah ukuran dan bentuk tulang panggul, sedangkan pada jalan lahir lunak adalah segmen bawah uterus yang dapat meregang, *serviks*, otot dasar panggul, vagina dan *introitus* vagina.

4. Persiapan Persalinan

Persiapan persalinan dan kelahiran merupakan suatu tahap dalam masa persalinan, dimana semua wanita akan menyadari keharusan untuk melahirkan anaknya. Rencana persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat ibu, anggota keluarganya dan bidan. Dengan adanya rencana persalinan akan mengurangi kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan dan meningkatkan kemungkinan bahwa ibu akan menerima asuhan yang sesuai serta tepat waktu (Salmah, 2010).

a. Jenis-jenis Persiapan

Menurut Kemenkes RI (2016) terdapat beberapa hal yang harus dipersiapkan menjelang persalinan, yaitu :

- 1) Tempat Persalinan yaitu Bidan Praktek Mandiri, Klinik Kesehatan, Puskesmas, Rumah Sakit
- 2) Pendamping persalinan seperti Suami atau keluarga
- 3) Penolong persalinan yaitu tenaga medis terlatih (Bidan atau Dokter Spesialis Kandungan)
- 4) Persiapkan tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan dan biaya lainnya
- 5) Siapkan kartu Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)
- 6) Siapkan dokumen penting seperti Kartu Keluarga, KTP suami dan istri dan dokumen lain untuk bayi yang akan dilahirkan
- 7) Calon Pendoror Darah, siapkan minimal 1 orang yang memiliki golongan darah yang sama dan bersedia menjadi pendonor bila sewaktu-waktu diperlukan

- 8) Transportasi untuk menuju ke fasilitas kesehatan
- 9) Pakaian Ibu dan Bayi

5. Proses Persalinan

Proses kelahiran pada setiap bayi berbeda-beda. Ada yang proses kelahirannya cepat dan mudah, namun ada juga yang lama dan sulit. Cepat atau lamanya proses kelahiran memang sangat sulit diperkirakan.

Menurut Pudyastuti (2016), ada beberapa faktor penyebab kelahiran cepat atau lama yaitu :

a. Bayi lahir cepat dan mudah

Seorang ibu yang sudah pernah melahirkan umumnya akan melahirkan anak berikutnya dengan lebih mudah. Hal ini dikarenakan jalan lahir dan otot rahim sudah cukup lentur. Penyebab lain yang membuat bayi lahir dengan cepat adalah tingginya frekuensi kontraksi. Normalnya, kontraksi kelahiran terjadi setiap 3 sampai 5 menit sekali dan berlangsung selama satu menit. Kontraksi yang berlangsung tanpa jeda dan cukup lama ini, dari pembukaan ke tiga sampai sepuluh memang membuat tidak nyaman ibu hamil. Namun, proses ini justru mempercepat proses persalinan.

Hal lain yang membuat janin lebih cepat dan mudah lahir adalah panggul ibu yang lebar, panjang rahim yang normal (2.5-4 cm) dan didukung dengan posisi kepala janin yang tepat di jalan lahir.

b. Bayi lahir lama dan sulit

Berdasarkan sebuah penelitian lamanya proses kelahiran anak pertama memerlukan waktu hingga 20 jam, anak kedua 8 jam, dan

anak ke tiga 5 jam. Fase laten atau dimulainya pembukaan dari 0-3 cm biasanya membutuhkan waktu yang lama dan berbeda untuk setiap ibu. Kontraksi pada fase ini dapat berlangsung 2 hingga 3 hari hingga bayi lahir. Fase aktif atau dimulainya pembukaan dari 3–10 cm, normalnya berlangsung 1 jam/pertambahan pembukaan.

Proses melahirkan yang paling cepat membutuhkan waktu kurang dari 3 jam dimulai dari pembukaan pertama hingga lahir. Kesulitan melahirkan umumnya dialami karena faktor anatomi ibu atau posisi janin yang tidak tepat di jalan lahir.

c. Siapkan sejak awal

Menyiapkan kondisi fisik ibu yang prima sejak awal kehamilan dapat mempermudah dan mempercepat proses kelahiran. Caranya dengan mengonsumsi makanan bergizi. Kondisi fisik prima yang meliputi kecukupan energi, tenaga, kecukupan kalsium dan jumlah oksitosin yang cukup. Oksitosin adalah hormon yang berfungsi untuk merangsang kontraksi yang kuat pada dinding rahim sehingga mempermudah proses kelahiran. Hormon ini terbentuk melalui konsumsi makanan yang bergizi, begitupun dengan kecukupan kalsium yang banyak berperan pada saat kontraksi otot. Kondisi ibu yang prima juga akan menghindarkan ibu dari kemungkinan pendarahan.

Faktor yang mempersulit proses kelahiran seperti panggul sempit, posisi janin tidak di leher rahim, dan leher rahim yang panjang memang tidak dapat dihindari. Namun Anda bisa melakukan

persiapan sebelum melahirkan agar kelak ibu siap dengan segala kemungkinan saat proses melahirkan. Cara yang bisa dilakukan antara lain dengan melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur sehingga dapat diketahui apakah kelak ibu dapat melahirkan normal atau perlu tindakan dokter.

d. Persalinan lambat dan perkembangan bayi

Cepat dan lama masa kontraksi yang dialami oleh setiap ibu berbeda-beda. Tapi, ketika kontraksi sudah mencapai pembukaan 10 cm, waktu yang dimiliki untuk proses melahirkan janin dari rahim maksimal dua jam. Jika lebih dari itu dikhawatirkan asupan oksigen ke otak bayi berkurang sehingga dapat menyebabkan kecacatan yang serius. 20% kasus cerebral palsy atau cedera otak pada bayi disebabkan karena kekurangan oksigen.

6. Tahapan persalinan

a. Kala I (Pembukaan)

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir darah karena serviks mulai membuka (dilatasi) dan mendatar (*effacement*) kala dimulai dari pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm) lamanya kala I untuk primigravida berlangsung ± 12 jam, sedangkan pada multigravida sekitar ± 8 jam, Sulistyawati (2013).

Berdasarkan *kurva friedman* pembukaan primi 1cm/jam, sedangkan pada multi 2cm/jam. Kala pembukan dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten berupa pembukaan serviks sampai ukuran 3 cm dan berlangsung dalam 7-8 jam serta fase aktif yang berlangsung ± 6 jam, di bagi atas 3

subfase, yaitu periode akselerasi berlangsung 2 jam dan pembukaan menjadi 4 cm, periode dilatasi maksimal selama 2 jam dan pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm, terakhir ialah periode deselerasi berlangsung lambat selama 2 jam dan pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap (Prawirohardjo, 2014).

Asuhan yang diberikan bidan pada tahap ini diantaranya adalah :

- 1) Berikan dukungan emosional
 - 2) Bantu pengaturan posisi ibu
 - 3) Berikan cairan dan nutrisi
 - 4) Lakukan pencegahan infeksi (JNPK-KR, 2013)
- b. Kala II (kala pengeluaran janin)

Kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi, gejala dan tanda kala II persalinan yaitu ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasa adanya peningkatan tekanan pada *rectum* atau pada vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan *sfincter ani* membuka, meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah (Prawirohardjo, 2014).

Lamanya kala II pada primigravida berlangsung rata-rata 1 jam dan pada multipara rata-rata 30 menit (Prawirohardjo, 2014).

Asuhan yang diberikan bidan pada tahap ini diantaranya adalah :

- 1) Berikan dukungan dan semangat pada ibu dan keluarga selama proses persalinan sampai dengan kelahiran bayinya
- 2) Ajarkan teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri

- 3) Bantu ibu dalam mengatur posisi yang nyaman saat meneran
- 4) Ajarkan teknik meneran yang baik dan benar. (JNPK-KR, 2013)

c. Kala III (kala uri)

Kala III yaitu waktu dari keluarnya bayi hingga pelepasan atau pengeluaran uri (*plasenta*) yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Prawiroharjo, 2014).

- a) Tanda-tanda lepasnya plasenta yaitu adanya perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang, semburan darah mendadak dan singkat
- b) Manajemen aktif kala III, yaitu pemberian suntikan oksitosin, melakukan peregang tali pusat terkendali, masase fundus uteri.

Asuhan yang diberikan bidan pada tahap ini diantaranya adalah :
(JNPK-KR, 2013)

- 1) Lakukan Manajemen Aktif Kala III
- 2) Berikan ucapan selamat pada ibu atas kelahiran bayinya.

d. Kala IV

Kala IV yaitu kala pengawasan atau pemantauan, setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan meliputi tekanan darah, nadi, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, perdarahan pervaginam (Saifuddin, 2010).

Asuhan dan pemantauan kala IV yaitu lakukan rangsangan taktil (massase) uterus untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat, evaluasi tinggi fundus dengan meletakkan jari tangan secara melintang dengan pusat sebagai patokan, perkirakan kehilangan darah secara

keseluruhan, periksa kemungkinan perdarahan dari robekan (laserasi atau *episiotomy*), evaluasi keadaan umum ibu, dokumentasikan semua asuhan selama persalinan kala IV dibagian belakang *partograf*, segera setelah asuhan dan penilaian dilakukan (Saifuddin, 2010).

Asuhan yang diberikan bidan pada tahap ini diantaranya adalah :

- 1) Lakukan masase fundus uteri untuk merangsang kontraksi uterus dan ajarkan ibu teknik masase fundus uteri
 - 2) Evaluasi tinggi fundus uteri dan perdarahan
 - 3) Periksa kemungkinan adanya perdarahan dari robekan
 - 4) Evaluasi keadaan umum ibu
 - 5) Dokumentasikan semua asuhan persalinan di partograf
7. Posisi dan Teknik Meneran

Seorang bidan hendaknya membiarkan ibu bersalin dan melahirkan memilih sendiri posisi persalinan yang diinginkannya dan bukan berdasarkan keinginan bidannya sendiri. Dengan kebebasan untuk memutuskan posisi yang dipilihnya, ibu akan lebih merasa aman.

- a. Posisi terlentang (supine) dapat menyebabkan hipotensi karena bobot uterus dan isinya menekan aorta, vena cava inferior serta pembuluh-pembuluh darah lain sehingga menyebabkan suplai darah ke janin menjadi berkurang, dimana akhirnya ibu dapat pingsan dan bayi mengalami fetal distress ataupun anoksia janin. Posisi ini juga menyebabkan waktu persalinan menjadi lebih lama, besar kemungkinan terjadinya laserasi perineum dan dapat mengakibatkan kerusakan pada syaraf kaki dan punggung.

- b. Posisi jongkok/setengah duduk akan membantu dalam penurunan janin dengan bantuan gravitasi bumi untuk menurunkan janin kedalam panggul dan terus turun kedasar panggul. Posisi berjongkok akan memaksimumkan sudut dalam lengkungan Carrus, yang akan memungkinkan bahu besar dapat turun ke rongga panggul dan tidak terhalang (macet) diatas simpisis pubis. Dalam posisi berjongkok ataupun berdiri, seorang ibu bisa lebih mudah mengosongkan kandung kemihnya, dimana kandung kemih yang penuh akan dapat memperlambat penurunan bagian bawah janin
- c. Posisi merangkak dapat membantu penurunan kepala janin lebih dalam ke panggul.
- d. Posisi duduk/setengah duduk
Posisi ini akan membantu dalam penurunan janin dengan bantuan gravitasi bumi untuk menurunkan janin kedalam panggul dan terus turun kedasar panggul. Posisi berjongkok akan memaksimumkan sudut dalam lengkungan Carrus, yang akan memungkinkan bahu besar dapat turun ke rongga panggul dan tidak terhalang (macet) diatas simpisis pubis. Dalam posisi berjongkok ataupun berdiri, seorang ibu bisa lebih mudah mengosongkan kandung kemihnya, dimana kandung kemih yang penuh akan dapat memperlambat penurunan bagian bawah janin
- e. Berbaring miring kekiri
Posisi berbaring miring kekiri dapat mengurangi penekanan pada vena cava inferior sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya

hipoksia, karena suplay oksigen tidak terganggu, dapat member suasana rileks bagi ibu yang mengalami kecapekan dan dapat pencegahan terjadinya laserasi/robekan jalan lahir. Azwar, Azrul. 2010. Asuhan Persalinan Normal. Jakarta: JNPK – KR.

8. Asuhan Persalinan Normal

58 langkah asuhan persalinan normal (JNPK-KR, 2013).

- 1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala II
- 2) Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan, obat-obatan dan pertolongan komplikasi pada ibu dan bayi baru lahir
- 3) Memakai celemek plastik
- 4) Memastikan lengan/tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun di air mengalir
- 5) Memakai sarung tangan DTT pada tangan kanan yang digunakan untuk periksa dalam
- 6) Mengambil alat suntik sekali pakai dengan tangan kanan, isi dengan oksitosin dan letakkan kembali kedalam *partus set*. Bila ketuban belum pecah, pinggirkan $\frac{1}{2}$ *kocher* pada *partus set*
- 7) Membersihkan *vulva* dan *perineum* menggunakan kapas DTT (basah) dengan gerakan *vulva* ke *perineum* (bila daerah perineum dan sekitarnya kotor karena kotoran ibu keluar, bersihkan daerah tersebut dari kotoran)
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam dan pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah

- 9) Mencelupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka srung tangan secara terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%
- 10) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai, pastikan DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit)
- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his, bila ia sudah merasa ingin meneran
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu saat meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu keposisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman)
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran
- 14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- 15) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5 sampai 6 cm, letakkan handuk bersih, pada perut ibu untuk mengeringkan bayi
- 16) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu
- 17) Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
- 18) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan

- 19) Saat *Sub-occiput* tampak dibawah simfisis, tangan kanan melindungi perineum dengan diaalas lipatan kain dibawah bokong, sementara tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi maksimal saat kepala lahir. Minta ibu untuk tidak meneran dengan nafas pendek-pendek. Bila didapatkan mekonium pada air ketuban, segera setelah kepala lahir lakukan penghisapan pada mulut dan hidung bayi menggunakan penghisap lendir *De Lee*
- 20) Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin
- 21) Menunggu hingga kepala bayi selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan
- 22) Setelah bayi menghadap paha ibu, tempatkan kedua telapak tangan biparietal kepala bayi, tarik secara hati-hati kearah bawah sampai bahu *anterior*/depan lahir, kemudian tarik secara hati-hati ke atas sampai bahu *posterior*/belakang lahir. Bila terdapat lilitan tali pusat yang terlalu erat hingga menghambat putaran paksi luar, minta ibu berhenti meneran, dengan perlindungan tangan kiri pasang klem di dua tempat pada tali pusat dan potong tali pusat di antara kedua klem tersebut
- 23) Setelah bahu lahir, tangan kanan menyangga kepala, leher, dan bahu bayi bagian posterior dengan posisi ibu jari pada leher (bagian bawah kepala) dan ke empat jari pada bahu dan dada/punggung bayi, sementara tangan kiri memegang lengan dan bahu bayi bagian anterior saat badan dan lengan lahir

- 24) Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri pinggang kearah bokong dan tungkai bawah bayi untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut bayi)
- 25) Setelah seluruh badan bayi lahir pegang bayi bertumpu pada lengan kanan sedemikian rupa sehingga bayi menghadap ke penolong. Nilai bayi, kemudian letakkan diatas perut ibu dengan posisi kepala lebih rendah dari badan (bila tali pusat pendek, letakkan bayi ditempat yang memungkinkan)
- 26) Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian tali pusat
- 27) Memeriksa fundus uteri untuk memastikan tidak ada janin kedua
- 28) Memberitahu ibu akan disuntik
- 29) Menyuntikan oksitosin 10 unit secara intramuscular pada bagian 1/3 atas luar paha setelah melakukan aspirasi terlebih dahulu untuk memastikan bahwa ujung jarum tidak mengenai pembuluh darah
- 30) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3cm dari *umbilicus* bayi. Melakukan urutan tali pusat kearah ibu dan memasang klem diantara kedua 2 cm dari klem pertama
- 31) Memegang tali pusat diantara 2 klem menggunakan tangn kiri, dengan perlindungan jari-jari tangan kiri, memotong tali pusat diantara 2 klem, bila bayi tidak bernapas spontan lihat penanganan khusus bayi baru lahir.
- 32) Memberikan bayi pada ibu untuk dilakukan inisiasi menyusui dini
- 33) Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi kepala bayi

- 34) Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
- 35) Meletakkan tangan kiri di atas simfisis menahan bagian bawah uterus, sementara tangan kanan memegang tali pusat menggunakan klem dengan jarak 5-10 cm dari vulva
- 36) Saat kontraksi, memegang tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah *dorso cranial*.
- 37) Jika dengan peregangan tali pusat terkendali tali pusat terlihat bertambah panjang dan terasa adanya pelepasan plasenta, minta ibu untuk meneran sedikit sementara tangan kanan menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke atas sesuai dengan kurva jalan lahir hingga plasenta tampak pada vulva
- 38) Setelah plasenta tampak di vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.
- 39) Segera setelah plasenta lahir, melakukan massase pada fundus uteri dengan menggosok fundus secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras).
- 40) Sambil tangan kiri melakukan masase pada fundus uteri, periksa bagian maternal dan bagian *fetal plasenta* dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan memasukkan dalam kantong plastik yang tersedia

- 41) Memeriksa apakah ada robekan pada introitus vagina dan perineum yang menyebabkan perdarahan aktif, bila ada lakukan penjahitan
- 42) Periksa kembali kontraksi uterus dan tanda adanya perdarahan pervaginam, pastikan kontraksi uterus baik
- 43) Beri waktu 1 jam untuk melakukan kontak kulit ibu dan bayi
- 44) Lakukan penimbangan dan pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 1mg intramuskular di paha kiri anterolateral setelah satu jam kontak kulit ibu dan bayi
- 45) Berikan suntikan imunisasi Hepatitis B (setelah 1 jam dari pemberian vitamin K)
- 46) Lanjutkan pemantauan terhadap kontraksi uterus, tanda perdarahan pervaginam dan tanda vital ibu
- 47) Mengajarkan ibu/keluarga untuk memeriksa uterus yang memiliki kontraksi baik dan mengajarkan massase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik
- 48) Mengevaluasi jumlah perdarahan yang terjadi
- 49) Memeriksa nadi ibu
- 50) Periksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40-60 x/menit) serta suhu tubuh normal (36,5-37,5)
- 51) Merendam semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5%
- 52) Membuang barang-barang yang terkontaminasi ke tempat sampah yang di sediakan
- 53) Membersihkan ibu dari sisa air ketuban, lendir dan darah dan menggantikan pakainnya dengan pakaian yang kering/bersih

- 54) Memastikan ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum
- 55) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%
- 56) Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan secara terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%
- 57) Mencuci tangan dengan sabun di air mengalir
- 58) Melengkapi partograf

9. Penyebab partus lama

1. His yang tidak efisien

Ibu memang merasakan His atau mulas tetapi tidak cukup (adekuat) untuk mengeluarkan bayi. His yang tidak adekuat biasanya dirasakan sedikit-sedikit dan tidak terlalu menekan. Padahal untuk mengeluarkan bayi, his atau mulas harus cukup kuat, juga intensitasnya sering atau datang kontinu tak henti-henti.

2. Posisi janin

Di usia kehamilan 34 minggu letak janin masih bebas, kepala boleh jadi berada di atas sedangkan kaki di bawah atau sebaliknya. Menjelang usia kelahiran, 38-40 minggu janin biasanya sudah siap lahir dengan posisi kepala di bawah, kaki di atas, dan tangan lurus searah kaki, dengan wajah menghadap ke perut. Meski begitu, tak sedikit janin siap lahir dengan posisi tidak pas, ada yang malpresentasi, artinya bokong bayi di bawah dengan kaki ke atas atau tertekuk, ada pula yang malposisi, artinya posisi kepala bayi sudah berada di bawah tetapi tidak

pas, miring ke kiri, ke kanan atau tertelungkup. Berbagai posisi itu dapat membuat persalinan menjadi lama.

3. Janin terlalu besar

Ukuran janin yang terlalu besar bisa mempersulit persalinan dan membuat melahirkan menjadi lama, selain juga memperbesar risiko robekan perineum (dinding antara vagina dan anus) yang cukup parah. Berat janin sebaiknya tidak lebih dari 3.500 gram.

4. Kelainan jalan lahir

Bila ibu mengalami kelainan jalan lahir, seperti panggul sempit, kelainan pada serviks, vagina, juga adanya tumor, akan memperlama proses persalinan lantaran kondisi tersebut membuat janin sulit melaluinya. Jika terlalu sempit, missal bayi tak akan muat, sehingga pembukaan pun tak kunjung meningkat. Proses melahirkan pun menjadi lama. Itulah mengapa pemeriksaan dalam penting dilakukan di awal kehamilan, apakah ada kelainan atau tidak, supaya dokter bisa merencanakan persalinan normal atau operasi.

5. Masalah psikologis ibu

Psikologis ibu juga dapat mempengaruhi proses persalinan lama, seperti stress, takut, atau rasa khawatir yang berlebihan.

