

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "S" G2P1A0
UK 36 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL
DI BPM LILIS SURYA WATI DESA SAMBONG
KECAMATAN JOMBANG
JOMBANG**

LAPORAN TUGAS AKHIR



DINY AISYAH APRILLIA

151110048

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIA
JOMBANG
2018**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “S” G2P1A0
UK 36 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL
DI BPM LILIS SURYA WATI DESA SAMBONG
KECAMATAN JOMBANG
JOMBANG**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan
pada Program Studi D III Kebidanan

Oleh:

DINY AISYAH APRILLIA

151110048

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIA
JOMBANG
2018**

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Diny Aisyah Aprillia

NIM : 151110048

Jenjang : Diploma

Program Studi: D3 Kebidanan

Menyatakan bahwa LTA dengan judul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny."S" dengan Kehamilan Normal di BPM Lilis Surya Wati Desa Sambong Dukuh Kec. Jombang Kab. Jombang secara keseluruhan benar-benar karya saya sendiri. Jika dikemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap ditindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang, 12 Oktober 2018

Saya yang menyatakan,



Diny Aisyah Aprillia

NIM : 151110048

PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Diny Aisyah Aprillia

NIM : 151110048

Jenjang : Diploma

Program Studi: D3 Kebidanan

menyatakan bahwa LTA dengan judul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny."S" dengan Kehamilan Normal di BPM Lilis Surya Wati Desa Sambong Dukuh Kec. Jombang Kab. Jombang secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi. Jika dikemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap ditindak seseuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang, 12 Oktober 2018

Saya yang menyatakan,



Diny Aisyah Aprillia

NIM : 151110048

HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "S" G2P1A0
UK 36 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL
DI BPM LILIS SURYA WATI DESA SAMBONG
KECAMATAN JOMBANG
JOMBANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh:
Nama : Diny Aisyah Aprillia
NIM : 15.111.0048

Telah Disetujui sebagai Usulan Laporan Tugas Akhir untuk memenuhi persyaratan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi D III Kebidanan

Menyetujui,
Pembimbing I



Ratna Dewi Permatasari, SST, MPH
NIK. 01.10.248

Pembimbing II



Nurlia Isti Malatuzzulfa, SST., M.Kes
NIK. 02.12.549

HALAMAN PENGESAHAN




ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "S" G2P1A0 UK 36 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI BPM LILIS SURYA WATI DESA SAMBONG KECAMATAN JOMBANG JOMBANG

Dipersiapkan dan disusun oleh:
Nama : Diny Aisyah Aprillia
NIM : 15.111.0048

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 23 Juli 2018 dan dinyatakan telah memenuhi syarat dapat diterima

Mengesahkan,


TIM PENGUJI

| | NAMA | TANDA TANGAN |
|------------------|---|---|
| Penguji Utama | : <u>Harnanik Nawangsari, SST, M.Keb</u> NIK. 02.03.012 |  |
| Penguji I | : <u>Ratna Dewi Permatasari, SST, MPH</u> NIK. 01.10.248 |  |
| Penguji II | : <u>Nurlia Isti Malatuzzulfa, SST., M.Kes</u> NIK.02.12.549 |  |

Mengetahui,

Ketua STIKES ICME

(H. Imam Fatoni, SKM.,MM)
NIK.03.04.022

KETUA Program Studi D III Kebidanan

(Nining Mustika Ningrum, SST.,M.Kes)
NIK.02.08.127

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Probolinggo pada tanggal 16 April 1997 dari Bapak Aryono dan Ibu Leni Ratnawati. Tahun 2009 penulis lulus dari SDN 3 Triwung Lor, Tahun 2012 penulis lulus dari SMPN 7 Probolinggo, dan tahun 2015 penulis lulus dari SMAN 04 Probolinggo.

Dan pada tahun 2015 masuk STIKes Insan Cendekia Medika Jombang. Penulis memilih program studi D III Kebidanan dari lima program studi yang ada di “STIKES ICME” Jombang.

Demikian Riwayat Hidup ini saya buat dengan sebenarnya.

Jombang, Juli 2018

Diny Aisyah Aprillia
NIM. 151110048

KATA PENGANTAR

Puji Syukur Kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan RahmatNya sehingga dapat terselesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan pada Ny. “S” G2P1A0 UK 36 minggu dengan kehamilan normal, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi D-III Kebidanan STIKes Insan Cendekia Medika Jombang.

Dalam hal ini penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada:

1. Imam Fathoni, SKM, MM, selaku ketua STIKes Insan Cendekia Medika Jombang, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Harnanik Nawangsari, SST, M.Keb, selaku Ketua Program Studi D III Kebidanan STIKes Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
3. Ratna Dewi Permatasari, SST, MPH selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
4. Nurlia Isti Malatuzzulfa, SST., M.Kes selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.

5. Lilis Surya Wati, SST.,M.Kes yang telah memberikan ijin untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir di BPM.
6. Ibu Siti Alifah selaku responden atas kerjasamanya yang baik.
7. Bapak Aryono, Ibu Leni Ratnawati, adik Dio Rachmatullah, Pak De Budi Santoso dan Nur Faiz Mauludi atas cinta, dukungan dan doa yang selalu diberikan sehingga Laporan Tugas Akhir ini selesai pada waktunya.
8. Semua rekan mahasiswa seangkatan dan pihak-pihak yang terkait dan banyak membantu dalam ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu pada kesempatan ini penulis mengharapkan masukan dan kritik yang bersifat membangun demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Jombang, 27 April 2018

Penulis

RINGKASAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “S” G2P1A0 UK 36 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI BPM LILIS SURYA WATI DESA SAMBONG KECAMATAN JOMBANG JOMBANG

Oleh:

Diny Aisyah Aprillia

151110048

Salah satu keluhan pada masa kehamilan adalah pusing, karena dengan adanya pusing akan mengganggu ketidaknyamanan dalam melakukan aktivitas. Pusing yang dirasakan ibu pada kehamilan Trimester I, II, III merupakan hal yang fisiologis yang sering dialami pada ibu hamil. Pusing yang fisiologis tidak terdapat oedema pada ekstremitas, tekanan darah tidak tinggi, pandangan mata tidak kabur, dan protein urine negative. Tujuan LTA ini adalah memberikan asuhan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, Neonatus dan KB pada ibu dengan keluhan pusing.