10. Partograf

1. Pengertian

Partograf adalah alat bantu untuk membuat keputusan klinik, memantau, mengevaluasi dan menatalaksanakan persalinan. Partograf dapat dipakai untuk memberikan peringatan awal bahwa suatu

persalinan berlangsung lama, adanya gawat ibu dan janin serta perlunya rujukan (Prawirohardjo, 2010).

2. Tujuan

- 1) mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan memeriksa pembukaan serviks berdasarkan periksa dalam.
- 2) mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal, dengan demikian dapat mendeteksi dini kemungkinan terjadinya partus lama.

3. Komponen partograf

- 1) catatan hasil
- 2) catatan kemajuan persalinan
- 3) catatan ibu

4. Pengamatan yang di catat dalam partograf

- 1) kemajuan persalinan
 - a). Pembukaan serviks

Bidan menilai pembukaan serviks dengan melakukan periksa dalam. Periksa dalam dilakukan setiap 4 jam sekali (indikasi waktu). Pemeriksaan dalam yang dilakukan kurang dari 4 jam harus atas indikasi.

Bidan harus memeriksa adanya tanda gejala kala II, ketuban pecah sendiri atau gawat janin. Penulisan pembukaan serviks di partograf dengan tanda (x).

b). Penurunan bagian terendah

bidan menilai turunnya bagian terendah janin dengan palpasi perlimaan yang dilakukan setiap 4 jam, yaitu sesaat sebelum melakukan pemeriksaan dalam. Penulisan turunnya bagian terendah dipartograf dengan tanda (o).

c). His

bidan menilai his dengan cara palpasi, menghitung frekuensi his (berapa kali) dalam waktu 10 menit dan dirasakan berapa lama his tersebut berlangsung (dalam detik), Observasi his dilakukan setiap 30 menit.

5. Memantau kondisi janin

1). Denyut jantung janin

Djj dinilai setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Kisaran normal djj terpapar pada partograf diantara garis tebal angka 180 dan 100, nilai normal sekitar 120 s/d 160. Apabila ditemukan djj dibawah 120 atau diatas 160, maka penolong harus waspada.

2). Ketuban

Bidan mengidentifikasi pecahnya selaput ketuban dan menilai keadaan air ketuban bila sudah pecah (volume, warna dan bau). Pengamatan dilakukan setiap pemeriksaan dalam. Yang di catat di partograf bila selaput ketuban utuh ditulis (u), bila selaput ketuban pecah ditulis (j) untuk air ketuban jernih, (m) untuk ketuban

bercampur meconium, (d) untuk ketuban bercampur darah, dan (k) untuk ketuban yang kering.

3). Moulase kepala janin

Bidan menilai adanya penyusupan kepala janin pada setiap periksa dalam. Penyusupan yang hebat dengan kepala diatas PAP menunjukkan adanya disproporsi sefalopelfik. Pencatatan di partograf dengan tulisan:

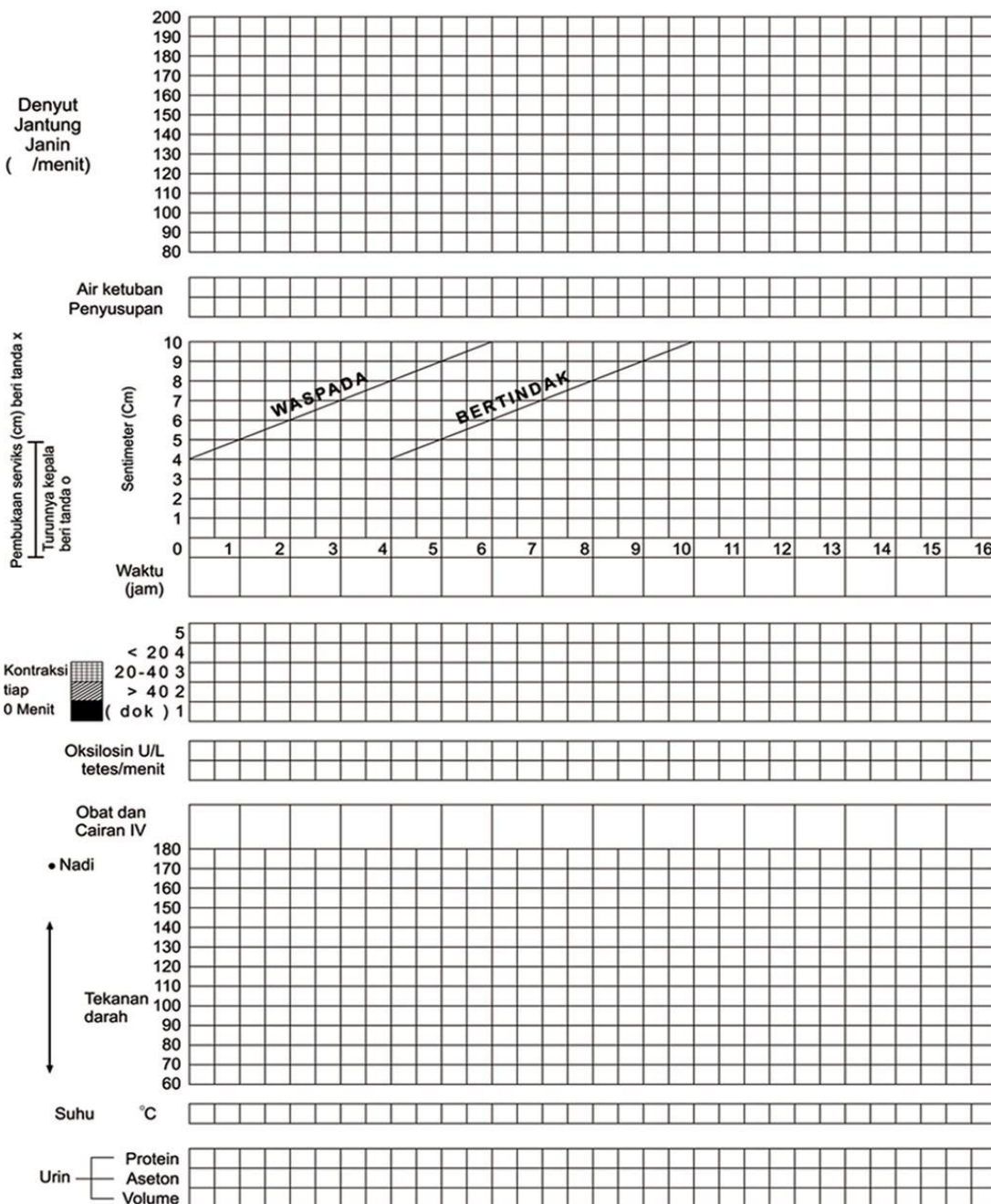
- a) 0 bila tulang-tulang kepala terpisah dan sutura mudah diraba (tidak ada moulase).
- b) 1 bila tulang-tulang kepala saling menyentuh satu sama lain.
- c) 2 bila tulang-tulang kepala saling tumpang tindih tetapi masih dapat dipisahkan.
- d) 3 bila tulang-tulang kepala saling tumpang tindih berat, tidak dapat dipisahkan.

4) Memantau kondisi ibu hal yang perlu dikaji

- a) tanda-tanda vital, tekanan darah diukur setiap 4 jam, nadi dinilai setiap 30 menit, suhu diukur setiap 2 jam.
- b) urin dipantau setiap 2-4 jam untuk volume, protein, dan aseton, serta dicatat dipartograf pada kotak yang sesuai
- c) obat-obatan dan cairan infus, catat obat ataupun cairan infuse yang diberikan pada ibu selama persalinan.

PARTOGRAF

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



Gambar 2.2 Partograf Tampak Depan

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
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
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
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 Tindakan :
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 Tidak dijahit, 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 badan gram
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
39. 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 2.3Partograf Tampak Belakang

D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir (BBL)

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram. Neonatus ialah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uteri ke kehidupan ekstra uteri (Muslihatun, 2011).

2. Penanganan Bayi Baru Lahir

a. Pencegahan infeksi

Sebelum menangani bayi baru lahir, pastikan penolong persalinan telah melakukan upaya pencegahan infeksi seperti berikut : (JNPK-KR, 2013)

- 1) Cuci tangan sebelum dan sesudah bersentuhan dengan bayi
- 2) Pakai sarung tangan bersih saat menangani bayi yang belum dimandikan
- 3) Semua peralatan dan perengkapan yang akan di gunakan telah di DTT atau steril. Khusus untuk bola karet penghisap lender jangan dipakai untuk lebih dari satu bayi
- 4) Handuk, pakaian atau kain yang akan digunakan dalam keadaan bersih (demikian juga dengan timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop dll)
- 5) Dekontaminasi dan cuci setelah digunakan

b. Penilaian bayi baru lahir

Segera setelah lahir lakukan penilaian awal secara cepat dan tepat (0-30 detik) → buat diagnosa untuk dilakukan asuhan berikutnya. Yang dinilai (Sukarni, 2013):

- 1) Bayi cukup bulan atau tidak ?
- 2) Usaha nafas → bayi menangis keras ?
- 3) Warna kulit → *cyanosis* atau tidak ?
- 4) Gerakan aktif atau tidak ?

Menurut Sukarni 2013, Jika bayi tidak bernafas atau megap-megap atau lemah maka segera lakukan resusitasi bayi baru lahir bahwa bayi normal/asfiksia sampai 6, dan bayi asfiksia berat apabila nilai AS 0-3.

Tabel 2.7
APGAR SKOR

Skor	0	1	2
<i>Appearance color</i> (warna kulit)	Biru pucat	Badan merah muda, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemereh-merahan
<i>Pulse (heart rate)</i> atau frekuensi jantung	Tidak ada	Lambat <100x/menit	>100x/menit
<i>Grimace</i> (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Merintih	Menangis dengan kuat, batuk/bersin
<i>Activity</i> (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas dalam fleksi sedikit	Gerakan aktif
<i>Respiration</i> (usaha nafas)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Baik/Menangis kuat

Sumber : Perawatan Ibu Bersalin (Sumarah Dkk, 2011)

c. Pemeriksaan bayi baru lahir

Menurut Muslihatun 2011, dalam waktu 24 jam, apabila bayi tidak mengalami masalah apapun, segeralah melakukan pemeriksaan fisik yang lebih lengkap. Pada saat melakukan pemeriksaan fisik bayi baru

lahir, pemeriksa hendaknya memperhatikan beberapa hal penting berikut ini :

- 1) Periksa bayi di bawah pemancar panas dengan penerangan yang cukup, kecuali ada tanda-tanda jelas bahwa bayi sudah kepanasan.
- 2) Untuk kasus bayi baru lahir rujukan, minta orang tua/keluarga bayi hadir selama pemeriksaan dan sambil berbicara dengan keluarga bayi serta sebelum melepaskan pakaian bayi, perhatikan warna kulit, frekuensi nafas, postur tubuh, reaksi terhadap rangsangan dan abnormalitas yang nyata.
- 3) Gunakan tempat yang hangat dan bersih untuk pemeriksaan.
- 4) Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan, gunakan sarung tangan.
- 5) Bersikap lembut pada waktu memeriksa.
- 6) Lihat, dengar dan rasakan tiap-tiap daerah pemeriksaan *head to toe* secara sistematis.
- 7) Jika ditemukan faktor risiko atau masalah, carilah bantuan lebih lanjut yang memang diperlukan.
- 8) Catat setiap hasil pengamatan

Pemeriksaan Umum :

- a) Pemeriksaan tanda-tanda vital: Denyut jantung bayi (120-160 kali per menit), Suhu tubuh ($36,5^{\circ}\text{C}$ - 37°C), Pernafasan (40-60 kali per menit)

- b) Pemeriksaan antropometri (Saifuddin, 2010) : Berat badan (2500-4000 gram), Panjang badan (44-53 cm), Lingkar kepala (31-36 cm), Lingkar dada (30-33 cm), Lingkar lengan (>9,5 cm)
- c) Berikan vitamin K 1 mg IM dipaha kiri anterolateral dan setelah 1 jam pemberian vitamin K1 dalam sediaan ampul yang berisi 10 mg vitamin K1 per 1 ml, atau sediaan ampul yang berisi 2 mg per 1 ml, berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan *anterolateral*.

3. Pemantauan bayi baru lahir

Menurut Saifuddin 2010, tujuan pemantauan bayi baru lahir adalah untuk mengetahui aktivitas bayi normal atau tidak dan identifikasi masalah kesehatan bayi baru lahir yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan.

Pada 2 jam pertama sesudah kelahiran, hal-hal yang perlu dinilai waktu pemantauan bayi pada jam pertama sesudah kelahiran, meliputi:

- a. Kemampuan menghisap bayi kuat atau lemah
- b. Bayi tampak aktif atau lunglai
- c. Bayi kemerahan atau biru
- d. Sebelum penolong persalinan meninggalkan ibu dan bayi

Penolong persalinan melakukan pemeriksaan dan penilaian terhadap ada tidaknya masalah kesehatan yang memerlukan tindak lanjut, seperti: bayi kecil untuk masa kehamilan atau kurang bulan, gangguan pernafasan, *hipotermi*, infeksi, cacat bawaan atau trauma lahir.

4. Inisiasi menyusui dini

Bayi harus mendapatkan kontak kulit dengan ibunya segera setelah lahir selama paling sedikit satu jam, bayi harus menggunakan naluri alamiahnya untuk melakukan IMD dan ibu dapat mengenali bayinya siap untuk menyusui serta memberi bantuan jika diperlukan (Depkes RI, 2010).

5. Tanda bahaya pada bayi baru lahir

Tanda-tanda bahaya yang perlu diwaspadai pada bayi baru lahir adalah sulit menyusui, *letargi* (tidur terus sehingga tidak menyusui), demam (suhu badan $> 37,5^{\circ}\text{C}$ atau *hipotermi* $< 36,5^{\circ}\text{C}$), tidak BAB atau BAK setelah 3 hari lahir (kemungkinan bayi mengalami atresia ani), tinja lembek, hijau tua, terdapat lendir atau darah pada tinja, sianosis (biru) atau pucat pada kulit atau bibir, adanya memar, warna kulit kuning (*ikterus*) terutama dalam 24 jam pertama, muntah terus menerus dan perut membesar, kesulitan bernafas atau nafas lebih dari 60 kali per menit, mata bengkak dan bernanah atau berair, mekonium cair berwarna hijau gelap dengan lendir atau darah tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk dan berdarah (Saifuddin, 2010).

E. Konsep Dasar Masa Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan (Suherni, dkk, 2010).

Nifas yaitu darah yang keluar dari rahim sebab melahirkan atau setelah melahirkan. Darah nifas yaitu darah yang tertahan tidak bisa keluar dari rahim dikarenakan hamil. Maka ketika melahirkan, darah tersebut keluar sedikit demi sedikit. Darah yang keluar sebelum melahirkan disertai tanda-tanda kelahiran, maka itu termasuk darah nifas juga (Saifuddin, 2010).

2. Tujuan Asuhan Nifas (Prawirohardjo, 2014).

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologik.
- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.
- c. Memberikan penkes tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, imunisasi dan perawatan bayi sehat.
- d. Memberikan pelayanan KB

3. Perubahan Fisiologis Masa Nifas (Sukarni, 2013).

a. Perubahan sistem reproduksi

1). *Involusi uterus*

Proses *involusi uterus* adalah sebagai berikut:

a) *Iskemia miometrium*

Disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta membuat uterus relatif anemi dan menyebabkan serat otot *atrofi*.

b) *Autolysis*

Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterin. Enzim *proteolitik* akan memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga 10 kali panjangnya dari semula selama kehamilan atau dapat lima kali lebih lebar dari semula kehamilan atau dapat juga dikatakan sebagai pengrusakan secara langsung jaringan *hipertropi* yang berlebihan hal ini disebabkan karena penurunan hormon *estrogen* dan *progesteron*.

c) Efek Oksitosin

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot *uterine* sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat *implantasi plasenta* serta mengurangi perdarahan.

Tabel 2.8
Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum

Waktu	TFU	Bobot uterus	Diameter uterus	Palpasi serviks
Pada akhir persalinan	setinggi pusat	900-1000 gr	12,5 cm	Lembut/lunak
Akhir minggu ke-1	pusat symphysis	450-500 gr	7,5 cm	2 cm
Akhir minggu ke-2	Tidak teraba	200gr	5,0 cm	1 cm
Akhir minggu ke-6	Normal	60gr	2,5 cm	Menyempit

Sumber:Asuhan Kebidanan Nifas(Ambarwati, 2010).

d) *Lochea*

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organism berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal, *lochea* mengalami perubahan karena proses involusi.

Pengeluaran *lochea* dapat dibagi berdasarkan waktu dan warna diantaranya (Sukarni, 2013):

(1) *Lochea Rubra*/merah (*Kruenta*)

Lochea ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum. Sesuai dengan namanya, warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari perobekan/luka pada plasenta dan serabut dari desidua dan *chorion*. Terdiri dari sel desidua, *verniks caseosa*, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah.

(2) *Lochea Sanguillenta*

Lochea ini muncul pada hari ke 3-7 hari berwarna merah kecoklatan dan berlendir.

(3) *Lochea Serosa*

Lochea serosa muncul pada hari ke 7-14 hari dengan berwarna kuning kecoklatan dengan ciri lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan/laserasi plasenta.

(4) *Lochea Alba*

Lochea ini muncul setelah 40 hari postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan dan lebih banyak mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

(5) *Lochea Purulenta*

Lochea yang muncul karena terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.

e) *Serviks*

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, *ostium eksterna* dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup (Sukarni, 2013).

f) *Vulva dan vagina*

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

menjadi lebih menonjol. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama (Sukarni, 2013).

g) Perubahan sistem pencernaan

Seringkali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar *progesteron* menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan kebelakang (Saifuddin, 2010).

h) Perubahan sistem perkemihan

Hari pertama biasanya ibu mengalami kesulitan buang air kecil, selain khawatir nyeri jahitan juga karena penyempitan saluran kencing akibat penekanan kepala bayi saat proses persalinan. Menurut Sukarni (2010), buang air kecil harus secepatnya sesudah bersalin. Apabila buang air kecil akan sulit kemungkinan terdapat *spasine sfingter* dan *edema* leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis.

Ureter yang berdilatasi akan kembali normal beberapa minggu (Saifuddin, 2010).

i) Perubahan *endokrin*

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam postpartum, progesteron turun pada hari ke 3 *postpartum* dan kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang.

4. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Menurut Suherni (2010), frekuensi kunjungan, waktu kunjungan dan tujuan kunjungan masa nifas yaitu:

a. Kunjungan pertama, waktu 6-8 jam setelah post partum tujuan:

Mencegah perdarahan masa nifas, mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, memberi konseling pada ibu atau keluarga cara mencegah terjadinya perdarahan, mobilisasi dini, pemberian ASI awal, memberi *supervise* pada ibu untuk melakukan hubungan awal antara ibu dengan bayi, menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah *hipotermi*.

b. Kunjungan kedua, waktu 6 hari post partum tujuannya :

Memastikan *invulusi uterus* berjalan dengan normal, evaluasi adanya tanda-tanda bahaya nifas, memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat, memberi ibu konseling dalam pengasuhan bayi.

c. Kunjungan ketiga, waktu 2 minggu post partum

Tujuan : Sama dengan kunjungan hari ke 6

d. Kunjungan keempat, waktu 6 minggu post partum

Tujuan: Menanyakan penyulit-penyulit yang ada dan memberikan konseling untuk KB secara dini

5. Kebutuhan Dasar Masa Nifas (Suherni, dkk, 2010):

a. Nutrisi dan cairan

Pada mereka yang melahirkan secara normal, tidak ada pantangan diet. Dua jam setelah melahirkan perempuan boleh minum dan makan seperti biasa bila ingin, namun perlu diperhatikan jumlah kalori dan protein ibu menyusui harus lebih besar dari pada ibu hamil.

b. Ambulasi

Karena lelah sehabis bersalin, ibu harus istirahat, tidur terlentang selama 8 jam pasca persalinan, kemudian boleh miring-miring kekanan dan kekiri untuk mencegah terjadinya *thrombosis* dan *tromboemboli*, pada hari ke 2 diperbolehkan duduk, hari ke 3 jalan-jalan, dan pada hari ke 4 atau 5 sudah boleh pulang, mobilisasi diatas mempunyai variasi yang berbeda, tergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka-luka.

c. Eliminasi

Rasa nyeri kadang kala menyebabkan keengganan untuk berkemih, tetapi usahakan lah untuk berkemih secara teratur, karena kandung kemih yang penuh dapat menyebabkan gangguan kontraksi rahim, yang dapat menyebabkan perdarahan dari rahim hendaknya kencing dapat dilakukan sendiri secepatnya.

d. Defekasi

Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari pasca persalinan, bila masih sulit buang air besar dan terjadi obstipasi apalagi berak keras dapat diberikan obat per oral atau per rectal, jika masih belum bisa dilakukan klisma, dan konsumsi makanan tinggi serat dan cukup minum.

e. Menjaga kebersihan diri

Menjaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit.

f. Kebersihan *genetalia*

Setelah melahirkan biasanya perineum menjadi agak bengkak/memar dan mungkin ada luka jahitan robekan atau *episiotomi*, anjurkan ibu untuk membersihkan alat genetaliaanya dengan menggunakan air bersih, membersihkan daerah *vulva* terlebih dahulu dilanjutkan dengan sekitar anus, keringkan dulu sebelum memakaikan pembalut, dan gentilah pembalut minimal 3 kali sehari, pada persalinan yang terdapat jahitan, jangan khawatir untuk membersihkan *vulva*, justru *vulva* yang tidak dibersihkan dapat menyebabkan infeksi, bersihkan *vulva* setiap buang air besar, buang air kecil dan mandi.

g. Pakaian

Sebaiknya pakaian terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat karena produksi keringat pada ibu nifas akan lebih banyak, sebaiknya menggunakan pakaian yang longgar dibagian dada,

sehingga payudara tidak tertekan dan kering, demikian juga dengan pakaian dalam, agar tidak terjadi iritasi pada daerah sekitarnya akibat *lochea*.

h. Kebersihan kulit

Setelah persalinan, ekstra cairan dalam tubuh akan dikeluarkan kembali melalui air seni dan keringat untuk menghilangkan pembengkakan pada wajah, kaki, betis dan tangan ibu. Oleh karena itu, pada minggu-minggu pertama setelah melahirkan, ibu akan merasa jumlah keringat yang lebih banyak dari biasanya, usahakan mandi lebih sering dan menjaga agar kulit tetap dalam keadaan kering.

i. Istirahat

Untuk mencegah kelelahan yang berlebihan, usahakan untuk rileks dan istirahat yang cukup, terutama saat bayi sedang tidur, meminta bantuan suami atau keluarga yang lain jika ibu merasa lelah, putarkan dan dengarkan lagu-lagu klasik pada saat ibu dan bayi istirahat untuk menghilangkan tegang dan lelah.

j. Seksual

Secara fisik, aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa ada rasa nyeri, begitu ibu merasa aman untuk melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.

k. Rencana kontrasepsi

Pemilihan kontrasepsi harus sudah dipertimbangkan pada masa nifas, apabila hendak memakai kontrasepsi yang mengandung hormon, harus menggunakan obat yang tidak mengganggu produksi ASI dan hubungan suami istri pada masa nifas tidak terganggu.

l. Senam nifas

Senam nifas yaitu gerakan untuk mengembalikan otot perut yang kendur karena peregangan selama hamil, senam nifas ini dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari yang kesepuluh, terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu (Suherni, dkk, 2010).

m. Perawatan payudara

Merupakan suatu tindakan perawatan payudara yang dilaksanakan, baik oleh pasien maupun dibantu orang lain yang dilaksanakan mulai hari pertama atau kedua setelah melahirkan. Perawatan payudara bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya aliran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI, serta menghindari terjadinya pembengkakan dan kesulitan menyusui, selain *Hemoroid* dalam masa nifas

Jika tidak menderita *hemoroid* sebelum kehamilan, *hemoroid* akan hilang dalam beberapa minggu. Jika pasien telah menderita *hemoroid* sebelum kehamilan, kondisi ini akan sedikit bertambah baik dalam beberapa minggu tetapi tidak akan hilang (Bahiyatun, 2012).

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, kurang makan, dehidrasi, *hemoroid* ataupun laserasi jalan lahir. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal.

Asuhan yang diberikan sebagai berikut :

- 1) Menganjurkan makanan yang mengandung serat
- 2) Pemberian cairan yang cukup
- 3) Berikan penyuluhan tentang senam nifas dan latihan kegel
- 4) Beri pengetahuan tentang pola eliminasi pasca melahirkan
- 5) Pengetahuan tentang perawatan luka jalan lahir (Saifuddin, 2010).

n. ASI Eksklusif

ASI adalah suatu cairan yang terbentuk dari campuran dua zat yaitu lemak dan air yang terdapat dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam anorganik yang dihasilkan oleh kelenjar payudara ibu dan bermanfaat sebagai makanan bayi (Maryunani, 2012).

ASI Eksklusif adalah pemberian hanya ASI saja selama 6 bulan tanpa tambahan cairan apapun, seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa pemberian makanan tambahan lain, seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur atau nasi tim. Setelah bayi berusia 6 bulan, barulah bayi diberikan makanan pendamping ASI dengan ASI tetap diberikan sampai usia 2 tahun atau lebih (Wiji, 2013).

1) Tujuan pemberian ASI Eksklusif

Tujuan pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan pertama berperan dalam pencapaian tujuan *Millenium Development Goals* (MDG's) tahun 2015 (Roesli, 2012). Tujuan dari MDG's tersebut adalah :

- a) Membantu mengurangi kemiskinan
- b) Membantu mengurangi gizi buruk
- c) Membantu mengurangi angka kematian anak balita

2) Manfaat pemberian ASI

a) Manfaat untuk bayi

ASI merupakan makanan alamiah baik untuk bayi, praktis, ekonomis dan psikologis yang mudah dicerna dan diserap oleh usus bayi. ASI mengandung protein yang spesifik untuk melindungi bayi dari alergi, kadar selenium yang melindungi gigi dari kerusakan (Maryunani, 2010).

ASI juga dapat meningkatkan perkembangan *psikomotorik, kognitif*, penglihatan, emosi yang hangat dan kepribadian yang percaya diri. ASI dapat memperkuat ikatan batin antara ibu dan anak (Sitti, 2011).

b) Manfaat untuk Ibu

Pada saat memberikan ASI, otomatis resiko perdarahan pada pasca bersalin berkurang. Naiknya kadar oksitosin selama menyusui akan menyebabkan semua otot akan mengalami kontraksi. Kondisi inilah yang menyebabkan

uterus mengecil sekaligus menghentikan perdarahan (Anik, 2010).

Pemberian ASI Eksklusif dapat berfungsi sebagai alat kontrasepsi sampai 6 bulan setelah kelahiran karena isapan bayi merangsang hormon prolaktin yang menghambat terjadinya ovulasi sehingga menunda kesuburan. ASI juga dapat mencegah kanker payudara, kanker ovarium dan anemia zat besi (Sitti, 2011)

o. Teknik Menyusui

Teknik menyusui menurut Depkes RI (2010) yaitu :

- 1) Posisi Badan Ibu dan Badan Bayi
 - a) Ibu duduk atau berbaring dengan santai
 - b) Pegang bayi pada belakang bahunya, tidak pada dasar kepala
 - c) Rapatkan dada bayi dengan dada ibu atau bagian bawah payudara
 - d) Tempelkan dagu bayi pada payudara ibu
 - e) Dengan posisi seperti ini telinga bayi akan berada dalam satu garis dengan leher dan lengan bayi
 - f) Jauhkan hidung bayi dari payudara ibu dengan cara menekan pantat bayi dengan lengan ibu.
- 2) Posisi Mulut Bayi dan Putting Susu Ibu
 - a) Payudara dipegang dengan ibu jari diatas jari yang lain menopang dibawah (bentuk C) atau dengan menjepit payudara

- dengan jari telunjuk dan jari tengah (bentuk gunting), dibelakang areola (kalang payudara)
- b) Bayi diberi rangsangan agar membuka mulut (*rooting reflek*) dengan cara menyentuh puting susu, menyentuh sisi mulut puting susu.
 - c) Tunggu samapi bayi bereaksi dengan membuka mulutnya lebar dan lidah ke bawah
 - d) Dengan cepat dekatkan bayi ke payudara ibu dengan cara menekan bahu belakang bayi bukan bagian belakang kepala
 - e) Posisikan puting susu diatas bibir atas bayi dan berhadapan-hadapan dengan hidung bayi
 - f) Kemudian masukkan puting susu ibu menelusuri langit- langit mulut bayi
 - g) Usahakan sebagian aerola (kalang payudara) masuk ke mulut bayi, sehingga puting susu berada diantara pertemuan langit-langit yang keras (*palatum durum*) dan langit- langit lunak (*palatum molle*).
 - h) Lidah bayi akan menekan dinding bawah payudara dengan gerakan memerah sehingga ASI akan keluar dari sinus lactiferous yang terletak dibawah kalang payudara
 - i) Setelah bayi menyusui atau menghisap payudara dengan baik, payudara tidak perlu dipegang atau disangga lagi
 - j) Beberapa ibu sering meletakkan jarinya pada payudara dengan hidung bayi dengan maksud untuk memudahkan bayi

bernafas. Hal itu tidak perlu karena hidung bayi telah dijauhkan dari payudara dengan cara menekan pantat bayi dengan lengan ibu

k) Dianjurkan tangan ibu yang bebas dipergunakan untuk mengelus-elus bayi

3) Cara Menyendawakan Bayi

a) Letakkan bayi tegak lurus bersandar pada bahu ibu dan perlahan-lahan diusap punggung belakang sampai bersendawa

b) Kalau bayi tertidur, baringkan miring ke kanan atau tengkurap. Udara akan keluar dengan sendirinya.

4) Hubungan Pengetahuan dengan Teknik Menyusui

Hasil penelitian menemukan sebagian besar pengetahuan ibu tentang teknik menyusui dengan presentase sebesar responden (63,9%) Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang pengetahuan teknik menyusuinya baik terdapat 21 orang responden (80,8%). Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni indera pengelihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Hasil penelitian tersebut baiknya pengetahuan ibu tentang teknik menyusui adalah hasil dari tahu dan mengingat suatu hal setelah seseorang melakukan cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan

benar yang didapat melalui pendengaran, penglihatan maupun pengalaman yang didapat dari petugas kesehatan dan sosial media yang lainya. Dinkes DIY. 2014. Profil kesehatan DIY tahun 2013. Yogyakarta: Dinkes DIY.

F. Konsep Dasar *Neonatal* (Muslihatun, 2011).

1. Pengertian

Masa *neonatal* adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. *Neonatus* dini adalah bayi berusia 0-7 hari. *Neonatus* lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari.

2. Kunjungan *Neonatal*

a. Pengertian Kunjungan *Neonatal*

Kunjungan *neonatal* adalah kontak *neonatal* dengan tenaga kesehatan minimal dua kali untuk mendapatkan pelayanan dasar dan pemeriksaan kesehatan *neonatal*, baik didalam maupun diluar gedung puskesmas, termasuk bidan di desa, polindes dan kunjungan ke rumah. Bentuk pelayanan tersebut meliputi pelayanan kesehatan neonatal dasar (tindakan resusitasi, pencegahan *hipotermia*, pemberian ASI dini dan eksklusif, pencegahan infeksi berupa perawatan mata, tali pusat, kulit dan pemberian imunisasi) pemberian vitamin K dan penyuluhan neonatal di rumah menggunakan buku KIA.

Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi atau mengalami masalah.

Kunjungan Neonatal ke satu (KN 1) pada hari pertama sampai hari ketujuh (sejak 6 jam setelah lahir). Kunjungan Neonatal yang kedua (KN 2) untuk mendapatkan pemeriksaan kesehatan dengan syarat usia 0–7 hari minimal 2 kali, usia 8 sampai 28 hari minimal 1 kali (KN2) di dalam/diluar Institusi Kesehatan.

1) Kunjungan I

- a) Menjaga agar bayi tetap hangat dan kering. Menilai penampilan bayi secara umum yaitu bagaimana penampakan bayi secara keseluruhan dan bagaimana ia bersuara yang dapat menggambarkan keadaan kesehatannya.
- b) Tanda-tanda pernapasan, denyut jantung dan suhu badan penting untuk diawasi selama 6 jam pertama. Menjaga tali pusat agar tetap bersih dan kering.
- c) Pemberian ASI awal

2) Kunjungan II

- a) Menanyakan pada ibu mengenai keadaan bayi
- b) Menanyakan bagaimana bayi menyusui.
- c) Memeriksa apakah bayi terlihat kuning (ikterus)
- d) Memeriksa apakah ada nanah pada pusat bayi dan apakah baunya busuk

3) Kunjungan III

- a) Tali pusat biasanya sudah lepas pada kunjungan 2 minggu pasca bersalin. Menurut Muslihatun 2011, Lama penyembuhan tali pusat dikatakan cepat jika kurang dari 5 hari, normal jika antara 5 sampai 7 hari, dan lambat jika lebih dari 7 hari.
- b) Memastikan apakah bayi mendapatkan ASI yang cukup. Menurut Suherni 2010, Manfaat pemberian ASI selama beberapa hari pertama membuat rahim berkontraksi dengan cepat dan memperlambat perdarahan (hisapan pada puting susu merangsang dikeluarkannya oksitosin alami yang akan membantu kontraksi rahim).

3. Bayi harus mendapatkan imunisasi

Imunisasi adalah upaya memberikan kekebalan aktif pada seseorang dengan cara memberikan vaksin dengan imunisasi, seseorang akan memiliki kekebalan terhadap penyakit, sehingga tidak akan mudah terkena penyakit infeksi berbahaya (Saifuddin, 2010).

4. Tanda bahaya pada bayi

Menurut Depkes RI (2010) penting untuk mengetahui tanda bahaya pada bayi agar bayi akan cepat mendapat pertolongan sehingga dapat mencegah kematian. Karena bayi banyak meninggal disebabkan salah satunya terlambat mengetahui tanda bahaya. Selain itu, memberikan KIE tentang perawatan sehari-hari bayi yaitu perawatan tali pusat pada ibu.

5. Perawatan Tali Pusat

Saat memakaikan popok bayi, usahakan tali pusat tidak tertutup popok. Tujuan tali pusat tidak tertutup popok agar tidak terkena atau tercemar air seni dan tinja untuk menghindari terjadinya infeksi tali pusat. Saat memandikan bayi dirumah, usahakan tali pusat tidak basah. Minyak, bedak, atau jamu-jamuan tidak perlu diberikan pada tali pusat karena akan membuat basah dan lembab.

Beberapa tanda umum infeksi pada tali pusat antara lain tali pusat tercium bau dan dapat terlihat nanah, tampak kemerahan pada kulit sekeliling tali pusat, nyeri tekan di sekitar pusat, dan dapat diikuti dengan demam. Apabila ditemukan adanya infeksi pada tali pusat, langkah pertama yang dapat dilakukan di rumah adalah orangtua jangan panik, bersihkan ujung tali pusat menggunakan alkohol SWAB 70%, bayi tetap diminumkan ASI selama bayi sadar, dan segera dibawa ke dokter untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut (Angela, 2016).

G. Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Pengertian KB

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan (Saifudin, Abdul bari, 2012)

2. Tujuan Program KB

Tujuan dilaksanakan program KB yaitu untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Sulistiyawati, 2013).

3. Macam-macam Kontrasepsi

a. Metode Kontrasepsi Sederhana

Metode kontrasepsi sederhana terdiri dari 2 yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat. Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain: Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL), Coitus Interruptus, Metode Kalender, Metode Lendir Serviks, Metode Suhu Basal Badan, dan Simptomermal yaitu perpaduan antara suhu basal dan lendir servik. Sedangkan metode kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu kondom, diafragma, cup serviks dan spermisida (Handayani, 2010).

b. Metode Kontrasepsi Hormonal

Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi 2 yaitu kombinasi (mengandung hormon progesteron dan estrogen sintetik) dan yang hanya berisi progesteron saja. Kontrasepsi hormonal kombinasi terdapat pada pil dan suntikan/injeksi. Sedangkan kontrasepsi hormone yang berisi progesteron terdapat pada pil, suntik dan implant (Handayani, 2010).

c. Metode Kontrasepsi dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Metode kontrasepsi ini secara garis besar dibagi menjadi 2 yaitu AKDR yang mengandung hormon sintetis (sintetis progesteron) dan yang tidak mengandung hormon (Handayani, 2010). AKDR yang mengandung hormone Progesterone atau Leunorgestrel yaitu Progestasert (Alza-T dengan daya kerja 1 tahun, LNG-20 mengandung Leunorgestrel (Hartanto, 2002).

d. Metode Kontrasepsi Mantap

Metode kontrasepsi mantap terdiri dari 2 macam yaitu Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria (MOP). MOW sering dikenal dengan tubektomi karena prinsip metode ini adalah memotong atau mengikat saluran tuba/tuba falopii sehingga mencegah pertemuan antara ovum dan sperma. Sedangkan MOP sering dikenal dengan nama vasektomi, vasektomi yaitu memotong atau mengikat saluran vas deferens sehingga cairan sperma tidak dapat keluar atau ejakulasi (Handayani,2010).

H. Nomenklatur Diagnosa Kebidanan

Nomenklatur Diagnosa Kebidanan adalah suatu sistem nama yang telah terklasifikasikan dan diakui serta disahkan oleh profesi, digunakan untuk menegakkan diagnosa sehingga memudahkan pengambilan keputusannya.

Tabel 2.9
Nomenklatur Diagnosa Kebidanan

1. Persalinan normal	34. <i>Invertio uteri</i>
2. Partus normal	35. Bayi besar
3. Syok	36. Malaria berat dengan komplikasi
4. DJA tidak normal	37. Malaria ringan dengan komplikasi
5. <i>Abortus</i>	38. Mekonium
6. <i>Solusio plasenta</i>	39. <i>Meningitis</i>
7. Akut <i>pyelonephritis</i>	40. <i>Metritis</i>
8. <i>Amnionitis</i>	41. <i>Migraine</i>
9. Anemia berat	42. Kehamilan <i>molahidatidosa</i>
10. <i>Apendiksitis</i>	43. Kehamilan ganda
11. <i>Atonia uteri</i>	44. Partus macet
12. Infeksi <i>mamae</i>	45. Posisi <i>occiput posterior</i>
13. Pembengkakan <i>mamae</i>	46. Posisi <i>occiput</i> melintang
14. Presentasi bokong	47. Kista ovarium
15. Asma <i>bronchiale</i>	48. <i>Abses pelvic</i>
16. Presentasi dagu	49. <i>Peritonitis</i>
17. <i>Disproporsi sevalo pelvic</i>	50. <i>Plasenta previa</i>
18. Hipertensi kronik	51. <i>Pneumonia</i>
19. Koagulopati	52. Preeklampsia berat/ringan
20. Presentasi ganda	53. Hipertensi karena kehamilan
21. <i>Cystitis</i>	54. Ketuban pecah dini
22. Eklamsia	55. Partus prematurus
23. Kelainan ektopik	56. Partus fase laten lama
24. <i>Encephalitis</i>	57. Partus kala II lama
25. <i>Epilepsi</i>	58. Sisa plasenta
26. <i>Hidramnion</i>	59. <i>Retensio plasenta</i>
27. Presentasi muka	60. <i>Prolapse</i> tali pusat
28. Persalinaan semu	61. <i>Rupture uteri</i>
29. Kematian janin	62. Bekas luka uteri
30. <i>Hemoragea antepartum</i>	63. Presentasi bahu
31. <i>Hemoragea postpartum</i>	64. Distosia bahu
32. Gagal jantung	65. <i>Tetanus</i>
33. <i>Inertia uteri</i>	66. Letak lintang
34. <i>Invertio uteri</i>	68. Infeksi luka

Sumber : WHO, UNFPA, UNICEF, World Bank (2001) *I M P A C (Integrated Management of Preganncy And Childbirth)*, *Managing Complications in Pregnancy and Childbirth : A Guide for Midwives and doctor*, Department of Reproductive

BAB III

SUBJEK DAN KERANGKA KERJA PELAKSANAAN STUDI

KASUS

A. Rancangan Studi Kasus yang Berkesinambungan dengan COC

1. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah pokok perencanaan yang bertujuan untuk membuat target yang hendak dicapai dalam penelitian secara keseluruhan berjalan dengan baik sesuai apa yang direncanakan atau dikehendaki sehingga proses dan tujuan dari penelitian tersebut dalam memecahkan masalah bisa berjalan dengan baik pula serta jelas dan terstruktur.

Rancangan dalam penelitian ini adalah studi kasus yang diuraikan secara deskriptif dari hasil jaringan pengumpulan data yang diperoleh dari beberapa metode. Penelitian deskriptif adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat deskripsi lengkap dari suatu fenomena yang diamati secara objektif dan nyata (Notoatmodjo 2010).

Penulisan studi kasus secara menyeluruh berisi hasil observasi dan wawancara mendalam pada subjek yang dipilih saat memberikan asuhan berkesinambungan (*continuity of care*), yang menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney dalam pelaksanaan asuhannya.

2. Lokasi dan Waktu

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Kelurahan Karang Joang Kecamatan Balikpapan Utara mulai November 2019 – Maret 2020.

3. Subjek Kasus

Subyek penelitian adalah sesuatu yang diteliti baik orang, benda, ataupun lembaga organisasi. Penelitian studi kasus ini subyek yang diteliti adalah ibu hamil trimester III (Amirin, 2009).

Subyek penelitian yang akan dibahas dalam proposal ini adalah ibu hamil G1P0000 usia kehamilan 24 minggu diberikan asuhan pada masa kehamilannya.