Metode Asuhan dalam LTA ini adalah dengan wawancara, observasi dan pentalaksanaan asuhan. Subyek dalam asuhan ini adalah Ny “S” G2P1A0 36 minggu kehamilan normal dengan keluhan pusing di BPM Lilis Surya Wati, SST., M.Kes Sambong Dukuh Jombang.

Hasil asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny “S” selama kehamilan trimester III dengan pusing tidak ditemukan adanya komplikasi saat kehamilan, pada persalinan dengan persalinan spontan belakang kepala tanpa ada penyulit, pada masa nifas dengan nifas normal tanpa ada penyulit, pada BBL dengan BBLN, pada neonatus dengan neonatus fisiologis dan pada KB MAL.

Kesimpulan dari asuhan kebidanan secara komprehensif ini didapat dengan melakukan asuhan kebidanan secara mandiri dan kolaborasi serta penanganan secara dini, didapatkan keluhan pada ibu berupa pusing saat kehamilan trimester III, dan tidak didapatkan adanya penyulit dari mulai kehamilan sampai masa nifas dan neonatus. Diharapkan kepada bidan untuk meningkatkan pelayanan yang berkualitas dan meningkatkan tindakan bagi kesehatan ibu terutama pada ibu hamil dengan keluhan pusing dan melakukan tindakan pencegahan bagi ibu hamil yang belum mengalami dan penanganan bagi ibu yang terkena pusing.

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Komprehensif, Kehamilan Normal.

DAFTAR ISI

| | |
|--|-------------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| PERNYATAAN KEASLIAN | ii |
| PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI | iii |
| HALAMAN PERSETUJUAN | iv |
| HALAMAN PENGESAHAN | v |
| DAFTAR RIWAYAT HIDUP | vii |
| KATA PENGANTAR | viii |
| RINGKASAN | ix |
| DAFTAR ISI | x |
| DAFTAR TABEL | xii |
| DAFTAR LAMPIRAN | xiv |
| DAFTAR SINGKATAN | xv |
| BAB 1 PENDAHULUAN | |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.3 Rumusan Masalah | 3 |
| 1.4 Tujuan | 4 |
| 1.5 Manfaat | 5 |
| 1.6 Ruang Lingkup | 6 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | |
| 2.1 Konsep Dasar Kehamilan | 7 |
| 2.2 Konsep Dasar Persalinan | 40 |
| 2.3 Ketuban Pecah Dini | 73 |
| 2.4 Prolong Fase Laten | 84 |
| 2.5 Konsep Dasar Nifas | 88 |
| 2.6 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir | 105 |
| 2.7 Konsep Dasar Neonatus | 114 |
| 2.8 Keluarga Berencana | 117 |

| | |
|---|------------|
| BAB III ASUHAN KEBIDANAN | |
| 3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III | 123 |
| 3.2 Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin | 133 |
| 3.3 Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas | 147 |
| 3.4 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir | 154 |
| 3.5 Asuhan Kebidanan pada Neonatus | 157 |
| 3.6 Asuhan Keluarga Berencana | 161 |
| BAB IV PEMBAHASAN | |
| 4.1 Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III | 165 |
| 4.2 Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin | 176 |
| 4.3 Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas | 184 |
| 4.4 Asuhan Kebidanan pada BBL | 190 |
| 4.5 Asuhan Kebidanan pada Neonatus | 197 |
| 4.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana | 202 |
| BAB V PENUTUP | |
| 5.1 Kesimpulan | 207 |
| 5.2 Saran | 207 |
| DAFTAR PUSTAKA | 210 |
| LAMPIRAN | |

DAFTAR TABEL

| | |
|---|-----|
| Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri menurut Mc. Donald | 8 |
| Tabel 2.2. Tinggi Fundus Uteri menurut Leopold | 9 |
| Tabel 2.3. Perhitungan Berat Badan berdasarkan Indeks Masa Tubuh | 14 |
| Tabel 2.4. Pemberian Suntikan TT | 27 |
| Tabel 2.5. Standart Pelayanan ANC | 38 |
| Tabel 2.6. Tinggi Fundus Uteri & Berat Uterus menurut Masa Involusio | 91 |
| Tabel 2.7. Perbedaan masing-masing Lochea | 92 |
| Tabel 2.8. Jenis-jenis ASI | 97 |
| Tabel 2.9. Frekuensi Kunjungan Nifas | 109 |
| Tabel 2.10. Penilaian Bayi dengan Metode APGAR..... | 114 |
| Tabel 2.11. Fisiologi Neonatus | 120 |
| Tabel 4.2. Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel ANC | 164 |
| Tabel 4.3. Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel INC | 175 |
| Tabel 4.4 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel PNC | 183 |
| Tabel 4.4 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel BBL | 190 |
| Tabel 4.5 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel Neonatus | 196 |
| Tabel 4.6 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel KB | 202 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|---|-----|
| Lampiran 1 Surat Ijin Penelitian | 300 |
| Lampiran 2 Surat Persetujuan Bidan | 301 |
| Lampiran 3 Surat Persetujuan Pasien | 302 |
| Lampiran 4 Identitas Pasien | 303 |
| Lampiran 5 Catatan Kesehatan Ibu Hamil | 304 |
| Lampiran 6 Hasil Pemeriksaan USG dan Laboratorium | 306 |
| Lampiran 7 Hasil Observasi dan Partograf | 307 |
| Lampiran 8 Surat Keterangan Lahir | 308 |
| Lampiran 9 Catatan Kesehatan Ibu Nifas | 309 |
| Lampiran 10 Catatan Kesehatan Neonatus | 310 |
| Lampiran 11 Imunisasi | 311 |
| Lampiran 12 Bimbingan Proposal dan LTA | 312 |