4. Teknik Pengumpulan

Teknik pengumpulan data yang digunakan peneliti dalam proposal ini sesuai metode yang digunakan dalam penelitian deskriptif, menurut (Arikunto, 2010) yaitu untuk mengumpulkan informasi mengenai status gejala, penelitian secara langsung pada objek penelitian untuk mendapatkan data yang diperlukan dengan mengadakan penelitian dilapangan (*field research*). Adapun teknik pengambilan datanya adalah :

a. Observasi

observasi merupakan kegiatan yang dilakukan makhluk cerdas, untuk memproses atau objek dengan maksud untuk merasakan dan kemudian memahami pengetahuan dari sebuah fenomena berdasarkan pengetahuan dan ide-ide yang sudah diketahui terlebih dahulu, untuk mendapatkan informasi yang diperlukan untuk melanjutkan dengan investigasi.

Penulis melakukan pengamatan secara langsung terhadap kondisi klien yang dikelola atau mengamati perilaku dan kebiasaan klien yang berhubungan dengan asuhan yang akan diberikan (Sugiyono, 2016).

b. wawancara

adalah suatu bentuk komunikasi lisan yang dilakukan secara terstruktur oleh dua orang atau lebih, baik secara langsung maupun jarak jauh, untuk membahas dan menggali informasi tertentu guna mencapai tujuan tertentu pula.

c. Pemeriksaan fisik

Peneliti melakukan pemeriksaan meliputi inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi yang dilakukan untuk memperoleh data sesuai dengan kasus yang dikelola.

d. Studi Dokumentasi

Penulis menggunakan dokumentasi yang berhubungan dengan judul proposal ini seperti : catatan medis klien yang berupa buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), literatur dan lain sebagainya.

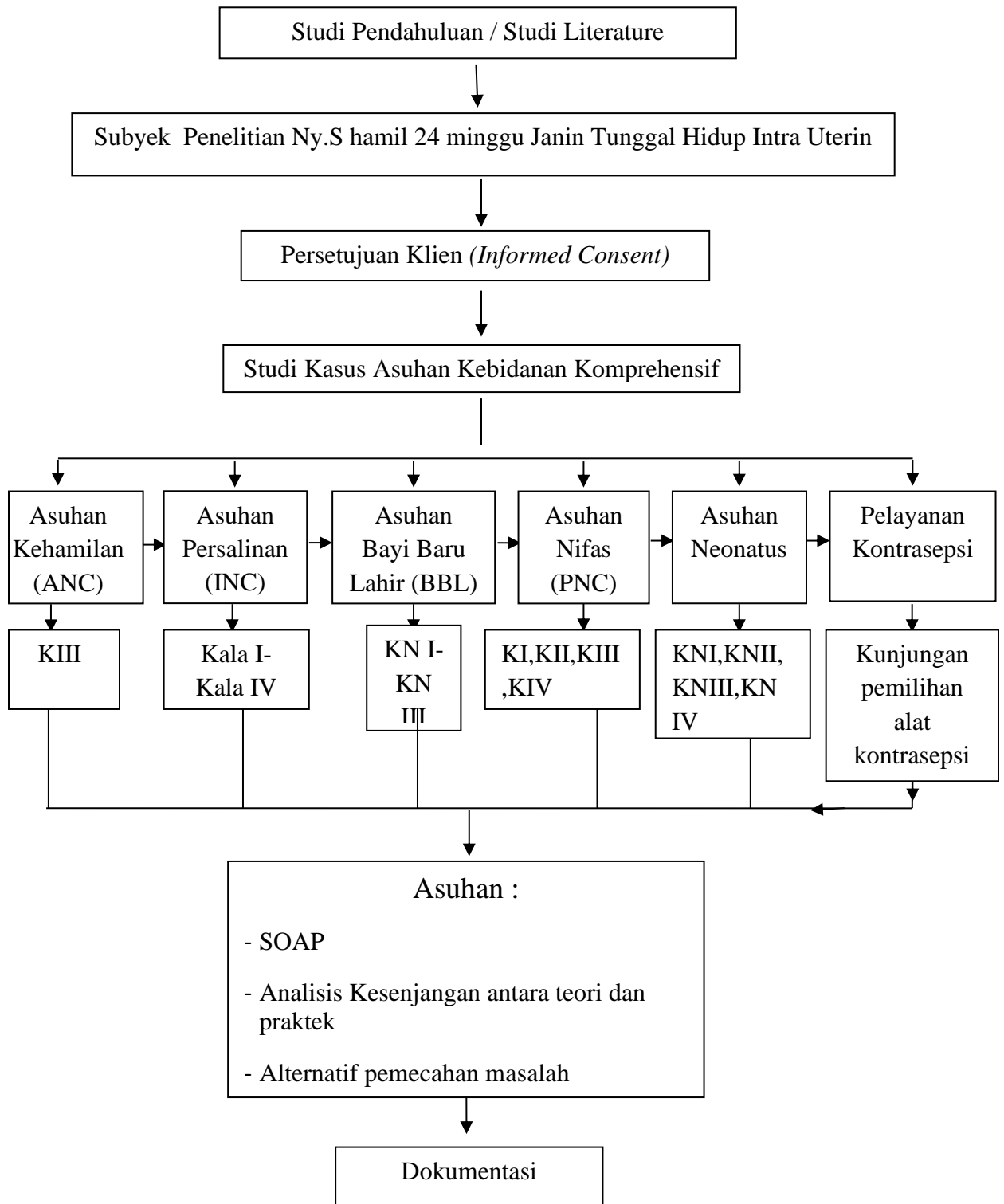
5. Instrumen Penelitian

Instrumen adalah alat yang dapat dipakai penulis untuk mendapatkan data. Penelitian ini menggunakan instrument seperti lembar pengkajian, checklist dan dokumentasi.

6. Kerangka Kerja

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau di ukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo 2010).

Kerangka kerja dalam penelitian ini diuraikan dalam bentuk skema di bawah :



Gambar 2.3 Skema Kerangka Kerja

B. Etika Penelitian

Etika penelitian adalah sebuah integritas ilmiah, suatu prinsip pemikiran ilmiah yang mengedepankan kejujuran. LIPI. 2013. Konsep Pedoman Penilaian Etika Penelitian dan Publikasi

peneliti akan memperhatikan etika dalam penelitian yang dilakukan dengan prinsip:

1. Respect for person

Prinsip ini merupakan unsure mendasar dari penelitian. Prinsip ini menekankan asuhan menghormati orang lain, dan memberikan perlindungan terhadap haknya. Setiap subjek memiliki hak auto nomi, bersifat unik dan bebas. Setiap individu memiliki hak dan kemampuan untuk memutuskan bagi dirinyan sendiri, memiliki nilai dan kehormatan/martabat, dan memiliki hak untuk mendapatkan *informed consent*. Subjek harus sudah mendapat penjelasan sebelum persetujuan, keikutsertaan secara sadar, dan membubuhkan tanda tangan pada lembar persetujuan. Pemberi asuhan harus menjaga kerahasiaan dan subjek asuhan.

2. Beneficence dan non moleficence

Prinsip ini menekankan pencegahan pada terjadinya resiko, dan melarang pembuatan yang berbahaya selama melakukan asuhan. Kewajiban pemberi asuhan adalah memaksimalkan manfaat dan meminimalkan bahaya resiko, termasuk ketidaknyamanan fisik, emosi, psikis, kerugian sosial, dan ekonomi.

3. *Justice*

Prinsip justice menekankan adanya keseimbangan antara manfaat dan resiko bila ikut serta dalam penelitian. Selain itu pada saat seleksi subjek penelitian harus adil dan seimbang, berkaitan langsung dengan masalah yang akan diteliti dan tidak ada unsure manipulatif. Pemberi asuhan juga harus memberi perhatian secara khusus kepada subjek penelitian sebagai *vulnerable subject*.

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Ante Natal Care

1. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan Ke-I

Tanggal/Waktu pengkajian : 07 November 2019

Pukul : 13.10 WITA

Nama Pengkaji : Regiyana Rosti

Tempat : Jl. Waneasa Blok Q20 . KM. 10

Pembimbing : Nuur Wahidah, S.Tr.Keb

Langkah I Pengkajian

A. Identitas

Nama klien : Ny. S

Nama suami : Tn. M

Umur : 20 tahun

Umur : 24 tahun

Suku : Jawa

Suku : Jawa

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Swasta

Alamat : Jl. Waneasa Blok Q20. KM.10

B. Keluhan utama: Mual dari awal hamil sampai sekarang

C. Riwayat obstetri

1. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir tanggal 09-5-2019 dan perkiraan lahir tanggal 16-02-2020, usia kehamilan sekarang ± 7 bulan, pertama kali haid saat berusia 11 tahun, siklus haid 28 hari, lama menstruasi ± 7 hari, banyaknya ± 3 kali ganti Pembalut, konsistensi cair, siklus teratur, tidak dismenorhea, dan tidak ada keluhan yang lain.

2. Riwayat ginekologi

Tidak ada

3. Riwayat kehamilan saat ini

Ibu tes kehamilan menggunakan test pack pada pertengahan bulan juni dan rajin memeriksakan kehamilannya 2 kali selama hamil di bidan dan 1 kali dokter spesialis kandungan. Gerakan janin yang pertama kali dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan 4 bulan. Dan gerakan janin dalam 24 jam terakhir ± 10 kali

4. Riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu

Anak ke		Kehamilan			Persalinan			Anak			
No	Thn/ tgl lahir	Tempat lahir	Masa gestasi	Penyulit	Jenis	Penolong	Penyulit	Jenis	BB	PB	Keadaan
1	H	A	M	I	L	I	N	I			

D. Riwayat menyusui

Belum pernah menyusui.

E. Riwayat Imunisasi

Imunisasi TT Lengkap

F. Riwayat Kesehatan

1. Riwayat penyakit yang pernah dialami

Ibu mengatakan tidak menderita penyakit / gangguan reproduksi seperti *mioma uteri, kista, mola hidatidosa, PID, endometriosis, KET, hydramnion, gameli*, dan lain-lain.

2. Alergi

Ibu tidak memiliki alergi terhadap makanan dan tidak memiliki alergi terhadap obat-obatan.

G. Keluhan Selama Hamil

Ibu mengalami mual pada awal kehamilan muda.

H. Riwayat Kesehatan Keluarga

Keluarga Ny. S maupun Suami tidak pernah menderita penyakit seperti: penyakit jantung, *hypertensi, hepar, DM, anemia, PMS/HIV/AIDS, campak, Malaria, TBC, gangguan mental, operasi, bayi lahir kembar*, lain-lain.

I. Riwayat perkawinan

Ibu menikah saat usia 20 tahun pernikahan pertama dan lama pernikahan 4 bulan.

J. Pola nutrisi

a. Sebelum hamil makan 3x/hari porsi sedang

b. Selama hamil Ny. S pada trimester I mengalami penurunan pola makan yaitu hanya 2x/hari dengan porsi sedikit. Tetapi pada saat trimester II pola makan meningkat dan porsi lebih banyak dari trimester I dengan menu nasi, sayur, ikan, tahu, tempe, buah.

- c. Selama hamil Ny.S mengonsumsi air putih \pm 2 liter perhari, dan kadang-kadang di selangi dengan jus buah dan susu khusus ibu hamil.

K. Pola eliminasi

- a. Ibu BAB 1 kali sehari, wana kuning kecoklatan, konsistensi padat dan tidak ada keluhan saat buang air besar
- b. Ibu BAK 7 kali sehari, warna jernih, tidak ada keluhan saat buang air kecil.

L. Pola aktivitas, istirahat dan tidur

a) Pola aktivitas

Selama ibu hamil, ibu masih dapat melakukan pekerjaan diluar rumah seperti bekerja di warnet, didalam rumah seperti mencuci, memasak.

b) Pola istirahat dan tidur

Istirahat siang 1 jam dan tidur malam 7-8 jam

M. Pola psikologi ibu dan respon ibu serta keluarga terhadap kehamilannya.

Ibu merasa senang dengan kehamilan ini. Ibu juga mengharapkan kehamilan dan persalinannya berjalan dengan normal serta anak yang dilahirkan selamat dan sehat. Suami dan keluarga sangat bahagia dan mendukung atas kehamilan ibu. Hubungan ibu dengan keluarga dan lingkungan sekitar cukup baik.

N. Pola konsumsi obat

Ibu hanya mengonsumsi vitamin pemberian dari Puskesmas saja.

O. Pengetahuan ibu tentang kehamilannya

Ibu cukup mengetahui tentang kehamilannya saat ini karena telah banyak belajar dari orang tuanya.

P. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) Tinggi Badan : 159 cm
- 4) Berat Badan sekarang : 65 kg
- 5) Berat Badan sebelum hamil : 60 kg
- 6) Kenaikan Berat Badan : 5 kg

$$\text{IMT} = \text{BB (Kg)} : \text{TB (m)}^2 = 60 : 2,52 \\ = 23,8 \text{ (Berat Badan Ideal).}$$

- 7) LILA : 27 cm
- 8) Tanda-tanda vital
 - 1) Tekanan darah : 110/70 mmHg
 - 2) Nadi : 82 x/menit
 - 3) Pernapasan : 20 x/menit
 - 4) Suhu : 36,5°C

Q. Pemeriksaan khusus

- 1) Inspeksi
 - a) Rambut : Tampak bersih, tidak rontok dan tidak ada luka
 - b) Muka : Tidak tampak *cloasma gravidarum*, tidak tampak *oedema* dan tidak terlihat pucat
 - c) Mata : Konjungtiva tidak anemis dan *sclera* tidak ikterik
 - d) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjarian *tyroid* dan *vena jugularis*
 - e) Dada : Payudara tampak simetris, tampak *hiperpigmentasi*

pada *areola mammae* dan puting susu kanan dan kiri tampak menonjol belum ada pengeluaran ASI pada payudara kanan dan kiri.

- f) Abdomen : Tampak *linea nigra* dan *striae gravidarum*,
Tidak tampak luka bekas operasi
- g) Genetalia : Tidak ada *oedema* dan *varises*
- h) Anus : Tidak ada kemerahan ataupun peradangan
- i) Tungkai : Tangan Kanan : Tidak tampak oedema
Tangan Kiri : Tidak tampak oedema
Kaki Kanan : Tidak tampak oedema dan tidak ada
varices
Kaki Kiri : Ada oedema

2) Palpasi

- a) Leher : Tidak teraba pembesaran *kelenjar tyroid* atau *vena Jugularis*
- b) Dada : Tidak teraba benjolan abnormal pada payudara, ada pengeluaran *colostrum*, puting susu menonjol
- c) Abdomen
 - 1) Leopold I : 3 jari atas pusat (24 cm), pada fundus uteri
Teraba bulat, keras, melenting
 - 2) Leopold II : Teraba bagian memanjang keras seperti papan
disebelah kanan, dan teraba bagian kecil janin
disebelah kiri

3) Leopold III : Bagian terendah janin teraba bagian kecil
Janin (Presentasi Bokong).

4) Leopold IV : Konvergen (bagian terendah janin belum
Masuk PAP).

5) Mc. Donald : TBJ : (24-12) x 155 : 1.860 gram

d) Tungkai : Tangan Kanan : Tidak tampak oedema

Tangan Kiri : Tidak tampak oedema

Kaki Kanan : Tidak tampak oedema dan tidak ada
varices.

Kaki Kiri : Ada oedema

e) Kulit : Turgor dapat kembali 1-2 detik

3) Auskultasi

Denyut jantung janin : 148 x/menit

4) Perkusi

Refleks Patela: Positif kanan dan kiri

c) Pemeriksaan penunjang

a. USG tanggal 23 Oktober 2019 (Data Sekunder)

Keadaan janin : letak sungsang, letak plasenta normal, air ketuban

Cukup, kelamin belum diketahui, TBJ 642.72 gram.

TP 12 Februari 2020.

b. Laboratorium (dari Buku KIA) 30 Juli 2019

- Hb : 11 ,1 gr %

- Golongan darah : O

- HbSAg : Non Reaktif

- HIV/AIDS : Non Reaktif
- Sifilis : Negatif
- Protein : Negatif

Langkah II Interpretasi Data Dasar

Diagnosa	Dasar
<p>G1P0000 Usia Kehamilan 24 Minggu Janin Tunggal Hidup Letak sungsang.</p>	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu mengatakan ini adalah kehamilan yang pertama, tidak pernah keguguran • HPHT: 09-05-2019 • TP 16 Februari 2020 • Ibu memeriksakan kehamilannya pertama kali menggunakan Test Pack hasil (+) pada pertengahan bulan juni 2019 <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> • KU : Baik • Kesadaran : Composmentis • TTV : TD : 110/70 mmHg Pernapasan : 20 x/menit Nadi : 82 x/menit Suhu : 36,5°C • Berat Badan sekarang : 65 kg • Berat badan sebelum hamil : 60 kg • IMT : 23,8 (Berat Badan Ideal) • LILA : 27 cm • Inspeksi <ul style="list-style-type: none"> - Abdomen : Tidak tampak luka bekas operasi • Palpasi

	<ul style="list-style-type: none"> - Dada : tidak ada masa, konsistensi lunak, pengeluaran ASI (-) - Ekstermitas : Tidak <i>ada oedema, Cavilla Refill</i> kembali dalam < 2 detik • TFU : 24 cm (Mc. Donald) • Palpasi Leopold : <ul style="list-style-type: none"> - Leopold I: 3 jari atas pusat, presentasi kepala - Leopold II: punggung-kanan - Leopold III: letak bokong - Leopold IV: belum masuk PAP (konvergen) TBJ : $(TFU-12) \times 155 = (24-12) \times 155 = 1.860$ gram • Auskultasi DJJ (+) 148 x/menit, irama reguler, intensitas kuat, punctum maksimum kiri atas. • Pemeriksaan penunjang (30 Juli 2019) Hb : 11,1 gr% Golongan Darah : O HbSAg : Non Reaktif HIV/AIDS : Non Reaktif Sifilis : Negatif Protein : Negatif USG tanggal 23 Oktober 2019 (Data Sekunder) Hasil pemeriksaan USG : letak bayi sungsang, letak plasenta normal, air ketuban cukup dan jenis kelamin belum diketahui, TBJ 642,72 gram, TP 12 Februari 2020
--	--

Masalah	Dasar
Mual	<ul style="list-style-type: none"> Ibu mengatakan mual pada pagi hari.

Langkah III Mengidentifikasi Diagnosa Atau Masalah Potensial

Tidak ada masalah potensial.

Langkah IV Menetapkan Kebutuhan Terhadap Tindakan Segera

Tidak ada tindakan segera.

Langkah V Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh

- a. Bina hubungan baik dengan ibu
- b. Beritahu hasil pemeriksaan
- c. Berikan KIE tentang
 - 1) Mengatasi Mual Muntah
 - 2) Nutrisi selama hamil
 - 3) Istirahat yang cukup
- d. Anjurkan ibu untuk bersalin di Rumah Sakit
- e. Anjurkan ibu untuk posisi kneechest
- f. Anjurkan ibu untuk senam/yoga
- g. Anjurkan ibu untuk meminum obat-obatan yang telah diberikan, seperti
Tablet penambah darah, Kalsium Laktat, Vitamin 1x1.
- h. Anjurkan ibu untuk kunjung ulang 1 bulan lagi
- i. Lakukan dokumentasi

Langkah VI Implementasi

- a. Membina hubungan baik dengan ibu dengan cara menyapa ibu dengan sopan dan ramah saat pertama kali berkunjung
- b. Memberitahu hasil pemeriksaan dalam batas normal yaitu TD : 110/70 mmHg, Nadi : 82 x/m, R : 20 x/m, S : 36,5°C. Usia kehamilan 24 minggu keadaan janin baik, letak janin sungsang presentasi bokong, belum masuk PAP, denyut jantung janin normal 148x/m. TBJ 1.860 gram.
- c. Memberikan KIE tentang :

- 1) Mengatasi Mual

Diakibatkan karena peningkatan hormone HCG dan progesteron pada ibu hamil. Cara mengatasinya yaitu anjurkan ibu untuk makan sedikit tapi sering agar perut tidak kosong dan air $\frac{1}{2}$ jam sebelum atau sesudah makan, konsumsi makanan tinggi protein dan vitamin B seperti kacang-kacangan, menghirup lemon atau menambahkan irisan lemon ke dalam teh untuk menghilangkan mual saat hamil.

- 2) Nutrisi pada ibu hamil sangat menentukan status kesehatan ibu dan janinnya. Hal yang harus diperhatikan ibu hamil yaitu makanan yang dikonsumsi terdiri dari protein, karbohidrat, lemak, vitamin, air dan mineral.

- 3) Istirahat/tidur

Ibu hamil dianjurkan untuk merencanakan periode istirahat, terutama saat hamil tua. Posisi berbaring miring dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterin dan oksigenasi *fetoplasental*. Selama periode istirahat yang singkat, seorang perempuan bisa mengambil

posisi terlentang kaki disandarkan pada dinding untuk meningkatkan aliran vena dari kaki dan mengurangi edema kaki serta varises vena.