DAFTAR SINGKATAN

| | |
|---------|--|
| WHO | : World Health Organisation |
| DINKES | : Dinas Kesehatan |
| DTT | : Dekontaminasi Tingkat Tinggi |
| MAK III | : Manajemen Aktif Kala III |
| BPM | : Bidan Praktek Mandiri |
| BBL | : Bayi Baru Lahir |
| BBLN | : Bayi Baru Lahir Normal |
| TTV | : Tanda-Tanda Vital |
| APGAR | : Apperance Pulse Grimace Activity Respiratory |
| KB | : Keluarga Berencana |
| KIA | : Kesehatan Ibu dan Anak |
| HPHT | : Haid Pertama Haid Terakhir |
| TP | : Tafsiran Persalinan |
| CM | : Centimeter |
| KG | : Kilogram |
| LILA | : Lingkar Lengan |
| KSPR | : Kartu Skor Poedji Rohayati |
| Eff | : Efficement |
| ROT | : Roll Over Test |
| MAP | : Mean Arterial Pressure |
| LETKEP | : Letak Kepala |
| PAP | : Pintu Atas Panggul |

| | |
|------|----------------------------------|
| O2 | : Oksigen |
| KPD | : Ketuban Pecah Dini |
| PX | : Processus Xypoides |
| ASI | : Air Susu Ibu |
| EKG | : Elektrokardiografi |
| HB | : Haemoglobin |
| IMT | : Indeks Masa Tubuh |
| BB | : Berat Badan |
| TB | : Tinggi Badan |
| IUGR | : Intra Uterin Growth Retalation |
| TT | : Tetanus Toxoid |
| DPT | : Difteri, Pertusis, Tetanus |
| ANC | : Antenatal Care |
| RS | : Rumah Sakit |
| NST | : Non-Stress Test |
| VDRL | : Veneral Disease Research Lab |
| USG | : Ultrasonografi |
| TD | : Tekanan Darah |
| N | : Nadi |
| RR | : Respirasi |
| S | : Suhu |
| TFU | : Tinggi Fundus Uteri |
| DJJ | : Denyut Jantung Janin |

| | |
|-------|--|
| TBJ | : Taksiran Berat Janin |
| UK | : Usia Kehamilan |
| KIE | : Konseling Informasi Edukasi |
| ANC T | : Antenatal Care Terpadu |
| Hb | : Haemoglobin |
| BTA | : Bakteri Tahan Asam |
| HIV | : Human Immunodeficiency Virus |
| SOAP | : Subyektif, Obyektif, Assasment, Penatalaksanaan |
| APN | : Asuhan Persalinan Normal |
| BAK | : Buang Air Kecil |
| BAB | : Buang Air Besar |
| MAL | : Metode Amenorhea Laktasi |
| BCG | : Bacille CalmetteGuerin |
| SPA | : Spesialis Anak |
| CO2 | : Carbondioksida |
| NCB | : Neonatus Cukup Bulan |
| NKB | : Neonatus Kurang Bulan |
| NLB | : Neonatus Lebih Bulan |
| SMK | : Sesuai Masa Kehamilan |
| KMK | : Kecil Masa Kehamilan |
| BMK | : Besar Masa Kehamilan |
| UUK | : Ubun-Ubun Kecil |
| CHPB | : Cortonen, His, Penurunan bagian terendah, dan Bandle |

BAB I

PENDAHULUAN

1.4. Latar Belakang Masalah

Kehamilan merupakan serangkaian proses yang diawali dari konsepsi atau pertemuan antara ovum dengan sperma sehat dan dilanjutkan dengan fertilisasi, nidasi dan implantasi. Waktu yang dibutuhkan pada kehamilan normal adalah 38-40 minggu atau kira-kira 40 minggu dari akhir hari pertama haid terakhir.¹ Perubahan sistem dalam tubuh ibu selama proses kehamilan membutuhkan suatu adaptasi, baik fisik maupun psikologis. Tidak jarang ibu akan mengalami ketidaknyamanan dalam perubahan tersebut. Salah satu ketidaknyamanan yang dirasakan adalah keluhan sakit kepala (pusing) yang bisa disebabkan karena anemia, kelelahan, stress, pola nutrisi dan istirahat yang tidak teratur. Pusing yang perlu diwaspadai adalah pusing yang menetap atau tidak menghilang dalam jangka waktu yang lama disertai dengan kaki bengkak dan pandangan kabur.²

Berdasarkan data WHO (2016) angka kejadian pusing pada ibu hamil secara global sebanyak 28-36 juta orang, sedangkan jumlah pusing tertinggi berada di Asia (2016), yaitu sebanyak 12-22 juta orang, dan yang terendah berada di Oceania atau kawasan di Samudera Pasifik sekitar 100-200 orang.³ Prevalensi pusing pada ibu hamil di Indonesia pada tahun 2016 sebesar 37,1 %.⁴ Untuk Jawa Timur (2016) cakupan ibu hamil yang mengalami pusing sebesar 16,3% dan untuk Kabupaten Jombang ibu hamil yang mengalami pusing sebesar 7,6%. Dan berdasarkan studi pendahuluan

yang telah dilakukan di BPM Lilis Surya Wati, jumlah ibu hamil pada tahun 2016 yang mengalami sakit kepala (pusing) mencakup 11 orang pada 3 bulan terakhir.

Pusing saat hamil terjadi karena selama kehamilan, jumlah darah yang dipompa oleh jantung setiap menitnya atau biasa disebut curah jantung (*cardiac output*) meningkat sampai 30-50%. Peningkatan ini mulai terjadi pada usia kehamilan 6 minggu dan mencapai puncaknya pada usia kehamilan 16-28 minggu. Oleh karena curah jantung yang meningkat, maka denyut jantung pada saat istirahat juga meningkat (dalam keadaan normal 70 kali/menit menjadi 80-90 kali/menit). Setelah mencapai kehamilan 30 minggu, curah jantung agak menurun karena pembesaran rahim menekan vena kava yang membawa darah dari tungkai ke jantung. Peningkatan curah jantung selama kehamilan kemungkinan terjadi karena adanya perubahan dalam aliran darah ke rahim. Janin yang terus tumbuh, menyebabkan darah lebih banyak dikirim ke rahim ibu. Pada akhir usia kehamilan, rahim menerima seperlima dari seluruh darah ibu. Sehingga pusing pada kehamilan adalah fisiologis dan tidak berdampak buruk pada persalinan, BBL, nifas, Kb.⁵

Untuk mengatasi masalah kehamilan dengan pusing adalah memberikan KIE yaitu menganjurkan ibu untuk bangun secara perlahan dari posisi istirahat setiap bangun tidur di pagi hari, menghindari berdiri terlalu lama dalam lingkungan yang hangat atau sesak, hindari berbaring dalam posisi telentang lebih dari 10 menit pada masa hamil tua, usahakan agar tidak terlalu banyak pikiran, tetap menjaga pola istirahat yaitu tidur malam

paling sedikit 6-7 jam dan diusahakan siangya tidur/berbaring 1-2 jam, posisi tidur sebaiknya miring ke kiri, menjaga pola nutrisi yaitu makanlah dengan pola gizi seimbang, lebih banyak daripada sebelum hamil, tidak ada pantangan selama hamil, konsumsi makanan sayuran hijau, telur, ikan, udang, kerang, susu, tahu, tempe, kacang-kacangan, buah-buahan segar, dan tetap menjaga pola aktivitas yaitu melakukan aktivitas fisik sehari-hari dengan memperhatikan kondisi ibu dan keamanan janin yang dikandungnya.⁵ Ibu dianjurkan untuk melakukan ANC Terpadu agar ketidaknyamanan selama hamil dapat teratasi dan komplikasi selama kehamilan dapat ditemukan sejak dini.

Berdasarkan uraian dan data diatas, dari skala prioritas pada kasus pusing maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S dengan Kehamilan Normal (Pusing) di BPM Lilis Surya Wati Desa Sambong Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang”.

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil Trimester III, bersalin, nifas, BBL, neonatus, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny. “S” Dengan Kehamilan normal di BPM Lilis Surya Wati, SST, M.Kes Desa Sambong Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

1.3. Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil Trimester III, bersalin, nifas, BBL, Neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan Ny. “S” Dengan Kehamilan normal di BPM Lilis Surya Wati, SST, M.Kes Desa Sambong Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan ibu hamil trimester III pada Ny. “S” G2P1A0 Dengan Kehamilan normal (Pusing) di BPM Lilis Surya Wati, SST, M.Kes Desa Sambong Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.
2. Melakukan asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny. “S” P2A0 di BPM Lilis Surya Wati, SST, M.Kes Desa Sambong Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.
3. Melakukan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny. “S” di BPM Lilis Surya Wati, SST, M.Kes Desa Sambong Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.
4. Melakukan asuhan kebidanan BBL pada By Ny. “S” di BPM Lilis Surya Wati, SST, M.Kes Desa Sambong Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.
5. Melakukan asuhan kebidanan Neonatus pada By Ny. “S” di BPM Lilis Surya Wati, SST, M.Kes Desa Sambong Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

6. Melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny. "S" di BPM Lilis Surya Wati, SST, M.Kes Desa Sambong Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

1.4. Manfaat

1.4.1. Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan dalam batas *continuity of care* terhadap ibu hamil dengan keluhan pusing, bersalin, nifas, BBL, neonatus, dan pelayanan KB dan dapat dijadikan bahan perbandingan untuk laporan study kasus selanjutnya pada kehamilan normal

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Ibu Hamil

Mendapatkan Asuhan Kebidanan Komprehensif dari masa persalinan, BBL, neonatus, dan KB secara *Continuity Of Care* kehamilan normal dengan keluhan pusing serta mengetahui secara dini resiko tinggi pada ibu hamil dan penanganan yang tepat dengan melakukan pemeriksaan antenatal secara teratur.

2. Bagi BPM

Dapat dijadikan sebagai bahan untuk meningkatkan kualitas Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), khususnya dalam memberikan informasi tentang perubahan fisiologis pada kehamilan, persalinan, mengetahui bagaimanana cara

penanganan dengan benar dan asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus, dan pelayanan KB dalam batasan *continuity of care*.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan referensi ajaran terhadap mahasiswa dan laporan ini dapat dijadikan bahan masukan dalam peningkatan dan pengembangan kurikulum pendidikan Akademi Kebidanan STIKes ICMe

4. Bagi penulis

Merupakan pengalaman belajar dalam melaksanakan praktek kebidanan khususnya asuhan kebidanan pada ibu.

1.5. Ruang Lingkup

1.5.1. Sasaran

Sasaran dalam asuhan kebidanan *continuity of care* ini adalah Ny. “S” dengan Kehamilan normal di BPM Lilis Surya Wati Desa Sambong Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan KB.

1.5.2. Tempat

BPM Lilis Surya Wati Amd.Keb Desa Sambong Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang

1.5.3. Waktu

Asuhan Kebidanan Komprehensif dilakukan mulai bulan April sampai dengan Juni 2018.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kehamilan

2.1.1. Konsep Dasar Kehamilan.

1. Pengertian Kehamilan

Menurut Saifuddin kehamilan didefinisikan sebagai *fertilisasi* atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* dilanjutkan dengan *nidasi* atau *implantasi*. Bila dihitung dari saat *fertilisasi* hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester ke satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40).⁶

2. Fisiologi Kehamilan Trimester III

Pada kehamilan terdapat perubahan pada seluruh tubuh wanita, khususnya pada alat genitalia eksterna dan interna serta pada payudara (*mammae*). Perubahan yang terdapat pada ibu hamil trimester III antara lain, yaitu:⁷

a. *Uterus*

Pada usia gestasi 30 minggu, *fundus uteri* dapat dipalpasi dibagian tengah antara *umbilicus* dan *sternum*. Pada usia kehamilan 38 minggu, uterus sejajar dengan *sternum*. *Tuba uterin* tampak agak terdorong ke dalam di atas bagian tengah *uterus*. Frekuensi dan kekuatan kontraksi otot segmen atas rahim semakin meningkat. Oleh karena itu segmen bawah *uterus* berkembang lebih cepat dan meregang secara *radial*, yang jika terjadi bersamaan dengan pembukaan *serviks* dan pelunakan jaringan dasar *pelvis*, akan menyebabkan presentasi janin memulai penurunannya ke dalam *pelvis* bagian atas. Hal ini mengakibatkan berkurangnya tinggi fundus yang disebut dengan *lightening*.