- d. Menganjurkan ibu untuk bersalin di Rumah Sakit karena ibu termasuk dalam kehamilan resiko tinggi dan untuk menghindari kemungkinan bahaya yang akan terjadi pada ibu dan bayi.
- e. Menganjurkan ibu untuk melakukan posisi bersujud (knee chest position), dengan posisi perut seakan-akan menggantung ke bawah. Cara ini harus rutin dilakukan setiap hari sebanyak 2 kali, misalnya pagi dan sore. Masing-masing selama 10 menit. Bila posisi ini dilakukan dengan baik dan teratur, kemungkinan besar bayi yang sungsang dapat kembali ke posisi normal. Kemungkinan janin akan kembali ke posisi normal, berkisar sekitar 92 persen. Dan posisi bersujud ini tidak berbahaya karena secara alamiah memberi ruangan pada bayi untuk berputar kembali ke posisi normal.
- f. Menganjurkan ibu untuk melakukan senam/yoga
 - 1) Duduk bersila untuk melatih pernafasan
 - 2) Gerakan senam jongkok untuk membantu posisi bayi agar makin turun menuju jalan lahir
 - 3) Posisi tidur menghadap samping dengan gerakan kaki secara perlahan
 - 4) Mengangkat pinggul untuk menguatkan otot perut
 - 5) Melakukan gerakan merangkak
 - 6) lakukan gerakan sujud .
 - 7) Senam/yoga umumnya berlangsung selama 30 menit per sesi, dan dilakukan setidaknya 3-4 kali dalam seminggu. Jika ibu hamil belum

atau jarang berolahraga sebelumnya, senam/yoga dapat diawali dengan gerakan yang paling ringan dan dilakukan selama 10-15 menit per sesi.

- g. Menganjurkan ibu untuk meminum obat-obatan yang telah diberikan, seperti Tablet penambah darah, Kalsium Laktat, Vitamin 1x1
- h. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 bulan lagi atau jika ada keluhan
- i. Melakukan dokumentasi

Langkah VII Evaluasi

Tanggal : 07 November 2019

Jam : 14.30 WITA

- a. Keadaan umum ibu, hasil TTV normal dan keadaan janin baik
- b. Ibu mengerti dan memahami KIE yang diberikan dan mau melakukannya.

S : - Ibu mengatakan hamil anak pertama, tidak pernah keguguran, HPHT :
09 mei 2019, Ibu mengatakan PP test (+) pada bulan Juni 2019

- TP : 16 Februari 2020
- Ibu mengatakan mual tiap pagi hari
- Ibu mengatakan janin dalam posisi sungsang berdasarkan USG sebelumnya

O : Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. "S" baik, kesadaran composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu: tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh 36,5 °C, nadi 82x/menit, pernafasan 20x/menit; serta hasil pengukuran

berat badan saat ini 65 kg. Berat badan sebelum hamil 60 kg. LILA 27 cm. $IMT = \frac{BB(kg)}{TB(m)^2} = \frac{60}{2,52} = 23,8$ (Berat Badan Ideal).

Kenaikan Berat badan ibu saat ini 5 kg.

Pemeriksaan Fisik

Mata : konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik

Muka : pucat

Dada : Payudara simetris, bersih, ada *hyperpigmentasi* pada areola mammae, puting susu kiri dan kanan datar. Adanya pembesaran, tidak teraba massa/oedema, belum ada pengeluaran ASI pada payudara kanan dan kiri, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.

Abdomen : tidak ada bekas luka operasi

Palpasi :

- *Leopold I* TFU sepusat secara *Mc Donald* 24 cm. Bagian fundus teraba bulat, melenting, keras (kepala)
- *Leopold II* Teraba Bagian Memanjang keras seperti papan disebelah kanan, dan teraba bagian bagian kecil janin sebelah kiri
- *Leopold III* Bagian terbawah janin teraba lunak, agak bulat, dan tidak melenting (bokong)
- *Leopold IV konvergen* (bagian terendah janin belum masuk PAP)

Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) 148x/menit dan taksiran berat janin (TBJ) adalah $(24-12 \times 155) = 1860$ gram

Ekstermitas

Atas : tidak *oedema*.

Bawah : ada *oedema* di kaki kiri, tidak ada varises.

Pemeriksaan Penunjang

- Pemeriksaan laboratorium tanggal 30 juli 2019 (dari buku KIA)

Hb : 11,1 gr/dl

Goldar : O

HbSAg : Non Reaktif

HIV/AIDS : Non Reaktif

Sifilis : Negatif

Protein : Negatif

- USG tanggal 23 oktober 2019 (data sekunder)

Keadaan janin : letak sungsang, letak placenta normal, air ketuban cukup, kelamin belum diketahui, TBJ : 642,72 gram, TP : 12 februari 2020.

A : NY S G₁P₀₀₀₀ Usia Kehamilan 24 minggu Janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi bokong

Masalah : mual

Dasar : selama hamil pada trimester I mengalami penurunan pola makan yaitu hanya 2x/hari dengan porsi sedikit.

Diagnosa/masalah potensial : tidak ada

	<p>- Penyebab mual muntah</p> <ol style="list-style-type: none">1) Pola makan juga bisa penyebab mual saat hamil dan muntah. Ibu hamil dengan kondisi tertentu dilarang untuk mengonsumsi makanan pedas dan asam, sebab bisa menyebabkan mual semakin bertambah parah. Ibu hamil sebaiknya makan makanan yang mencukupi gizi ibu hamil meskipun ibu hamil mengalami mual dan juga muntah.2) Meningkatnya hormon di dalam tubuh ibu hamil bisa menjadi penyebab mual dan muntah saat ibu hamil. Saat hamil, hormon estrogen menjadi meningkat di dalam tubuh ibu hamil. Peningkatan hormon estrogen di dalam tubuh ibu hamil ini sangat berpengaruh bagi ibu hamil. Bagi ibu hamil yang menderita asam lambung, peningkatan hormon estrogen bisa membuat peningkatan asam lambung. Peningkatan asam lambung ini tentu saja berpengaruh pada rasa mual pada ibu hamil. <p>- Nutrisi</p> <ol style="list-style-type: none">1) Buah-buahan Buah menjadi salah satu jenis makanan yang penting untuk dikonsumsi. Pilih buah-buahan segar untuk dikonsumsi seperti apel, jeruk, salak, jambu, semangka, mangga, buah naga, terong belanda, dan pisang. Hindari terlalu banyak mengonsumsi jus dalam kemasan karena memiliki kandungan gula yang cukup tinggi2) Sayuran Sayuran juga penting bagi makanan Ibu hamil
--	--

		<p>yang mual. Pastikan Ibu tak mengonsumsi sayur yang itu-itu saja. Pilih sayuran yang bervariasi seperti brokoli, kangkung, wortel, selada, labu siam, kacang panjang, bayam, mentimun, terong, poh-pohan, kenikir, katuk, dan lain-lain. Variasi makanan akan membantu Ibu memenuhi asupan dan kebutuhan nutrisi.</p> <p>3) Sumber kalsium dan DHA</p> <p>Susu dan aneka olahannya juga baik dikonsumsi untuk memenuhi kebutuhan kalsium Ibu dan sebagai bahan pembentuk tulang janin. Susu juga mengandung lemak DHA yang diperlukan bagi pembentukan otak janin. Selain susu, sumber lemak baik dimiliki oleh ikan laut. Jika suka, susu dengan campuran jahe bisa mengurangi mual saat meminumnya.</p> <p>- Pola istirahat/tidur</p> <p>1) Tidur siang, dilakukan kurang lebih selama 2 jam. Tidur siang dilakukan setelah makan siang tetapi tidak langsung tidur agar bumil tidak merasa mual. Tidur siang dilakukan untuk mengistirahatkan tubuh dan fisik serta pikiran ibu hamil.</p> <p>2) Tidur malam, bumil hendaknya lebih banyak tidur pada malam hari selama \pm 8 jam. Bumil sebaiknya tidur lebih awal dan jangan tidur terlalu malam karena dapat menurunkan TD bumil.</p> <p>Hasil : ibu mengerti tentang KIE yang telah diberikan</p>
--	--	---

4.	13.45 WITA	<p>Mengajarkan ibu untuk melakukan posisi bersujud (knee chest position)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) sebaiknya dalam keadaan duduk sebelum melakukan knee chest, jangan melakukan gerakan tiba-tiba (dari berdiri kemudian langsung melakukan knee chest). 2) Kemudian lakukan posisi knee chest dengan posisi kedua siku di tekuk diletakkan di samping kepala. 3) Dada menempel pada matras sehingga posisi bokong lebih tinggi dan kaki jangan ditutup rapat. <p>Hasil : ibu mengerti cara melakukan posisi kneeechees</p>
5.	13.55 WITA	<p>Menganjurkan ibu untuk meminum obat-obatan yang telah diberikan</p> <p>- Tablet penambah darah, baik dikonsumsi pada saat malam hari menjelang tidur karena efek samping dari tambel penambah darah adalah mual sehingga jika dikonsumsi pada saat menjelang tidur dapat mengurangi rasa mual</p> <p>Hasil : ibu mengerti cara mengkonsumsi tablet Fe</p>

2. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan Ke-II

Tanggal/ Waktu pengkajian : Jum'at, 24 Januari 2020

Pukul : 10.00 WITA

Nama Pengkaji : Regiyana Rosti

Tempat : Jl. Waneasa Blok Q20 . KM. 10

Pembimbing : Sekar Handayani, M.Keb

S : Ibu mengatakan gerakan janin aktif

Ibu mengatakan sakit kepala dibagian belakang

Ibu mengatakan mual pada 2 minggu yang lalu

Ibu mengatakan ada oedema pada kaki kanan dan kiri

O : Ku : baik

Kes : compos mentis

TP : 16 februari 2020

Berat Badan : 68 kg

TTV : TD : 110/80 mmHg

Nadi : 82x/menit

Pernafasan : 19x/menit

Suhu : 36°C

Palpasi

Dada : Tidak ada massa, konsistensi lunak, belum ada pengeluaran ASI, puting susu datar.

Ekstermitas : ada oedema di kaki kanan dan kiri

Palpasi Leopold

LI : TFU secara Mc. Donald 28 cm, bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)

LII : Bagian perut ibu sebelah kiri teraba keras, datar seperti papan (punggung), sebelah kanan teraba bagian terkecil jani

LIII : bagian terendah janin teraba bulat, keras, melenting (kepala), bagian terendah janin dapat digoyangkan

LIV : Konvergen (bagian terbawah janin belum masuk PAP)

TBJ : $(28-12) \times 155 = 2.480$ gram

Auskultasi

DJJ (+) 134x/menit

A: Ny. S G₁P₀₀₀₀ usia kehamilan 37 minggu janin tunggal hidup Intrauterine presentasi kepala.

Masalah : sakit kepala dibagian belakang dan mual 2 minggu yang lalu

Diagnosa/Masalah Potensial : tidak ada

P:

Tabel 4.5

Intervensi Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan Ke-II

No	Waktu	Tindakan
1.	10.10 WITA	Membina hubungan baik dengan ibu.
2.	10.15 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu <ul style="list-style-type: none"> - KU : baik - TD : 110/80 mmHg - Nadi : 82x/menit - R : 19x/menit - Suhu : 36°C - Kes : composmentis - BB : 68 kg - DJJ : 134x/menit - TBJ : 2.480 gram <p>Hasil : ibu mengetahui kondisi saat ini</p>
3.	10.20 WITA	Memberikan KIE cara mengatasi nyeri kepala dibagian belakang <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan Ibu untuk melakukan pijatan lembut pada bagian kepala yang sakit atau meminta bantuan suami atau keluarga untuk memijat bagian pundak dan leher supaya mengurangi rasa tegang. - Anjurkan ibu untuk mengompres bagian kepala yang sakit menggunakan air dingin. <p>Hasil : ibu mengerti cara mengatasi nyeri kepala dibagian belakang</p>
4.	10.30 WITA	Memberikan KIE cara mencegah sakit kepala pada saat hamil <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi air putih \pm 8 gelas sehari - Anjurkan ibu untuk menghndari stress - Anjurkan ibu untuk rutin melakukan aktivitas fisik,

		<p>seperti jalan kaki, aerobik, atau olahraga yang bisa merelaksasi tubuh, seperti yoga.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Usahakan untuk tidak langsung beranjak dari tempat tidur, berilah jeda waktu antara bangun tidur dan waktu beranjak dari tempat tidur. <p>H : ibu mengerti cara mencegah sakit kepala</p>
5.	10.40 WITA	<p>Memberikan KIE cara mengatasi mual</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan ibu untuk makan porsi sedikit tapi sering - Anjurkan ibu untuk menghindari makanan penimbul gas karena bisa menimbulkan perut terasa kembung atau penuh dan dapat memicu terjadinya mual. Contohnya buah durian, nangka, dll. - Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi air hangat Karena dapat menetralsir penyebab mual saat hamil - Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi buah kaya vitamin c yang bermanfaat untuk menghilangkan rasa mual seperti buah jeruk, dll. <p>Hasil : ibu mengerti cara menghilangkan mual</p>
6.	10.50 WITA	<p>Memberikan KIE cara mengatasi kaki oedema</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan ibu mengganjal kaki dengan bantal ketika ingin duduk atau tidur, tujuannya untuk memperbaiki sirkulasi darah - Anjurkan ibu untuk rutin berolahraga ringan seperti berenang atau berjalan kaki - Anjurkan ibu untuk menghindari duduk atau berdiri yang terlalu lama - Anjurkan ibu untuk menghindari aktivitas fisik yang terlalu berat

	<ul style="list-style-type: none">- Anjurkan ibu untuk menggunakan sepatu yang nyaman jika ingin bepergian- Anjurkan ibu untuk mengurangi penggunaan garam pada makanan karena mengkonsumsi makanan yang asin dapat memperparah oedema <p>Hasil : ibu mengerti cara mengatasi kaki oedema</p>
--	--

3. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan Ke-III

Tanggal/ Waktu pengkajian : Jum'at, 31 Januari 2020

Pukul : 17.15 WITA

Nama Pengkaji : Regiyana Rosti

Tempat : Jl. Waneasa Blok Q20 . KM. 10

Pembimbing : Nuur Wahidah, S.Tr.Keb

S : Ibu mengatakan gerakan janin aktif

Ibu mengatakan ada nyeri perut dibagian bawah

Ibu mengatakan ada oedema pada kaki kanan dan kiri

O : Ku : baik

Kes : compos mentis

TP : 16 februari 2020

Berat Badan : 68,5 kg

TTV : TD : 110/70 mmHg

Nadi : 80x/menit

Pernafasan : 19x/menit

Suhu : 36,2°C

Palpasi

Dada : Tidak ada massa, konsistensi lunak, belum ada pengeluaran ASI, puting susu datar.

Ekstermitas : ada oedema di kaki kanan dan kiri

Palpasi Leopold

LI : TFU secara Mc Donald 29 cm, bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)

LII : Bagian perut ibu sebelah kiri teraba keras, datar seperti papan (punggung), sebelah kanan teraba bagian terkecil janin

LIII : bagian terendah janin teraba bulat, keras, melenting (kepala)

LIV : Divergen (bagian terbawah janin sudah masuk PAP)

TBJ : $(29-11) \times 155 = 2.790$ gram

Auskultasi

DJJ (+) 143x/menit

A: Ny. S G₁P₀₀₀₀ usia kehamilan 38 minggu janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala

Masalah : sakit kepala dibagian belakang, nyeri perut dibagian bawah

Diagnosa/masalah potensial : tidak ada

P:

Tabel 4.6

Intervensi Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan Ke- III

No	Waktu	Tindakan
1.	17.25 WITA	Membina hubungan baik dengan ibu
2.	17.30 WITA	<p>Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ku : baik - TD : 110/70 mmHg - Nadi : 80x/menit - R : 19x/menit - Suhu : 36.2 °C - Kes : composmentis - BB : 68.5 kg - DJJ : 143x/menit - TBJ : 2.790 gram <p>Hasil : ibu mengetahui kondisi saat ini</p>
3.	17.35 WITA	<p>Memberikan KIE cara mengatasi nyeri perut bagian bawah</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan ibu untuk menghindari melakukan gerakan secara tiba-tiba saat kram perut melanda, bungkukkan badan ke arah sumber sakit untuk membantu meredakan nyeri. - Kram perut saat hamil terutama di trimester terakhir dapat disebabkan oleh kontraksi palsu. Jika hal ini terjadi, berbaringlah untuk meredakan nyeri. Jika nyeri terasa di bagian kiri, berbaring ke arah kanan atau sebaliknya. Kemudian posisikan kaki lebih tinggi dari posisi kepala, misalnya dengan menggunakan bantal sebagai pengganjal. <p>Hasil : ibu mengerti cara mengatasi perut bagian bawah</p>

B. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Intra Natal Care

Hasil pengkajian berdasarkan anamnesa dengan pasien

Tanggal : 13 Februari 2020

Tempat : RS Hermina

Data rentang waktu pembukaan dari tanggal 12 Februari 2020

Tanggal	Waktu	Pembukaan
12/02/2020	11.00 WITA	1 cm
13/02/2020	06.30 WITA	1 cm longgar
	09.00 WITA	2 cm longgar
	12.00 WITA	6 cm
	14.00 WITA	7 cm
	14.35 WITA	10 cm

Persalinan Kala I

Ibu datang ke BPM pada tanggal 12 Februari 2020 pukul 10.00 pagi, alasan utama datang ke BPM ibu mengeluh keluar lendir darah sejak tanggal 12 Februari 2020 pukul 07.00 pagi, dilakukan pemeriksaan dalam masih pembukaan 1. Ini merupakan kehamilan pertama dan tidak pernah mengalami keguguran. HPHT 09 Mei 2019, TP 16 Februari 2020. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir dirasakan oleh ibu lebih dari 20 kali dalam sehari. Keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis. Tanda-tanda vital dalam keadaan normal. Pukul 11.00 siang ibu datang ke RS Hermina masih pembukaan 1 cm, ketuban masih utuh. Dilakukan 1x induksi pukul 19.00 melalui infus. Tanggal 13 Februari 2020 pukul 09.00 pagi pembukaan 2 cm longgar, ibu di anjurkan makan dan minum bila tidak ada his dan jalan-jalan diruangan didampingi oleh suami. Pukul 12.00 siang pembukaan 6 cm, sudah

mulai merasakan kontraksi meskipun tidak terlalu sering . Pukul 14.00 siang pembukaan 7 cm, kontraksi lebih sering dirasakan, ketuban positif.

Persalinan Kala II

Pukul 14.00 WITA ibu mengatakan perut mules-mules semakin kencang dan seperti ingin mengejan serta terasa ingin BAB, bidan segera menyiapkan alat dan untuk memastikan pembukaan lengkap dan janin dalam keadaan baik.. Pada saat his ibu dipimpin untuk meneran, diberi support mental, istirahat jika tidak ada his, dan sambil pantau DJJ. Pukul 14.40 kepala bayi tampak didepan vulva, dilakukan episotomy oleh bidan, perineum dilindungi saat kepala bayi lahir tidak ada lilitan tali pusat. Pukul 14.46 WITA bayi lahir spontan segera menangis, jenis kelamin laki-laki, BB 2,972 gram, tidak terdapat cacat. Dilakukan injeksi oxytocin 1 ampul pada paha bagian luar sebelah kanan. Dilakukan inisiasi menyusui dini selama 1 jam.

Persalinan Kala III

Ibu mengatakan lega dan bahagia telah melahirkan normal anak pertamanya berjenis kelamin laki-laki dan masih merasakan mules pada perutnya. Bidan melakukan peregangan tali pusat terkendali, plasenta lahir lengkap jam 14.52 , setelah itu dilakukan masase uterus searah jarum jam dengan gerakan melingkar dengan lembut. Ibu dianjurkan untuk minum.

Persalinan Kala IV

Ibu mengatakan masih sedikit mules, Setelah plasenta lahir, dilakukan anastesi untuk penjahitan pada bagian perineum yang robek. Penjahitan dilakukan selama ± 10 menit. Setelah itu di cek kembali apakah masih ada bagian yang belum terjahit. Setelah itu ibu dibersihkan serta dipasangkan

pembalut untuk memantau darah yang keluar. Ibu dianjurkan makan dan minum agar mencegah terjadinya dehidrasi. Ibu dijelaskan dan diajarkan cara melakukan masase uterus pada perut agar tidak terjadi perdarahan. IMD dilakukan selama 1 jam. Setelah itu bidan melakukan pemantauan untuk menilai keadaan umum, TTV, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, jumlah pengeluaran pervaginam setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan 30 menit pada jam kedua, serta dilakukan pemeriksaan suhu hanya 2 kali pada jam pertama dan kedua

C. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Bayi lahir spontan pada tanggal 13 Februari 2020 pukul 14.46 WITA jenis kelamin laki-laki bayi lahir segera menangis, kelahiran tunggal, jenis persalinan spontan, keadaan tali pusat tidak ada kelainan, tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan tali pusat. Langsung dilakukan IMD selama 1 jam. Keadaan umum bayi baik, pemeriksaan tanda-tanda vital dilakukan oleh bidan. Pemeriksaan antropometri oleh bidan, berat badan 2,972 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala : 32 cm, lingkar dada 33 cm, lingkar perut : 30 cm.

D. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Post Natal Care

1. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-II

Tanggal/ Waktu pengkajian : selasa, 18 februari 2020

Pukul : 17.30 WITA

Nama Pengkaji : Regiyana Rosti

Tempat : Jl. Waneasa Blok Q20 . KM. 10

Pembimbing : Nuur Wahidah, STr, Keb

S : Ibu mengatakan sakit kepala pada pagi hari

Ibu mengatakan nyeri luka jahitan

Ibu mengatakan masih ada keluar darah dari jalan lahir

Ibu mengatakan ASI keluar (+)

O : Ku : baik

Kes : composmentis

Berat Badan : 56 kg

TTV : TD : 110/80 mmHg

Nadi : 91x/menit

Pernafasan : 20x/menit

Suhu : 36°C

TTV : Nadi : 143x/menit

Pernafasan : 47x/menit

Suhu : 36,8 °c

Inspeksi

Wajah : tidak pucat dan tidak oedema

Mata : konjungtiva terlihat agak pucat, sclera tidak ikterik

Leher : tidak ada pembesaran pada vena jugularis dan kelenjar tyroid

Dada : dada terlihat simetris, puting susu menonjol

Abdomen : terlihat simetris dan tidak ada luka bekas operasi

Vagina : terdapat luka bekas jahitan (heacting), ada pengeluaran

Lochea sanguelenta

Ekstermitas : tidak ada oedema pada bagian tungkai atas dan bawah, tidak

Ada varises

Palpasi

Dada : Tidak ada massa, konsistensi lunak, ada pengeluaran ASI, puting susu menonjol.

Abdomen : kontraksi uterus baik, TFU 3 jari diatas simpisis, kandung kemih kosong

		<ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan ibu untuk membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang ,baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Ini dilakukan saat ibu selesai BAB/BAK - Anjurkan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari - Anjurkan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya <p>Hasil : ibu mengerti cara perawatan luka bekas jahitan</p>
5.	18.15 WITA	<p>Memberikan KIE kebutuhan dasar ibu nifas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nutrisi dan cairan, anjurkan ibu untuk banyak mengkonsumsi makanan dan minuman yang bergizi untuk mempercepat proses pemulihan ibu, misalnya makan buah-buahan yang segar, makan makanan yang mengandung protein seperti putih telur, daging, ikan, hati ayam yang dapat mempercepat pengeringan luka dan mempercepat proses pembentukan jaringan baru. - Istirahat, anjurkan ibu agar istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan, anjurkan ibu untuk kembali melakukan kegiatan-kegiatan rumah secara perlahan dan tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur, karena jika ibu kurang istirahat dapat berpengaruh pada jumlah ASI yang di produksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan

		Hasil : ibu mengerti tentang kebutuhan dasar ibu nifas
--	--	--

2. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-III

Tanggal/ Waktu pengkajian : Selasa, 10 Maret 2020

Pukul : 18.23 WITA

Nama Pengkaji : Regiyana Rosti

Tempat : Jl. Waneasa Blok Q20 . KM. 10

Pembimbing : Sekar Handayani. M. Keb

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

Ibu mengatakan sudah tidak banyak keluar darah

O : Ku : baik

Kes : compos mentis

Berat Badan : 57 kg

TTV : TD : 110/80 mmHg

Nadi : 73x/menit

Pernafasan : 18x/menit

Suhu : 36,9°C

TTV : Nadi : 143x/menit

Pernafasan : 47x/menit

Suhu : 36,8 °C

Inspeksi

Wajah : tidak pucat dan tidak oedema

Mata : konjungtiva tidak terlihat pucat, sclera tidak ikterik

Leher : tidak ada pembesaran pada vena jugularis dan kelenjar
tyroid

Dada : dada terlihat simetris, puting susu menonjol

Abdomen : terlihat simetris dan tidak ada luka bekas operasi

Ekstermitas : tidak ada oedema pada bagian tungkai atas dan bawah,

Tidak ada varises

Palpasi

Dada : Tidak ada massa, konsistensi lunak, ada pengeluaran ASI

Ekstermitas : tidak ada oedema pada bagian tungkai atas dan bawah,

Tidak ada varises

A: Ny. S P₁A₀ Post Partum Hari ke 25

Masalah : tidak ada masalah

P:

Tabel 4.9

Intervensi Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan Ke-III

No	Waktu	Tindakan
1.	18.33 WITA	Menjalin hubungan baik dengan ibu
2.	18.40 WITA	<p>Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ku : baik - Kes : compos mentis - TD : 110/80 mmHg - BB : 57 kg - Nadi : 73x/menit - R : 18x/menit <p>Hasil : ibu mengetahui kondisi saat ini</p>
3.	18.50 WITA	<p>Memberikan KIE mengenai KB Implant</p> <ul style="list-style-type: none"> - Efek samping KB Implant <ol style="list-style-type: none"> 1) Bercak atau haid ringan 2) Haid tidak teratur 3) Tidak ada haid - Yang tidak bisa menggunakan KB Implant <ol style="list-style-type: none"> 1) Menyusui kurang dari 6 minggu 2) Gangguan kesehatan yang serius 3) Yang kemungkinan hamil - Pemasangan dan pencabutan KB Implant <ol style="list-style-type: none"> 1) Pemasangan biasanya dilakukan selama 5-10 menit 2) Pencabutan biasanya dilakukan selama 15 menit 3) Sebelum pemasangan dilakukan penyuntikan obat untuk mengurangi rasa sakit 4) Kapsul disimpan dibawah kulit pada sisi dalam lengan bagian atas 5) Kapsul harus dilepas setelah 3 atau 5 tahun

		Hasil : ibu mengerti mengenai penjelasan KB Implant
--	--	--

E. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Neonatus

1. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan Ke-II

Tanggal/Waktu pengkajian : Selasa, 18 Februari 2020

Pukul : 17.30 WITA

Oleh : Regiyana Rosti

Tempat : Jl. Waneasa Blok Q20 . KM. 10

Pembimbing : Nuur Wahidah, STr.keb

S :

O :

1. Pemeriksaan Umum :

Keadaan Umum baik. Pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi

143x/menit, pernafasan 47x/menit dan suhu 36,8°C. c/c: -/- m/d: +/+ ,

BB 3400 gram LK/LD :35/36 LP : 34 cm PB: 52 cm.

2. Pemeriksaan Fisik

Mata : Tidak ada pengeluaran cairan ataupun perdarahan, gerak mata aktif, dan tidak oedema

Mulut : Mukosa mulut lembab, bayi menangis kuat, reflex rooting dan sucking baik.

Abdomen : Tampak tidak kembung, tali pusat normal tidak bau dan tidak lembab

Kulit : warna kulit kemerahan

3. Pola Fungsional

Tabel 4.11
Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi menyusu dengan kuat dan ibu memberikan ASI setiap 2 jam sekali. Ibu tidak memberikan susu formula sebagai minuman tambahan.
Eliminasi	BAB 2-3 kali/hari konsistensi lunak warna kuning. BAK 8-10 kali/hari konsistensi cair warna kekuningan.
Personal Hygiene	Bayi dimandikan 2 kali sehari pada pagi dan sore hari. Ibu mengganti popok dan pakaian bayi setiap kali basah ataupun lembab.
Istirahat	Bayi tidur sepanjang hari dan hanya terbangun jika haus dan popoknya basah atau lembab.

A : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan usia 5 hari

P :

Tabel 4.12
Intervensi Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke-II

No	Waktu	Tindakan
1.	17.40 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan bayi pada ibu - Keadaan Umum : baik - Nadi : 143x/menit - Lingkar Kepala : 35 cm - Pernafasan : 47x/menit - Lingkar Dada : 36 cm - Suhu : 36,8°C - Lingkar Perut : 34 cm - BB : 3400 gram - Panjang Badan : 52 cm Hasil: Ibu mengerti dan paham hasil pemeriksaan bayinya
2.	17.50 WITA	Menjelaskan perawatan neonatus : - Meningkatkan hidrasi dan nutrisi yang adekuat untuk bayi - Memperhatikan pola tidur yang normal - Meningkatkan hubungan interaksi antara orang tua

		<p>dan bayi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menjaga kebersihan kulit bayi dengan dimandikan 2x sehari. <p>Hasil: Ibu paham dan mengerti yang telah dijelaskan</p>
3.	18.10 WITA	<p>Menjaga kehangatan tubuh bayi.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menjemur bayi pada pagi hari - Setiap selesai memandikan bayi oleskan minyak untuk menghangatkan badan bayi <p>Hasil: Bayi tetap memakai pakaian bersih dan kering.</p>
4.	18.20 WITA	<p>Menganjurkan ibu memberikan ASI sesering mungkin</p> <ul style="list-style-type: none"> - Susui bayi setiap 2 jam sekali atau jika bayi ingin supaya tubuh bayi tidak kuning <p>Hasil: Ibu paham pentingnya memberikan ASI</p>
5.	18.30 WITA	<p>Menganjurkan ibu menyusui ASI Eksklusif karena dapat meningkatkan kekebalan tubuh bayi</p> <p>Hasil: ibu mengerti dan paham pentingnya menyusui ASI Eksklusif</p>
6.	18.40 WITA	<p>Membuat kesepakatan dengan ibu untuk dilakukan home care kunjungan neonatus 28 hari.</p> <p>Hasil: Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang.</p>

3. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan Ke-III

Tanggal/Waktu pengkajian : Selasa, 10 Maret 2020

Pukul : 18.23 WITA

Oleh : Regiyana Rosti

Tempat : Jl. Waneasa Blok Q20 . KM. 10

Pembimbing : Sekar Handayani. M. Keb

S :

O : a. Pemeriksaan Umum :

Keadaan umum baik. Pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 137

x/menit, pernafasan 43 x/menit dan suhu 36,5°C, BB 3800 gram,

LK/LD : 37/39 cm, LP : 36 cm, PB : 53 cm.

b. Pemeriksaan Fisik

Mata : *Skelera* tidak tampak *ikterik*.

Dada : Tidak tampak kuning.

Abdomen : Tidak ada pembesaran yang abnormal dan tali pusat telah lepas.

Kulit : Seluruh bagian tubuh tampak kemerahan, dan tidak tampak kuning.

Ekstremitas : Pergerakan aktif

c. Pola Fungsional

Tabel 4.13
Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi menyusu dengan kuat dan ibu memberikan ASI setiap 2 jam sekali. Ibu tidak memberikan bayi makan dan minum kecuali ASI.
Eliminasi	BAB 3-4kali/hari konsistensi lunak warna kuning. BAK 4-6 kali/hari konsistensi cair warna kuning.
Personal Hygiene	Bayi dimandikan 2 kali sehari pada pagi dan sore hari. Ibu mengganti popok dan pakaian bayi setiap kali basah ataupun lembab.
Istirahat	Bayi tidur sepanjang hari dan hanya terbangun jika haus dan popoknya basah atau lembab.
Perkembangan	Bayi dapat tersenyum spontan

A : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan hari ke-25 hari

P :

Tabel 4.14
Intervensi Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan III

No.	Waktu	Tindakan
1.	15.30 WITA	Memberitahu ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat Hasil: Ibu mengerti kondisi bayinya saat ini
2.	15.40	Menjelaskan kepada ibu cara membersihkan bayi ketika BAB dan BAK Hasil: Ibu mengerti cara membersihkan bayi ketika BAB dan BAK
3.	15.50 WITA	Melakukan KIE tentang personal hygiene. Hasil: Ibu mengerti tentang personal hygiene

4.	16.00 WITA	<p>Memberikan KIE tentang pemberian imunisasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - BCG, diberikan sejak anak baru lahir atau sebelum bayi berumur 1 bulan. Imunisasi ini di lakukan untuk memberikan kekebalan tubuh terhadap berbagai penyakit seperti tuberculocis (TBC) atau menular - Hepatitis B, diberikan dalam waktu 12 jam setelah bayi lahir, kemudian dilanjutkan pada umur anak 1 bulan dan 3 sampai 6 bulan. Jarak antara dua imunisasi Hepatitis B minimal 4 minggu. Imunisasi ini di lakukan bertujuan untuk mencegah penyakit Hepatitis B - Polio, Imunisasi Polio di berikan pada anak atau bayi bertujuan untuk mencegah poliomielitis yang dapat menyebabkan kelumpuhan. - DPT, dapat mencegah penyakit difteri, pertusis (batuk rejan), dan tetanus. Karena pada dasarnya ketiga penyakit tersebut sangat rentan menyerang bayi dan anak. Imunisasi DPT dilakukan terhadap bayi yang berumur lebih dari 6 minggu. Vaksin DPT bisa diberikan secara simultan (bersamaan) dengan vaksin Hepatits B. Ulangan DPT diberikan pada anak yang berusia 18 bulan dan 5 tahun. Usia 12 tahun mendapat vaksin TT (tetanus) lewat program Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS). - Campak, diberikan pada anak berusia 9 bulan, kemudian Campak-2 diberikan pada ankan berusia 6 tahun lewat program BIAS <p>Hasil: ibu mengerti tentang pemberian imunisasi</p>
----	---------------	---

F. Dokumentasi Asuhan Kebidanan KB pada Akseptor Implant

Tanggal/waktu pengkajian : 1 April 2020

Pukul : 10.45 WITA

Oleh : Regiyana Rosti

Tempat : Puskesmas Karang Joang

S : Ibu mengatakan sudah melakukan pemasangan KB Implant

O : Pemeriksaan Umum (Data Sekunder dari kartu KB pasien)

Keadaan umum Ny. S baik; kesadaran *composmentis*; hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh 36,5°C, nadi 80 x/menit, pernafasan: 20 x/menit, BB 55 kg.

A : Ny. S P₁₀₀₁ Akseptor KB Implant

P :

Tabel 4.15
Intervensi KB Implant Via Chat WhatsApp

No	Waktu	Tindakan
1.	10.50 WITA	Menjelaskan efek samping tentang KB Implant 1) bercak atau haid ringan 2) haid tidak teratur 3) tidak ada haid Hasil : ibu mengerti tentang efek samping KB Implant
2.	10.55 WITA	Menjelaskan kapan dapat dilakukan pencabutan KB Implant 1) Pencabutan harus dilakukan setelah 3 atau 5 tahun 2) pencabutan dapat dilakukan jika ibu ingin

		<p>mempunyai anak lagi</p> <p>Hasil : ibu mengetahui kapan dilakukan pencabutan KB</p>
3.	11.05 WITA	<p>Memberitahu ibu kapan harus melakukan kontrol ulang</p> <p>1) Ibu yang memakai implant dianjurkan kembali jika terjadi keluhan-keluhan seperti nyeri/infeksi pada luka bekas pemasangan implant, pusing yang berlebihan, eksfusi dari batang implant, perdarahan yang banyak dari daerah kemaluan.</p> <p>Hasil : ibu mengerti kapan harus melakukan control ulang</p>

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pembahasan Proses Asuhan Kebidanan

1. Kehamilan

Data pengkajian yang diperoleh penulis pada Ny. S berupa data subjektif dan objektif. Pada kunjungan pertama tanggal 07 November 2019, didapatkan data subjektif bahwa klien bernama Ny. S berumur 20 tahun. Ny. S saat ini sedang mengandung anak pertama dan tidak pernah keguguran.

Selama kehamilannya, Ny. S telah melakukan ANC di tenaga kesehatan sebanyak 8 kali, yaitu 2 kali pada trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua, dan 2 kali pada trimester ketiga. Hal ini sesuai dengan syarat kunjungan kehamilan yang dikemukakan oleh Manuaba (2010), yaitu minimal 4 kali, 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua dan 2 kali pada trimester ketiga. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Selama kehamilan ini Ny. S mengeluh mual pada awal kehamilan hingga usia kehamilan 37 minggu. Keadaan ini biasa terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan hingga akhir triwulan pertama. Sering terjadi pada pagi hari disebut "morning sickness". Namun tidak jarang juga ibu yang mengalami mual hingga mencapai trimester III, ini dikarenakan terjadi perubahan hormon pada ibu sehingga mengakibatkan mual yang cukup lama, keadaan ini bisa diatasi dengan cara ibu mengonsumsi makan dan minum

yang tepat (Prawiroharjo. 2008). Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Standar pelayanan *Antenatal Care* ada 14 T. Namun Ny. S hanya mendapatkan 12 T dikarenakan standar pemberian terapi konsul yodium dan pemberian terapi anti malaria Ny. S tidak menderita malaria dan tidak kekurangan yodium. Pelayanan atau asuhan standar minimal 12 T adalah sebagai berikut (Manuaba, 2010) :

a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Hasil pengkajian dan pemeriksaan didapatkan bahwa kenaikan berat badan ibu selama hamil yaitu 9 kg dan tinggi badan ibu 159 cm. Selama hamil Ny. S tidak pernah mengalami penurunan berat badan. Menurut Manuaba (2010) menyebutkan bahwa berat badan ibu hamil akan bertambah antara 6,5 kg-16,5 kg. sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

b. Pemeriksaan tekanan darah

Tekanan darah ibu pada kunjungan pertama adalah 110/70 mmHg, kunjungan kedua 110/80 mmHg, kunjungan ketiga 110/70 mmHg. Sesuai dengan teori yang dinyatakan oleh Depkes RI (2010), tekanan darah yang normal adalah 90/60 mmHg-140/90 mmHg, hal ini dilakukan sebagai deteksi adanya hipertensi atau *preeklamsi* dalam kehamilan. Dengan adanya pemeriksaan tekanan darah pada saat kunjungan, dapat diketahui klien berisiko atau tidak dalam kehamilannya.

c. Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas)

Hasil pemeriksaan, LILA Ny. S termasuk normal yaitu 27 cm. Hal ini sesuai dengan teori yang dinyatakan oleh Kusmiyati (2010) bahwa angka normal LILA yang sehat 23,5-36 cm. Dengan mengukur status gizi pada ibu hamil, dapat diketahui kecukupan gizi pada ibu. Apabila gizi ibu kurang, tentunya kurang pula asupan gizi ke janin. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

d. Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU)

Hasil pemeriksaan fisik didapatkan pembesaran uterus yang sesuai dengan usia kehamilan, pada pemeriksaan ANC pertama ditemukan tinggi fundus uteri 24 cm. Pada kunjungan kedua ditemukan tinggi fundus uteri 28 cm. pada kunjungan ketiga ditemukan tinggi fundus uteri 29 cm. Hubungan antara tinggi fundus uteri dan tuanya kehamilan dapat dihitung dengan pemeriksaan Leopold ataupun Mc Donald. Sehingga usia kehamilan Ny. S jika menggunakan rumus Leopold yaitu 24-25 minggu. Tidak terdapat kesenjangan teori menurut Manuaba (2010), jika menggunakan pengukuran Mc Donald ukuran TFU pada usia 24-25 minggu adalah 24-25 cm di atas simpisis. Namun pada kunjungan kedua usia kehamilan Ny. S 37 minggu dengan TFU 28 cm dan pada kunjungan ketiga usia kehamilan Ny. S 38 minggu dengan TFU 29 cm. Jika menggunakan rumus Leopold pada usia kehamilan 37 minggu seharusnya TFU yang didapat yaitu 32 cm dan pada usia kehamilan 38 minggu seharusnya TFU yang didapat yaitu 33 cm. Sehingga terjadi kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Pada pemeriksaan pertama didapatkan bagian teratas janin kepala dan DJJ 148x/menit, pada pemeriksaan kedua didapatkan bagian teratas janin bokong dan DJJ 134x/menit, pada pemeriksaan ketiga didapatkan bagian teratas janin bokong dan DJJ 143x/menit. Menurut teori hal ini dikatakan normal. Jika DJJ kurang dari 120x/menit atau DJJ lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya gawat janin.

e. Skrining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus

Hasil pengkajian imunisasi TT ibu lengkap. TT 0 diberikan pada saat imunisasi dasar pada bayi, TT 1 diberikan pada saat imunisasi dasar pada bayi, TT 2 diberikan pada saat imunisasi dasar pada bayi, TT 3 diberikan pada saat kelas satu SD, TT 4 diberikan pada saat kelas 2 SD, TT 5 diberikan pada saat kelas 3 SD. Tujuan dari imunisasi TT adalah untuk mencegah tetanus neonatorum.

f. Pemberian Tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan

Ibu mengkonsumsi tablet Fe dan asam folat sejak kehamilan TM II dan tidak pernah lupa meminum obatnya. Menurut teori untuk mencegah anemia, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

g. Pemeriksaan Hb

Hasil pemeriksaan Hb pada kunjungan pertama yaitu 11,1 gr%. Pemeriksaan Hb sangat dibutuhkan untuk ibu hamil karena bermanfaat untuk mengetahui kemungkinan adanya anemia pada ibu hamil. Normal Hb untuk ibu hamil adalah >11 gr%.

h. Pemeriksaan VDRL

Hasil pemeriksaan HIV/AIDS ibu negatif, sifilis negatif, dan HbsAg ibu non reaktif. Pemeriksaan VDRL dapat digunakan untuk memeriksakan kemungkinan adanya penyakit menular seksual pada ibu hamil seperti sifilis, HIV/AIDS, dan HbsAg.

i. Perawatan payudara

Pada usia kehamilan 24 minggu penulis telah memberikan KIE pada ibu tentang perawatan payudara. Perawatan payudara diperlukan untuk ibu hamil guna mempersiapkan untuk menyusui.

j. Senam hamil

Pada kehamilan 24 minggu ibu telah diajarkan senam hamil dan ibu dapat mengikuti gerakannya. Ibu melakukan senam hamil pada saat trimester ke II sebanyak 1 kali yaitu usia kehamilan 26 minggu, pada trimester ketiga sebanyak 3 kali yaitu usia kehamilan 32 minggu, 36 minggu, dan 38 minggu. Senam pada ibu hamil sangat berguna untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan fisik ibu hamil, memperlancar peredaran darah, mengurangi keluhan kram atau pegal-pegal dan mempersiapkan pernafasan, aktivitas otot dan panggul untuk menghadapi persalinan.

k. Pemeriksaan urine protein dan reduksi urine

Ibu telah melakukan pemeriksaan protein urine pada trimester kedua dan hasilnya negatif. Tujuan dilakukannya pemeriksaan urine adalah untuk mengetahui adanya penyakit pre-eklampsia pada ibu hamil. Dan untuk pemeriksaan reduksi urine tidak dilakukan.