Tabel 2.1. Tinggi Fundus Uteri menurut Mc. Donald

| No. | Usia Kehamilan | Tinggi Fundus Uteri |
|-----|----------------|-----------------------------------|
| 1. | 22-28 minggu | 24-25 cm diatas <i>simfisis</i> |
| 2. | 28 minggu | 26,7 cm diatas <i>simfisis</i> |
| 3. | 30 minggu | 29,5-30 cm diatas <i>simfisis</i> |
| 4. | 32 minggu | 29,5-30 cm diatas <i>simfisis</i> |
| 5. | 34 minggu | 31 cm diatas <i>simfisis</i> |
| 6. | 36 minggu | 32 cm diatas <i>simfisis</i> |
| 7. | 38 minggu | 33 cm diatas <i>simfisis</i> |
| 8. | 40 minggu | 37,7 cm diatas <i>simfisis</i> |

Sumber: Sofian, A. 2012

Tabel 2.2. Tinggi Fundus Uteri menurut Leopold

| No. | Usia Kehamilan | Tinggi Fundus Uteri |
|-----|----------------|---|
| 1. | 28 minggu | 2-3 jari diatas pusat |
| 2. | 32 minggu | Pertengahan pusat-px |
| 3. | 36 minggu | 3 jari dibawah px atau sampai setinggi pusat |
| 4. | 40 minggu | Pertengahan pusat-px, tetapi melebar ke samping |

Sumber: Sofian, A. 2012

b. *Serviks Uteri*

Serviks akan mengalami perlunakan atau pematangan secara bertahap akibat bertambahnya aktivitas *uterus* selama kehamilan, dan akan mengalami dilatasi sampai pada kehamilan trimester III.

c. *Vagina dan Vulva*

Terjadi peningkatan rabas vagina. Peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal, cairan biasanya jernih.

d. Payudara

Keluarnya cairan berwarna kekuningan dari payudara ibu yang disebut dengan *kolostrum*. Hal ini tidak berbahaya dan merupakan pertanda bahwa payudara sedang menyiapkan Air Susu Ibu (ASI) untuk menyusui bayi nantinya.

e. Kulit

Perubahan warna kulit menjadi lebih gelap terjadi pada 90% ibu hamil. *Hiperpigmentasi* terlihat lebih nyata pada wanita berkulit gelap dan terlihat di area seperti *areola mammae*, *perineum*, dan *umbilikus* juga di area yang cenderung mengalami gesekan seperti aksila dan paha bagian dalam. Hal ini

disebabkan karena peningkatan hormon penstimulasi (*melanosit stimulating hormone-MSH*), *estrogen* dan *progesteron*.

f. Sistem *Kardiovaskular*

Selama kehamilan, jumlah darah yang dipompa oleh jantung setiap menitnya atau biasa disebut curah jantung (*cardiac output*) meningkat sampai 30-50%. Peningkatan ini mulai terjadi pada usia kehamilan 6 minggu dan mencapai puncaknya pada usia kehamilan 16-28 minggu. Oleh karena curah jantung yang meningkat, maka denyut jantung pada saat istirahat juga meningkat (dalam keadaan normal 70 kali/menit menjadi 80-90 kali/menit). Pada ibu hamil dengan penyakit jantung, ia dapat jatuh dalam keadaan *decompensate cordis*.

Setelah mencapai kehamilan 30 minggu, curah jantung agak menurun karena pembesaran rahim menekan vena yang membawa darah dari tungkai ke jantung. Selama persalinan, curah jantung meningkat sebesar 30%, setelah persalinan curah jantung menurun 15-25% di atas batas kehamilan, lalu secara perlahan kembali ke batas kehamilan.

Selama trimester kedua biasanya tekanan darah menurun tetapi akan kembali normal pada trimester ketiga. Selama kehamilan, volume darah dalam peredaran meningkat sampai 50%, tetapi jumlah sel darah merah yang mengangkut oksigen hanya meningkat sebesar 25-30%.

Pada hitung jenis dan Hb ditemukan adanya *hematokrit* yang cenderung menurun karena kenaikan relatif volume plasma darah. Jumlah *eritrosit*

cenderung meningkat untuk memenuhi kebutuhan transport O₂ yang sangat diperlukan selama kehamilan. Konsentrasi Hb terlihat menurun, walaupun sebenarnya lebih besar dibandingkan dengan Hb pada orang yang tidak hamil, kondisi ini disebut *anemia fisiologis*. Anemia fisiologis ini disebabkan oleh meningkatnya plasma darah.

g. Sistem *Respirasi*

Perubahan hormonal pada kehamilan trimester tiga yang memengaruhi aliran darah ke paru – paru mengakibatkan banyak ibu hamil akan merasa susah bernafas. Ini juga didukung oleh adanya tekanan rahim yang membesar yang dapat menekan *diafragma*, sehingga ibu hamil merasa susah bernafas.

h. Sistem Pencernaan

Pada kehamilan trimester tiga, lambung berada pada posisi vertikal dan bukan pada posisi normalnya, yaitu horizontal. Kekuatan mekanis ini menyebabkan peningkatan intragastrik dan perubahan sudut persambungan *gastro-esofageal* yang mengakibatkan terjadinya *refluks esofageal* yang lebih besar. Penurunan drastis tonus dan motilitas lambung dan usus ditambah relaksasi *sfincter* bawah esophagus merupakan faktor predisposisi terjadinya nyeri ulu hati, konstipasi, dan hemoroid. *Hemoroid* terjadi akibat konstipasi dan naiknya tekanan vena-vena dibawah *uterus* termasuk *vena hemoroidal*. Konstipasi dikarenakan hormon progesteron menimbulkan gerakan usus makin berkurang (relaksasi otot-otot polos) sehingga makanan lebih lama didalam usus dan juga dapat terjadi karena kurangnya aktifitas/senam dan penurunan

asupan cairan. Nyeri ulu hati dianggap akibat adanya sedikit peningkatan *intragastrik* yang dikombinasikan dengan penurunan tonus sfingter bawah *esophagus* sehingga asam lambung *refluks* ke dalam *esophagus* bagian bawah.

i. Sistem Perkemihan

Perubahan anatomis yang sangat besar terjadi pada sistem perkemihan saat hamil yaitu ginjal dan *ureter*. Pada akhir kehamilan, terjadi peningkatan frekuensi Buang Air Kecil (BAK) karena kepala janin mulai turun sehingga kandung kemih tertekan. Perubahan struktur ginjal ini juga merupakan aktivitas hormonal (*estrogen dan progesteron*). tekanan yang timbul akibat pembesaran *uterus*, dan peningkatan volume darah.

j. Sistem *Muskuloskeletal*

Postur tubuh wanita secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen. Untuk mengompensasi penambahan berat badan ini, bahu lebih tertarik ke belakang dan tulang belakang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur.⁹ *Lordosis* yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi *anterior*, *lordosis* menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah dua tungkai. Sendi *sakroiliaka*, *sakrokoksigis* dan *pubis* akan meningkat mobilitasnya, yang diperkirakan karena pengaruh hormonal. Mobilitas tersebut dapat mengakibatkan perubahan sikap ibu dan pada akhirnya dapat menyebabkan nyeri punggung pada beberapa wanita.¹⁰

k. Kenaikan Berat Badan

Normal berat badan meningkat sekitar 6-16 kg, terutama dari pertumbuhan isi konsepsi dan volume berbagai organ atau cairan intrauterine.¹¹

Tabel 2.3.

Perhitungan Berat Badan berdasarkan Indeks Masa Tubuh

| Kategori | IMT | Rekomendasi |
|----------|---------|-------------|
| Rendah | <19,8 | 12,5-18 |
| Normal | 19,8-26 | 11,5-16 |
| Tinggi | 26-29 | 7-11,5 |
| Obesitas | >29 | ≥7 |
| Gemelli | | 16-20,5 |

Sumber: Walyani, E. 2015

Ket: $IMT = BB/(TB)^2$

IMT : Indeks Masa Tubuh

BB : Berat Badan (kg)

TB : Tinggi Badan (m)

3. Perubahan Psikologis Masa Kehamilan Trimester III

a. Perubahan Psikologi Trimester I (Periode Penyesuaian)

- 1) Ibu merasa tidak sehat dan kadang merasa benci dengan kehamilannya.
- 2) Kadang muncul penolakan, kekecewaan, kecemasan, dan kesedihan.
Bahkan kadang ibu berharap agar dirinya tidak hamil saja.
- 3) Ibu akan selalu mencari tanda-tanda apakah ia benar-benar hamil. Hal ini dilakukan sekadar untuk meyakinkan dirinya.
- 4) Setiap perubahan yang terjadi pada dirinya akan selalu mendapat perhatian dengan seksama.

- 5) Oleh karena perutnya masih kecil, kehamilan merupakan rahasia seorang ibu yang mungkin akan diberitahukannya kepada orang lain atau malah mungkin dirahasiakannya.
- 6) Hasrat untuk melakukan hubungan seks berbeda-beda pada tiap wanita, tetapi kebanyakan akan mengalami penurunan.

b. Perubahan psikologis Trimester II (Periode Kesehatan yang Baik)

- 1) Ibu merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi.
- 2) Ibu sudah bisa menerima kehamilannya.
- 3) Merasakan gerakan anak.
- 4) Merasa terlepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran.
- 5) *Libido* meningkat.
- 6) Menuntut perhatian dan cinta.
- 7) Merasa bahwa bayi sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya.
- 8) Hubungan sosial meningkat dengan wanita hamil lainnya atau pada orang lain yang baru menjadi ibu.
- 9) Ketertarikan dan aktivitasnya terfokus pada kehamilan, kelahiran, dan persiapan untuk peran baru.

c. Perubahan Psikologis Trimester III (Periode Penantian dengan Penuh Kewaspadaan)

- 1) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.

- 2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
- 3) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- 4) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- 5) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- 6) Merasa kehilangan perhatian.
- 7) Perasaan mudah terluka (sensitif)
- 8) *Libido* menurun.⁴

4. Ketidaknyamanan pada Kehamilan Trimester III

- a. Diare.
- b. *Edema dependen*.
- c. Sering buang air kecil.
- d. Gatal-gatal.
- e. *Hemoroid*.
- f. Keputihan.
- g. *Konstipasi*.
- h. Mati rasa dan terasa perih pada jari tangan dan kaki.
- i. Napas sesak atau *hiperventilasi*.
- j. Nyeri *ligamentum rotundum*.
- k. Panas perut.
- l. Perut kembung.