1. Temu wicara (konseling)

Selama memeriksakan kehamilannya di tenaga kesehatan ibu selalu mendapatkan konseling. Konseling yang diberikan juga sesuai dengan di buku KIA. Berdasarkan hasil pengkajian dan pemeriksaan yang telah dilakukan selama hamil pada Ny. S dapat disimpulkan bahwa proses kehamilan Ny. S berjalan dengan baik dan lancar.

2. Persalinan

a. Persalinan Kala I

Saat memasuki proses persalinan, usia kehamilan Ny. S yaitu 39-40 minggu. Menurut JNPK-KR (2013), persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Penulis menyimpulkan bahwa persalinan yang dialami Ny. S sesuai dengan teori yang ada sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori.

Ibu datang ke BPM pada tanggal 12 Februari 2020 pukul 10.00 pagi, alasan utama datang ke BPM ibu mengeluh keluar lendir darah sejak tanggal 12 Februari 2020 pukul 07.00 pagi. Dilakukan pemeriksaan dalam masih pembukaan 1, berarti ibu baru saja memasuki kala 1 fase laten. Ini merupakan kehamilan pertama dan tidak pernah mengalami keguguran. HPHT 09 Mei 2019, TP 16 Februari 2020. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir dirasakan oleh ibu lebih dari 20 kali dalam sehari. Keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis. Tanda-tanda vital dalam keadaan normal. Pukul 11.00 siang ibu datang ke RS Hermina masih pembukaan 1 cm, ketuban masih utuh. Dilakukan 1x induksi pukul 19.00

melalui infus. Tanggal 13 Februari 2020 pukul 09.00 pagi pembukaan 2 cm longgar, ibu di anjurkan makan dan minum bila tidak ada his dan jalan-jalan diruangan didampingi oleh suami. Pukul 12.00 siang pembukaan 6 cm, berarti ibu sudah memasuki kala I fase aktif. Ibu sudah mulai merasakan kontraksi meskipun tidak terlalu sering . Pukul 14.00 siang pembukaan 7 cm, kontraksi lebih sering dirasakan, ketuban positif.

Kemajuan persalinan Ny. S dari kala I hingga pembukaan lengkap selama 28 jam. Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir darah karena serviks mulai membuka (dilatasi) dan mendatar (*effacement*) kala dimulai dari pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm) lamanya kala I untuk primigravida berlangsung ± 12 jam, sedangkan pada multigravida sekitar ± 8 jam (Prawirohardjo, 2014).

Penulis berpendapat ada kesenjangan antara teori dan kenyataan yang terjadi pada Ny. S, sehingga penulis menyimpulkan bahwa persalinan kala I Ny. S abnormal, karena pada fase laten Ny. S membutuhkan waktu selama 24 jam dan fase aktif selama 4 jam. Menurut Sulistyawati (2013) berdasarkan kurva friedman pembukaan primi 1 cm/jam. Kala pembukaan dibagi dua fase, yaitu fase laten berupa pembukaan serviks sampai ukuran 3 cm dan berlangsung dalam 7-8 jam serta fase aktif yang berlangsung 6 jam.

b. Persalinan Kala II

Pada pukul 14.30 WITA, ibu tampak ingin mengejan, perineum tampak menonjol, vulva dan *sphincter ani* tampak membuka. Dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil vulva/uretra tidak ada kelainan, tampak

ada pengeluaran lendir darah dan air-air, tidak ada luka parut dari vagina, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, effacement 100 %, ketuban (-) amniotomi, warna ketuban jernih, hodge III ,tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba tali pusat menumbung. DJJ 143 x/menit, irama teratur, His 4x dalam 10 detik lamanya 40-45 detik, dilakukan episiotomi.

Sejalan dengan teori, gejala dan tanda kala II persalinan yaitu ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasa adanya peningkatan tekanan pada *rectum* atau pada vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan *sfincter ani* membuka, meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Penulis sependapat, karena semakin kontraksi Ny. S meningkat atau adekuat semakin bertambah pembukaan serviksnya, bagian terendah janin pun terus turun melewati jalan lahir (Prawiroharjo, 2014).

c. Kala III

Pukul 14.46 WITA bayi Ny. S telah lahir, plasenta belum keluar, penulis segera melakukan asuhan manajemen aktif kala III. Proses penatalaksanaan kala III Ny. S dimulai dari penyuntikan oksitosin 1 menit setelah bayi lahir, uterus menjadi keras dan membesar. Setelah itu dilakukan pemotongan tali pusat lalu meletakkan klem 5-10 cm di depan vulva. Saat ada tanda-tanda pelepasan plasenta bidan melakukan PTT, lahirkan plasenta, kemudian melakukan masase uteri. Hal ini sesuai dengan teori, manajemen aktif kala III terdiri dari langkah utama pemberian suntik oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan PTT dan masase uteri (Prawiroharjo, 2014). Penulis

berpendapat, manajemen aktif kala III memang terbukti mencegah perdarahan pasca persalinan, terbukti pada Ny. S. kontraksi uterus berlangsung baik, uterus teraba keras.

Pukul 14.52 WITA plasenta lahir spontan, kotiledon dan selaput ketuban lengkap. Lama kala III Ny. S berlangsung \pm 6 menit. Hal ini sesuai dengan teori bahwa persalinan kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Prawiroharjo, 2014).

d. Kala IV

Pukul 14.52 WITA plasenta telah lahir, pada perineum terdapat laserasi derajat II. Bidan melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam, bayi lahir dengan berat 2972 gram.

Dilakukan pemantauan Kala IV yaitu kala pengawasan atau pemantauan, setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan meliputi tekanan darah, nadi, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, perdarahan pervaginam (Saifuddin, 2014). Penulis berpendapat, dengan dilakukannya pemantauan kala IV secara komprehensif dapat mengantisipasi terjadinya masalah atau komplikasi.

3. Bayi Baru Lahir

Kehamilan Ny. S berusia 39-40 minggu, hal ini sesuai dengan teori Muslihatun (2011) mengemukakan bahwa normalnya bayi baru lahir dengan usia kehamilan 37- 42 minggu dengan berat lahir antara 2500 sampai 4000 gram. Menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik karena saat bersalin usia kehamilan Ny. S aterm dan berat badan bayi Ny. S 2972 gram.

Setelah 1 jam dilakukan IMD, dilakukan pemeriksaan fisik pada bayi Ny. S dengan hasil yaitu : BB : 2972 gram, PB : 50 cm, LK : 32 cm, LD : 33 cm, caput (-), cephal (-), miksi (-), defekasi (-), cacat (-), anus (+) reflek normal. Menurut Saifuddin (2010), bayi baru lahir normal memiliki ciri berat badan (2500-4000 gram), Panjang badan (44-53 cm), Lingkar kepala (31-36 cm), Lingkar dada (30-33 cm), Lingkar lengan (>9,5 cm)

Penulis berpendapat, hasil dari pemeriksaan fisik bayi Ny. S dalam batas normal dan sesuai dengan teori. Pemeriksaan fisik awal pada bayi baru lahir dilakukan sesegera mungkin dengan tujuan untuk menentukan apakah terdapat kelainan atau tidak pada bayi serta memudahkan untuk menentukan tindakan lebih lanjut.

Setelah pemeriksaan fisik, bayi Ny. S diberikan tetes mata dan injeksi vitamin K 0,5 cc secara Intra Muscular (IM) pada paha kiri anterolateral. Secara IM pada paha kanan anterolateral. Asuhan ini diberikan sesuai dengan teori JNPK (2008), bahwa 1 jam setelah bayi lahir dilakukan penimbangan dan pemantauan antropometri serta pemberian tetes mataprofilaksis, vitamin K1 1 mg IM di paha kiri anterolateral dan diberikan imunisasi hepatitis B pada paha kanan anterolateral.

Penulis berpendapat bahwa tujuan diberikannya salep mata pada bayi Ny. S yaitu untuk membersihkan mata dari air ketuban, lendir dan darah yang menempel pada bagian mata bayi Ny. S yang dapat mengganggu bayi melihat secara jernih karena bayi melalui jalan lahir yang terkontaminasi oleh cairan pervaginam, sedangkan tujuan diberikannya vit K pada bayi Ny. S yaitu untuk mencegah terjadinya perdarahan pada otak bayi. Sehingga sangat

penting bagi bayi baru lahir untuk mendapatkan salep mata dan pemberian vit K.

4. Nifas

Pada masa nifas Ny. S prosesnya berlangsung dengan normal dan tanpa kendala. Masa involusi dan penurunan fundus sesuai dengan teori dari Prawirohardjo (2014) dimana tinggi fundus uteri pada hari ke 5 pada tanggal 18 Februari 2020 post partum adalah 3 jari di atas simpisis, dan pada kunjungan hari ke 25 minggu post partum tanggal 10 Maret 2020 tinggi fundus uteri tidak teraba. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Pada kunjungan hari ke 5 postpartum Ny. S mengatakan tidak ada keluhan dan hasil pemeriksaan dalam batas normal. Pengeluaran *lochea* pada Ny. S berjalan dengan normal yaitu *lochea sanguillenta*. Menurut Sukarni (2013) *lochea* yang keluar pada hari ketiga sampai hari ketujuh masa post partum yaitu *lochea sanguillenta*, berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Pada kunjungan hari ke 25 post partum Ny. S mengatakan tidak ada keluhan dan hasil pemeriksaan masih dalam batas normal. Pengeluaran *lochea* pada Ny. S adalah *lochea alba* berwarna putih kekuningan. Menurut Sukarni (2013) *Lochea alba* muncul setelah hari ke 14 dengan warnanya lebih pucat, putih kekuningan dan lebih banyak mengandung leukosit, selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

5. Kunjungan Neonatus

Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus dilakukan 3 kali kunjungan, yaitu pada 2 hari, 7 hari, dan 28 minggu. Hal ini sesuai Kemenkes RI (2013) yaitu kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali yaitu KN-1 dilakukan 6-48 jam KN-2 dilakukan 3-7 hari, KN-3 dilakukan 8-28 hari. Penulis berpendapat bahwa pentingnya dilakukan kunjungan neonatus sebagai deteksi bila terdapat penyulit pada neonatus.

Tanggal 18 Februari 2020 Pukul 17.30 WITA dilakukan kunjungan Neonatus 2. Keadaan umum neonatus baik, Berat Badan 3400 gram, neonatus menangis kuat, reflex bayi baik, tali pusat masih basah dan terbungkus kasa steril, warna kulit kemerahan, tanda-tanda vital dalam batas normal, bayi telah BAK dan BAB. Pada kunjungan ini penulis memberikan KIE tentang ASI eksklusif, agar ibu dapat memberikan ASI secara Eksklusif sampai usia bayi berusia 6 bulan tanpa ada kesulitan. Selain itu, ASI juga dapat membantu memulihkan ibu dari proses persalinannya. Sesuai dengan teori menurut Suherni (2009) Manfaat pemberian ASI selama beberapa hari pertama membuat rahim berkontraksi dengan cepat dan memperlambat perdarahan (hisapan pada puting susu merangsang dikeluarkannya oksitosin alami yang akan membantu kontraksi rahim).

Tanggal 10 Maret 2020, pukul 18.23 WITA dilakukan kunjungan Neonatus III yaitu pada 28 hari setelah bayi lahir. Keadaan neonatus dalam batas normal. Pemberian nutrisi dari awal bayi lahir hingga kunjungan ke III hanya diberikan ASI saja. Saat ini bayi baru mendapatkan imunisasi polio

sedangkan imunisasi yang lainnya belum diberikan. Sehingga penulis berpendapat untuk pentingnya memberikan KIE tentang imunisasi.

Menurut Syaifuddin (2010) imunisasi adalah upaya memberikan kekebalan aktif pada seseorang dengan cara memberikan vaksin dengan imunisasi. Sehingga seseorang akan memiliki kekebalan terhadap penyakit, dan tidak akan mudah terkena penyakit infeksi berbahaya.

Keadaan bayi Ny. S dalam batas normal hingga akhir kunjungan . Hal ini didukung dengan usaha ibu yang baik dalam merawat bayinya, yaitu selalu mengikuti saran yang disampaikan penulis dan bidan, serta dukungan dari suami dan keluarga yang ikut membantu kelancaran dalam merawat bayi.

6. Keluarga Berencana (KB)

Pada Tanggal 10 Maret 2020 Ny. S mengatakan ingin menjadi akseptor KB Implant karena ingin menggunakan KB yang efektif, jangka panjang, non hormonal serta tidak mengganggu produksi ASI. Pasien sudah menggunakan KB Implant sejak tanggal 01 April 2020.

B. Keterbatasan Pelaksanaan Asuhan

Dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif terhadap Ny. S ditemui beberapa hambatan dan keterbatasan yang menyebabkan pelaksanaan studi kasus tidak berjalan dengan maksimal. Keterbatasan-keterbatasan tersebut antara lain adalah :

1. Penjaringan pasien

Menjaring pasien atau klien yang sesuai dengan persyaratan yang telah ditetapkan oleh institusi bukanlah hal yang mudah. Penulis sempat

beberapa kali berganti pasien sampai akhirnya bertemu Ny. S dan keluarga yang bersedia untuk menjadi pasien studi kasus ini.

2. Kemunculan Covid-19

Dalam memberikan asuhan pada kunjungan terakhir ini kurang maksimal dikarenakan munculnya wabah covid-19 yang membuat terganggunya kegiatan kunjungan dalam memberikan asuhan KB kepada klien. Sehingga pada penyelesaian studi kasus ini hanya dilakukan komunikasi melalui WhatsApp tanpa melakukan kunjungan langsung kepada klien.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Asuhan yang telah dilakukan dari kehamilan, persalinan, BBL, nifas, neonatus dan KB, dapat disimpulkan:

1. Mampu Melakukan Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. S dimulai saat usia kehamilan trimester II usia kehamilan 24 minggu dan saat dilakukan pengkajian dan pemeriksaan fisik ditemukan masalah mual. Setelah diberikan asuhan kehamilan secara komprehensif diagnosa / masalah potensial dapat teratasi dengan baik.
2. Mampu Melakukan Asuhan persalinan Ny. S pada kala I, kala II, kala III dan kala IV berjalan normal tanpa adanya penyulit. Setelah diberikan asuhan persalinan secara komprehensif diagnosa / masalah potensial dapat teratasi dengan baik.
3. Mampu Melakukan Asuhan Bayi Baru Lahir pada Bayi Ny. S lahir spontan dalam kondisi normal tanpa adanya penyulit. Setelah diberikan asuhan pada bayi baru lahir secara komprehensi diagnosa / masalah potensial dapat teratasi dengan baik.
4. Mampu Melakukan Asuhan masa nifas Ny. S berlangsung normal, tidak ditemukan penyulit atau gangguan. Setelah diberikan asuhan kebidanan pada masa nifas secara komprehensif diagnosa / masalah potensial dapat teratasi dengan baik.

5. Mampu Melakukan Asuhan pada neonatus, kondisi berlangsung normal dan tidak ditemukan penyulit atau gangguan. Setelah diberikan asuhan kebidanan neonatus diagnosa / masalah potensial dapat teratasi dengan baik.
6. Mampu Melakukan Asuhan keluarga berencana pada Ny. S yaitu dengan memberikan konseling tentang pelayanan KB. Setelah diberikan konseling tentang KB, Ny. S mulai menggunakan KB Implant.

B. Saran

1. Bagi institusi Poltekkes Kaltim Prodi D-III Kebidanan Balikpapan

Agar terus memperbaharui keterampilan yang akan diajarkan dan selalu mengikuti perkembangan ilmu kebidanan terkini, sehingga mampu meningkatkan profesionalitas kinerja mahasiswa kebidanan nantinya setelah terjun dimasyarakat.

2. Bagi Penulis

Agar selalu memaksimalkan diri dalam mengaplikasikan ilmu yang diperoleh selama perkuliahan, dapat mengembangkan pola pikir secara ilmiah, melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif serta mendapat pengalaman secara nyata di lapangan agar dapat memberikan pelayanan kebidanan yang lebih efektif dan lebih meningkatkan mutu pelayanan kebidanan yang diselenggarakan.

3. Bagi Klien

Agar lebih memanfaatkan kesempatan yang ada untuk mendapatkan pelayanan yang maksimal. Agar mutu kesehatan lebih baik lagi dan dapat

berbagi pengalaman terutama tentang masalah yang berkaitan dengan kesehatan baik dirinya maupun anggota keluarganya.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Agar lebih rajin, aktif dan bisa mengatur waktu selama melakukan penelitian kasus / asuhan kebidanan komprehensif. Lebih teliti lagi dalam melakukan pengkajian, menentukan masalah dan pemberian asuhan yang tepat pada klien sehingga proses asuhan dapat berjalan baik sesuai dengan maksud dan tujuan yang akan dicapai.

DAFTAR PUSTAKA

Ambarwati. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*.

Bari, Saifudin, 2011. *Pelayanan Kesehatan Maternal Neonatal*. Jakarta : Yayasan
Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Depkes. 2010. *Kehamilan dan Persalinan*. Jakarta

Depkes RI. 2010. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Dep. Kes RI

Depkes RI. 2014. **Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)**. Jakarta: Depkes RI dan
JICA

Depkes RI. 2011. *Petunjuk Pelaksanaan Peningkatan ASI Eksklusif*. Jakarta:
Departemen Kesehatan Republik Indonesia

Depkes RI. 2012. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan
Neonatal*. Jakarta.

Hadyanto, 2012. *Dasar-dasar Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta : Hipokrates.

JNPK-KR, 2013. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal*. Jaringan Nasional
Pelatihan Klinik-Kesehatan Reproduksi. Jakarta: JNPK-KR

JNPK-KR, 2013. *Teknik Menreran Yang Baik dan Benar*. Jakarta

Manuaba, 2010. *Ilmu kebidanan penyakit kandungan dan KB*.

Manuaba. 2013. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta. EGC

Manuaba. I.B.G, 2011. *Kapita Selekta Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi dan KB*. Jakarta : EGC.

Manuaba, Ida Bagus Gede, 2013. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta : EGC

Maryunani, Anik. 2012. *Inisiasi Menyusu Dini, Asi Eksklusif dan Manajemen Laktasi*. Jakarta: TIM

Saifuddin, Abdul Bari. 2010. *Buku Acuan Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Saifuddin, 2010. *Asuhan Kebidanan Komprehensif*. Jakarta

Salmah, dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan Antenatal*. Jakarta: EGC

Suherni. 2010. *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta: Fitramaya

Sulistyawati, 2013. *Perubahan Psikologis Pada Kehamilan*. Yogyakarta

Sumarah Dkk, 2011. *Perawatan ibu bersalin*. Jakarta

Varney, Helen dkk. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta : EGC.

Varney, 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4*. Jakarta : EGC.

LAMPIRAN

1. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Intranatal Care

Tanggal/Waktu Pengkajian : 11 Desember 2019

Tempat : RS Kanudjoso Djatiwibowo

Oleh : Regiyana Rosti

Persalinan Kala I fase laten , Kala II , Kala III dan Kala IV

Persalinan kala I

S : - ibu mengatakan mules sejak tanggal 06 desember

- Ibu mengatakan datang ke RS tanggal 11 desember

- HPHT 10 Maret 2019

- TP 15 Desember 2019

O : a. Pemeriksaan umum

- Kesadaran umum : baik

- Kesadaran : composmentis

- TD : 110/70 mmHg

- Nadi : 82x/menit

- Respirasi : 19x/menit

- Suhu : 36°c

b. pemeriksaan vagina

pukul 08.00 WITA

Vagina dan uretra tidak tampak oedema dan varices, tidak ada luka parut, tampak pengeluaran lendir bercampur darah portio tebal lembut, efficement 20%, pembukaan 2 cm ket (+), ketuban utuh, tidak terdapat bagian terkecil di sekitar bagian terendah janin, presentasi kepala, denominator UUK, station / Hodge II.