- m. Pusing.
- n. Sakit kepala.
- o. Sakit punggung atas dan bawah.
- p. *Varises* pada kaki dan atau vulva. ⁴

5. Kebutuhan Ibu Hamil

a. Kebutuhan Fisik

1) Diet Makanan

Kebutuhan makanan pada ibu hamil mutlak harus dipenuhi. Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan *anemia*, *abortus*, *IUGR*, *inersia uteri*, perdarahan pasca persalinan, *sepsis puerperalis*, dan lain-lain. Sedangkan kelebihan makanan karena beranggapan pemenuhan makan untuk dua orang akan berakibat kegemukan, *pre-eklampsi*, janin terlalu besar, dan sebagainya. Hal penting yang harus diperhatikan sebenarnya adalah cara mengatur menu dan pengolahan menu tersebut dengan berpedoman pada Pedoman Umum Gizi Seimbang. Bidan sebagai pengawas kecukupan gizinya dapat melakukan pemantauan terhadap kenaikan berat badan selama kehamilan.

2) Kebutuhan Energi

Widya Karya Pangan dan Gizi Nasional menganjurkan pada ibu hamil untuk meningkatkan asupan energinya sebesar 285 kkal per hari. Tambahan energi ini bertujuan untuk memasok kebutuhan ibu dalam memenuhi kebutuhan janin. Pada trimester I kebutuhan energi meningkat

untuk *organogenesis* atau pembentukan organ-organ penting janin, dan jumlah tambahan energi ini terus meningkat pada trimester II dan III untuk pertumbuhan janin.

3) Senam Hamil

Kegunaan senam hamil adalah melancarkan sirkulasi darah, nafsu makan bertambah, pencernaan menjadi lebih baik, dan tidur menjadi lebih nyenyak. Bidan hendaknya menyarankan agar ibu hamil melakukan masing-masing gerakan sebanyak dua kali pada awal latihan dan dilanjutkan dengan kecepatan dan frekuensi menurut kemampuan dan kehendak mereka sendiri minimal lima kali tiap gerakan

4) Pakaian

Pemakaian pakaian dan kelengkapannya yang kurang tepat akan mengakibatkan beberapa ketidaknyamanan yang akan mengganggu fisik dan psikologis ibu. Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut ini:

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

5) Kebersihan Tubuh

Kebersihan tubuh ibu hamil perlu diperhatikan karena dengan perubahan sistem *metabolisme* mengakibatkan peningkatan pengeluaran keringat. Keringat yang menempel di kulit mengakibatkan kelembapan kulit dan memungkinkan menjadi tempat berkembangnya mikroorganisme.

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

6) Perawatan Payudara

Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam perawatan payudara adalah sebagai berikut:

- a) Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan yang menggunakan busa, karena akan mengganggu penyerapan keringat payudara.
- b) Gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara.
- c) Hindari membersihkan puting dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi. Bersihkan puting susu dengan minyak kelapa lalu bilas dengan air hangat.
- d) Jika ditemukan pengeluaran cairan yang berwarna kekuningan dari payudara berarti produksi ASI sudah dimulai.

7) Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan *eliminasi* adalah *konstipasi* dan sering buang air kemih. *Konstipasi* terjadi karena adanya pengaruh hormon *progesteron* yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya *konstipasi*. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Meminum air putih hangat ketika perut dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak *peristaltik* usus.

Sering buang air kecil merupakan keluhan yang umum dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada trimester I dan III. Hal tersebut adalah kondisi fisiologis. Ini terjadi karena pada awal kehamilan terjadi pembesaran *uterus* yang mendesak kandung kemih sehingga kapasitasnya berkurang. Sedangkan pada trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kandung kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan *dehidrasi*.

8) Seksual

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

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

9) Sikap Tubuh yang Baik (*Body Mechanic*)

Seiring dengan bertambah usia kehamilan, tubuh akan mengadakan penyesuaian fisik dengan pertambahan ukuran janin. Perubahan tubuh yang paling jelas adalah tulang punggung bertambah *lordosis* karena tumpuan tubuh bergeser lebih ke belakang dibandingkan sikap tubuh ketika tidak hamil. Keluhan yang sering muncul dari perubahan ini adalah rasa pegal di punggung dan kram kaki ketika tidur malam hari. Untuk mencegah dan mengurangi keluhan ini perlu adanya sikap tubuh yang baik. Beberapa hal yang harus diperhatikan adalah sebagai berikut.

- a) Pakailah sepatu dengan hak yang rendah/tanpa hak dan jangan terlalu sempit
- b) Posisi tubuh saat mengangkat beban, yaitu dalam keadaan tegak dan pastikan beban terfokus pada lengan.

- c) Tidur dengan posisi kaki ditinggikan.
- d) Duduk dengan posisi punggung tegak.
- e) Hindari duduk atau berdiri terlalu lama (ganti posisi secara bergantian untuk mengurangi ketegangan otot).

10) Istirahat dan Rekreasi

Pada trimester akhir kehamilan sering diiringi dengan bertambahnya ukuran janin, sehingga terkadang ibu kesulitan untuk menentukan posisi yang paling baik dan nyaman untuk tidur. Posisi tidur yang dianjurkan pada ibu hamil adalah miring ke kiri, kaki kiri lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan diganjal dengan bantal, dan untuk mengurangi rasa nyeri pada perut, ganjal dengan bantal pada perut bawah sebelah kiri.

Meskipun dalam keadaan hamil, ibu masih membutuhkan rekreasi untuk menyegarkan pikiran dan perasaan. Hal-hal yang dianjurkan apabila ibu hamil berpergian adalah sebagai berikut.

- a) Hindari pergi ke suatu tempat yang ramai, sesak dan panas, serta berdiri terlalu lama di tempat itu karena akan dapat menimbulkan sesak napas sampai akhirnya jatuh pingsan (*sinkop*).
- b) Apabila berpergian selama kehamilan, maka duduk dalam jangka waktu lama harus dihindari karena dapat menyebabkan peningkatan risiko bekuan darah vena dalam (*deep in thrombosis*) dan *tromboflebitis* dalam kehamilan.

- c) Wanita hamil dapat mengendarai mobil maksimal 6 jam dalam sehari dan harus berhenti selama 2 jam lalu berjalan selama 10 menit.
- d) Stocking penyangga sebaiknya dipakai apabila harus duduk dalam jangka waktu lama di mobil atau pesawat terbang.
- e) Sabuk pengaman sebaiknya selalu dipakai, sabuk tersebut diletakkan di bawah perut ketika kehamilan sudah besar.