Pukul 12.00 WITA

Vagina dan uretra tidak tampak oedema dan varices, tidak ada luka parut, tampak pengeluaran lendir bercampur darah portio tebal lembut, efficement 70%, pembukaan 7 cm ket (+), ketuban utuh, tidak terdapat bagian terkecil di sekitar bagian terendah janin, presentasi kepala, denominator UUK, station / Hodge II.

Pukul 14.00 WITA

Vagina dan uretra tidak tampak oedema dan varices, tidak ada luka parut, tampak pengeluaran lendir bercampur darah portio tebal lembut, efficement 100%, pembukaan 10 cm ket (+), ketuban utuh, tidak terdapat bagian terkecil di sekitar bagian terendah janin, presentasi kepala, denominator UUK, station / Hodge III.

A : G₂P₁₀₀₁ usia kehamilan 39-40 minggu Inpartu kala I fase aktif janin tunggal hidup intrauterine.

P :

No	Tindakan
1.	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu kontraksi uterus : frekuensi : 3x10'. Durasi : 20-25 detik, auskultasi DJJ ; terdengar jelas, teratur, frekuensi 140x/ menit, pemeriksaan dalam : portio tebal lembut, efficement 20%, pembukaan 2 cm ket (+) tidak terdapat bagian terkecil di sekitar bagian terendah janin, presentasi kepala, denominator UUK, station / Hodge II. Evaluasi : Ibu mengerti kondisi saat ini.
2.	Memberikan ibu support mental, bahwa proses persalinan adalah normal dan alamiah, sehingga ibu harus tetap semangat menjalaninya, anjurkan ibu juga selalu berdoa dan berfikir positif dalam menghadapi persalinan Evaluasi : Ibu merasa tenang dan ibu akan melakukan anjuran yang diberikan.

3.	<p>Menganjurkan ibu untuk miring kiri . Posisi tidur miring ke kiri akan membantu darah dan nutrisi mengalir lancar ke janin dan rahim, serta membantu mempercepat penurunan kepala janin</p> <p>Evaluasi :Ibu mengerti dan mau melakukan anjuran yang di berikan bidan.</p>																																				
4.	<p>Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu kontraksi uterus : frekuensi : 3x10'. Durasi : 25-30 detik, auskultasi DJJ ; terdengar jelas, teratur, frekuensi 138x/ menit, pemeriksaan dalam : portio tebal lembut, efficement 70%, pembukaan 7 cm ket (+) tidak terdapat bagian terkecil di sekitar bagian terendah janin, presentasi kepala, denominator UUK, station / Hodge II.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti kondisi saat ini.</p>																																				
5.	<p>Mengajarkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi yang benar, yaitu dengan menarik nafas panjang dari hidung lalu menghembuskannya melalui mulut secara perlahan-lahan agar rasa sakit dapat berkurang</p> <p>Evaluasi : Ibu dapat mengikuti teknik relaksasi yang di ajarkan dan ibu dapat mempraktikkannya.</p>																																				
6.	<p>Menganjurkan ibu untuk makan atau minum disela his</p> <p>Evaluasi : Ibu meminum teh hangat yang telah disediakan.</p>																																				
7.	<p>Dilakukan observasi</p> <table border="1" data-bbox="215 1456 1404 2016"> <thead> <tr> <th></th> <th colspan="4">HIS</th> <th colspan="2">DJA</th> <th>TD</th> <th>VT</th> </tr> <tr> <th>Waktu</th> <th>inten</th> <th>inter</th> <th>frek</th> <th>dur</th> <th>jum</th> <th>Ira</th> <th></th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>08.00</td> <td>Sdg</td> <td>3x</td> <td>10'</td> <td>20-</td> <td>140x</td> <td>Trtr</td> <td>110/70</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>09.00</td> <td>sdg</td> <td>3x</td> <td>10'</td> <td>20-</td> <td>139x</td> <td>Trtr</td> <td>110/78</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		HIS				DJA		TD	VT	Waktu	inten	inter	frek	dur	jum	Ira			08.00	Sdg	3x	10'	20-	140x	Trtr	110/70	2	09.00	sdg	3x	10'	20-	139x	Trtr	110/78	
	HIS				DJA		TD	VT																													
Waktu	inten	inter	frek	dur	jum	Ira																															
08.00	Sdg	3x	10'	20-	140x	Trtr	110/70	2																													
09.00	sdg	3x	10'	20-	139x	Trtr	110/78																														

10.00	sdg	3x	10'	20-	142x	Trtr		
11.00	sdg	3x	10'	20-	137x	Trtr		
12.00	sdg	3x	10'	25-	138x	Trtr	110/78	7
13.00	kuat	4x	10'	35-	143x	Trtr		
14.00	kuat	5x	10'	35-	144x	Trtr		10

Melakukan pemeriksaan dalam pada ibu: kontraksi uterus : frekuensi : 5x10'. Durasi : 35-40 detik, auskultasi DJJ ; terdengar jelas, teratur, frekuensi 144x/ menit, pemeriksaan dalam : portio tipis lembut, efficement 100%, pembukaan 10 cm ket (-) warna jernih, tidak terdapat bagian terkecil di sekitar bagian terendah janin, presentasi kepala, denominator UUK, station / Hodge III.

Evaluasi : Ibu mengerti kondisi saat ini.

8.	Mengajarkan ibu mengenai cara meneran yang benar dengan mengejan miring saat ada HIS, tangan di masukkan di antara kedua paha, ibu dapat mengangkat kepala hingga dagu menempel di dada dan mengikuti dorongan alamiah selama merasakan kontraksi, tidak menahan nafas saat meneran, tidak menutup mata, serta tidak mengangkat bokong; Ibu dapat melakukan posisi meneran yang diajarkan.
9.	Memberitahu keluarga bahwa pembukaan telah lengkap dan menyampaikan kepada keluarga bahwa ibu ingin di dampingi suaminya saat persalinan; Keluarga mengerti mengenai penjelasan yang telah diberikan dan suami mendampingi ibu selama bersalin.

Persalinan kala II

S : - ibu mengatakan perut mules-mules semakin kencang

- Ibu mengatakan seperti ingin BAB

O : - keadaan umum : baik

- Kesadaran : composmentis

- TD : 110/70 mmHg

- Nadi : 81x/menit

- Respirasi : 19xmenit

- Suhu : 36°C

- Pembukaan : 10 cm

- His : 5x10' (35-40)'

- Eff : 100%

- Hotge : Hotge III

- Ketuban : positif

- Djj : 143x/menit

A : G₂P₁₀₀₁ Parturient Kala II

P :

No	Tindakan
1.	Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk oksitosin; Alat pertolongan telah lengkap, ampul oksitosin telah dipatahkan dan spuit berisi oksitosin telah dimasukkan ke dalam partus set.
2.	Membantu ibu memilih posisi yang nyaman untuk melahirkan; Ibu memilih posisi ibu setengah duduk (semi fowler).
3.	Menganjurkan kepada ibu untuk memberi ibu minum disela his untuk menambah tenaga saat meneran; Ibu minum air putih
4.	Melakukan pertolongan persalinan sesuai APN, memastikan lengan/tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir.
5.	Meletakkan kain diatas perut ibu, menggunakan celemek, mencuci tangan dan menggunakan sarung tangan steril pada kedua tangan, mengisi spuit dengan oksitosin dan memasukkannya kembali dalam partus set kemudian memakai sarung tangan steril pada tangan satunya.
6.	Membimbing ibu untuk meneran ketika ada dorongan yang kuat untuk meneran; Ibu meneran ketika ada kontraksi yang kuat.
7.	Melindungi perineum dengan duk steril ketika kepala bayi tampak dengan diameter 5-6 cm membuka vulva dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan defleksi dan membantu lahirnya kepala sambil menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dangkal.

8.	Mengecek ada tidaknya lilitan tali pusat pada leher janin dan menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan. Tidak ada lilitan tali pusat. Kepala janin melakukan putaran paksi luar
9.	Memegang secara biparietal. Dengan lembut menggerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian menggerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang. Menggeser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas. Tangan kiri menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah. Bayi lahir spontan pervaginam pukul 14.26 wita
	Meletakkan bayi diatas perut ibu, melakukan penilaian selintas bayi baru lahir sambil Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering; Bayi baru lahir cukup bulan segera menangis dan bergerak aktif, A/S : 7/8 , jenis kelamin laki-laki, air ketuban jernih caput (-), <i>cephallhematoma</i> (-)
	Memeriksa uterus untuk memastikan tidak ada bayi lagi dalam uterus. Tidak ada bayi kedua dalam uterus

Persalinan kala III

S : - Ibu mengatakan lega dan bahagia atas kelahiran bayinya

- Ibu mengatakan masih merasa mules pada perutnya

O : - keadaan umum : baik

- Kesadaran : composmentis

- placenta lahir lengkap

A : P₂₀₀₂ inpartu kala III

P :

No	Tindakan
1.	Melakukan manajemen aktif kala III, memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin agar rahim berkontraksi dengan baik; Ibu bersedia untuk disuntik oksitosin.
2.	Menyuntikan oksitosin 1 menit setelah bayi lahir 10 intra unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral
3.	Menjepit tali pusat dengan jepitan khusus tali pusat yang steril 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
4.	Memegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan menggunting tali pusat diantara 2 klem.
5.	Meletakkan bayi dengan posisi terlentang dibawah lampu pemanas, pertahankan selimut yang melingkupi tubuh bayi.

	<p>Memposisikan kepala dan leher bayi dengan posisi setengah ekstensi dengan mengganjal bahu bayi dengan lipatan kain untuk membuka jalan nafas. Melakukan pengisapan lendir menggunakan kanul suction, pada mulut terlebih dahulu < 5 cm lalu pada hidung < 3 cm. Meringankan tubuh bayi dan melakukan rangsang traktil dengan memberikan sedikit tekanan mulai darimuka, kepala keseluruhan tubuh. Menggunakan telapak tangan untuk menggosok punggung, perut, dada.</p>
	<p>Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 -10 cm dari vulva</p>
	<p>Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain menegangkan tali pusat. Kontraksi uterus dalam keadaan baik</p>
8.	<p>Menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah dorsokrinal.</p>
9.	<p>Melakukan penegangan tali pusat dan dorongan dorsokrinal hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir</p>
10.	<p>Melahirkan plasenta dengan hati-hati, memegang plasenta dengan kedua tangan dan melakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban; Plasenta lahir 5 menit setelah bayi lahir yaitu pukul 14.32 wita.</p>
11.	<p>Melakukan masase uterus segera setelah plasenta lahir dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler hingga kontraksi baik; Kontraksi uterus baik, uterus, teraba bulat dan keras</p>

12.	Memeriksa kelengkapan plasenta untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap,; Kotiledon lengkap, selaput ketuban pada plasenta lengkap, posisi tali pusat berada lateral pada plasenta, panjang tali pusat ± 50 cm, tebal plasenta ± 3 cm, lebar plasenta ± 20 cm. Perineum lecet, perdarahan ± 100 cc, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.
-----	--

Persalinan kala IV

S : - Ibu senang dan bahagia dengan kelahiran bayinya.

- Ibu merasakan lelah setelah melahirkan
- Plasenta lahir lengkap pukul 14.36 wita

O : a. pemeriksaan umum

- Keadaan Umum : Baik
- Kesadaran : Composmentis
- Tanda-Tanda Vital

TD : 110/70 mmHg N: 84 x/menit R : 19 x/menit S : 36,2 °C

- Heacting : + (positif)
- Perdarahan ± 100 cc
- Kontraksi uterus : baik
- Kandung kemih : kosong

A : P₂₀₀₂ Post Partum Kala IV

P : a. melakukan pemantauan 2 jam post partum

No.	Tindakan
1.	KU : Baik, Kesadaran : Composmentis TTV: TD : 110/70 mmHg, R: 19x/menit, N : 82x/menit, T : 36,5°C TFU : Sepusat, UC : Baik, teraba bulat dan keras, Kandung kemih : kosong, Lochea : Rubra, Perdarahan : ±100cc
2.	KU : Baik, Kesadaran : Composmentis TTV: TD : 110/70 mmHg, R: 20x/menit, N : 80x/menit, T : 36°C TFU : Sepusat, UC : Baik, teraba bulat dan keras, Kandung kemih : kosong, Lochea : Rubra, Perdarahan : ±70cc
3.	KU : Baik, Kesadaran : Composmentis TTV: TD : 110/80 mmHg, R: 20x/menit, N : 80x/menit, T : 36°C TFU : Sepusat, UC : Baik, teraba bulat dan keras, Kandung kemih : kosong, Lochea : Rubra, Perdarahan : ±40cc
4.	KU : Baik, Kesadaran : Composmentis TTV: TD : 110/80 mmHg, R: 20x/menit, N : 84x/menit, T : 36°C TFU : Sepusat, UC : Baik, teraba bulat dan keras, Kandung kemih : kosong, Lochea : Rubra, Perdarahan : ±30cc
5.	KU : Baik, Kesadaran : Composmentis TTV: TD : 110/80 mmHg, R: 20x/menit, N : 84x/menit, T : 36°C TFU : Sepusat, UC : Baik, teraba bulat dan keras, Kandung kemih : kosong, Lochea : Rubra, Perdarahan : ±20cc
6.	KU : Baik, Kesadaran : Composmentis

	TTV: TD : 110/80 mmHg, R: 20x/menit, N : 80x/menit, T : 36°C TFU : Sepusat, UC : Baik, teraba bulat dan keras, Kandung kemih : kosong, Lochea : Rubra, Perdarahan : ±10cc
7.	Ibu pindah ke ruang perawatan Evaluasi :Ibu bereistirahat di kamar perawatan

2. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-I (pasien COC 4)

Tanggal/Waktu Pengkajian : 11 Desember 2019

Pukul : 10.00 WITA

Tempat : RS Kanudjoso Djatiwibowo

S : Ibu mengatakan nyeri jalan lahir

O : 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum: baik kesadaran: composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 110/80 mmHg, suhu tubuh 36°C, nadi 80x/menit, pernafasan: 18 x/menit. Bb : 64 kg

2. Pemeriksaan fisik

Mata : Tidak tampak oedema pada kelopak mata,
Konjungtiva tidak pucat, tampak putih pada sklera, dan penglihatan tidak kabur.

Payudara : Payudara membesar, tampak bersih, tampak pengeluaran, ASI, tampak hyperpigmentasi pada areolla, puting susu menonjol, dan tidak ada retraksi.

Abdomen: Tampak bekas operasi usus buntu, tidak ada tanda-tanda infeksi posisi membujur, tidak tampak linea nigra, , tidak terdapat asites, TFU tidak teraba dan kandung kemih kosong.

Genetalia: Vulva tidak oedema, tidak ada varices, tampak pengeluaran lochea serosa, adanya luka jahitan, tidak terdapat luka parut, tidak tampak fistula.

Anus : Tidak tampak hemoroid

A : Ny. R P₂₀₀₁ post partum hari ke-3

P :

Tabel 4.7

Intervensi Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan Ke-I

No	Waktu	Tindakan
1.	10.10 W IT A	Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu - KU : baik - Kes : composmentis - TD : 110/80 mmHg - BB : 64 kg - Nadi : 80x/menit - TFU : 3 jari bawah pusat - R : 18x/menit - Suhu : 36°C Hasil : ibu mengetahui keadaan saat ini
2.	10.20 W IT A	Beri KIE tentang pola istirahat, Menganjurkan ibu untuk beristirahat siang selama 1-2 jam dan tidur malam 7-8 jam. Jika sulit, maka sebaiknya ibu tidur pada saat bayinya tidur Hasil : ibu mengerti tentang pola istirahat
3.	10.30 W IT	Beri KIE tentang teknik dan posisi menyusui - Mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang

	A	<p>bayi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan ibu posisi dan teknik menyusui yang benar yaitu, badan bayi sejajar dengan tangan ibu, posisi perut bayi bertemu dengan perut ibu, selanjutnya pencet sedikit bagian areola sampai ASI keluar lalu oleskan dari puting sampai bagian areola untuk mencegah terjadinya lecet pada puting susu, setelah itu rangsang mulut bayi sampai terbuka lebar seperti menyentuh bagian pipi bayi atau menekan sedikit dagu bayi, setelah terbuka lebar masukan puting sampai seluruh areola masuk kedalam mulut bayi - Selanjutnya, pegang payudara dengan huruf C <p>sil : ibu mengerti tentang teknik dan posisi menyusui</p>
4.	10.40 W IT A	<p>Beri KIE tentang pola nutrisi ibu nifas, Mengajarkan ibu untuk makan makanan bergizi seimbang seperti sayur sayuran hijau untuk memperbanyak produksi ASI, juga menganjurkan ibu untuk banyak minum air putih, karena kebutuhan nutrisi yang baik sangat diperlukan bagi ibu nifas.</p> <p>Hasil : ibu mengerti tentang pola nutrisi masa nifas</p>
5.	10.50 W IT A	<p>Beri KIE tentang KB, Mengajarkan ibu untuk membicarakan perihal KB dengan suami, untuk menunda kehamilan sampai waktu yang telah disepakati oleh ibu dan suami.</p> <p>Hasil : ibu akan mendiskusikan KB dengan suami</p>

3. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke-I (pasien COC 4)

Tanggal/Waktu Pengkajian: 11 Desember 2019

Tempat : RS Kanudjoso Djatiwibowo

Pukul : 10.50 WITA

Oleh : Regiyana Rosti

S :

O : a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, pemeriksaan tanda-tanda vital nadi 134 x/menit, pernafasan 36x/menit, suhu 36,5°C. Pemeriksaan antropometri, berat badan 2.870 gram, c/c:-/-, m/d : -/+, panjang badan 52 cm, lingkaran kepala : 33 cm, lingkaran dada 33 cm, lingkaran perut 32 cm dan lingkaran lengan atas 13 cm.

b. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Bentuk bulat, tidak tampak molase, sutura sagitalis belum menyatu ubun-ubun kecil membuka / menutup dan berdenyut

Mata : Tidak tampak kotoran dan perdarahan.

Hidung : Tampak kedua lubang hidung, tidak tampak pengeluaran dan pernafasan cuping hidung

Telinga : Berlekuk sempurna, terdapat lubang telinga dan tidak tampak ada kotoran.

Mulut : Tidak tampak sianosis, tidak tampak labio palato skhizis dan labio skhizis dan gigi, mukosa mulut lembab, refleks rooting dan sucking baik.

Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, tidak tampak pembesaran kelenjar limfe dan reflek tonick neck baik.

Dada : Terdapat benjolan kecil pada puting payudara kanan/kiri, Tidak tampak retraksi dinding dada, tidak terdengar suara nafas tambahan, bunyi jantung teratur, pergerakan dada tampak simetris.

Abdomen : Tidak teraba benjolan/massa, tali pusat tampak 2 arteri dan 1 vena, tali pusat tampak berwarna putihsegar, tidak tampak perdarahan tali pusat.

Punggung: Tidak tampak dan tidak tampak spina bifida.

Genetalia : Nampak labia mayora telah menutupi labia minora

Anus : Terdapat lubang anus terdapat pengeluaran mekonium

Lanugo : Tampak lanugo di daerah lengan dan punggung

Verniks : Tampak verniks di daerah lipatan leher, lipatan selangkangan.

Ekstremitas: Pergerakan leher tampak aktif, jari tangan dan jari kaki tampak simetris, lengkap dan bergerak aktif, tidak tampak polidaktili dan sindaktili. Tampak garis pada telapak kaki dan tidak tampak kelainan posisi pada kaki dan tangan.

A : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan usia 3 hari

Masalah/ Masalah potensial : tidak ada

Diagnosa/ Diagnosa Potensial : tidak ada

Tindakan Segera : tidak ada

P :

Tabel 4.10

Intervensi Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan Ke-I

No	Waktu	Tindakan
1.	10.50 W IT A	Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan fisik bayi bahwa semua dalam keadaan normal. - KU : baik - Panjang Badan : 52 cm - Nadi : 134 x/menit - Lingkar Kepala : 33 cm - pernafasan : 36x/menit - Lingkar Dada : 33 cm - Suhu : 36.5°C - Lingkar Perut : 32 cm - BB : 2.870 gram - LILA : 13 cm Hasil : Ibu mengerti dengan kondisi bayinya saat ini.
2.	11.00 W IT A	Lakukan perawatan tali pusat. Hasil : Tali pusat bayi di biarkan terbuka tanpa diberikan betadine atau kassa

3.	11.30	Anjurkan ibu menyusui bayinya on demand dan maksimal setiap 2 jam. Hasil : Ibu mengerti dan bersedia untuk menyusui bayinya secara on demand
----	-------	---