11) Imunisasi

Jenis imunisasi yang diberikan kepada ibu hamil adalah *Tetanus Toxoid* (TT) yang dapat mencegah penyakit *tetanus*. Bumil yang belum pernah mendapatkan imunisasi maka statusnya T0, jika telah mendapatkan 2 dosis dengan interval minimal 4 minggu atau pada masa balitanya telah memperoleh imunisasi DPT sampai 3 kali maka statusnya adalah T2, bila telah mendapat dosis TT yang ke-3 (interval minimal 6 bulan dari dosis ke-2) maka statusnya T3, status T4 didapat bila telah mendapatkan 4 dosis (interval minimal 1 tahun dari dosis ke-3) dan status T5 didapatkan bila 5 dosis telah didapat (interval minimal 1 tahun dari dosis k3-4).

Selama kehamilan bila ibu hamil statusnya T0 maka hendaknya mendapatkan minimal 2 dosis (TT1 dan TT2 dengan interval 4 minggu dan bila memungkinkan untuk mendapatkan TT3 sesudah 6 bulan berikutnya). Ibu hamil dengan status TT1 diharapkan mendapatkan suntikan TT2 dan bila memungkinkan juga diberikan TT3 dengan interval 6 bulan (bukan 4 minggu/1bulan). Bagi ibu hamil dengan status T2 maka

bisa diberikan satu kali suntikan bila interval suntikan sebelumnya lebih dari 6 bulan. Bila statusnya T3 maka suntikan selama hamil cukup sekali dengan jarak minimal 1 tahun dari suntikan sebelumnya. Ibu hamil dengan status T4 pun dapat diberikan sekali suntikan (TT5) bila suntikan terakhir telah lebih dari setahun dan bagi ibu hamil dengan status T5 tidak perlu disuntik TT lagi karena telah mendapatkan kekebalan seumur hidup (25 tahun).

Tabel 2.4. Pemberian Suntikan TT

| Status | Jenis Suntikan TT | Interval Waktu | Lama Pelindungan | Persentase Kandungan |
|--------|-----------------------------------|--------------------------|------------------|----------------------|
| T0 | Belum pernah mendapat suntikan TT | | | |
| T1 | TT1 | | | 80 |
| T2 | TT2 | 4 minggu dari TT1 | 3 tahun* | 95 |
| T3 | TT3 | 6 bulan dari TT2 | 5 tahun | 99 |
| T4 | TT4 | Minimal 1 tahun dari TT3 | 10 tahun | 99 |
| T5 | TT5 | 3 tahun dari TT4 | Seumur hidup | |

Sumber: Pusdiknakes, 2003

*Artinya, apabila dalam waktu 3 tahun wanita tersebut melahirkan, maka bayi yang dilahirkan akan terlindung dari *Tetanus Neonatorum*.

12) Persiapan Persalinan

Beberapa hal yang harus dipersiapkan untuk persalinan adalah sebagai berikut:

- a) Biaya dan penentuan tempat serta penolong persalinan.
- b) Anggota keluarga yang dijadikan sebagai pengambil keputusan jika terjadi suatu komplikasi yang membutuhkan rujukan.
- c) Baju ibu dan bayi beserta perlengkapan lainnya.

- d) Surat-surat fasilitas kesehatan (misalnya ASKES, jaminan kesehatan dari tempat kerja, Kartu sehat, dan lain-lain).
- e) Pembagian peran ketika ibu berada di RS (ibu dan mertua, yang menjaga anak lainnya – jika bukan persalinan yang pertama).

Selain beberapa hal di atas, Bidan sebaiknya memberikan informasi mengenai tanda-tanda persalinan kepada ibu ketika kunjungan ANC Trimester III yang meliputi hal-hal sebagai berikut:

- a) Rasa sakit atau mulas di perut dan menjalar ke perut bagian bawah sampai ke pinggang bagian belakang, yang disebut sebagai *kontraksi*. *Kontraksi* ini terjadi secara teratur dan semakin lama semakin seing dengan intensitas yang meningkat, minimal tiga kali dalam 10 menit dengan durasi 30-40 detik.
- b) Adanya pengeluaran per *vagina* berupa secret yang berwarna merah muda disertai lendir.
- c) Kadang dijumpai pengeluaran air ketuban yang terjadi secara spontan (selaput ketuban pecah) dengan ciri-ciri adanya pengeluaran air ketuban seketika dalam jumlah banyak atau keluarnya air ketuban sedikit-sedikit tetapi dalam waktu yang lama. Hal ini disebut sebagai ketuban merembes karena selaput ketuban robek. Perlu ditekankan kepada ibu dan keluarga untuk dapat membedakan antara pengeluaran air seni dengan air ketuban, karena perbedaan konsistensinya sangat tipis, terutama jika air ketuban sudah terserap dalam kain.

13) Memantau Kesejahteraan Janin

Salah satu indikator kesejahteraan janin yang dapat dipantau sendiri oleh ibu adalah gerakannya dalam 24 jam. Gerakan janin dalam 24 jam minimal 10 kali. Gerakan ini dirasakan dan dihitung oleh ibu sendiri yang dikenal dengan menghitung “gerakan sepuluh”.

Selain dihitung dengan manual, gerakan janin dapat dipantau melalui suatu metode yang disebut *Non-Stress Test* (NST), dengan cara suatu electrode ditempelkan di perut ibu yang dihubungkan dengan monitor sehingga setiap ada gerakan janin akan muncul suatu grafik yang tergambar jelas di layar monitor.

14) Kunjungan Ulang

Sesuai dengan kebijakan Departemen Kesehatan, kunjungan minimal selama hamil adalah 4 kali, yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester III.

15) Pekerjaan

Wanita hamil dapat tetap bekerja namun aktivitas yang dijalannya tidak boleh terlalu berat. Istirahat untuk wanita hamil dianjurkan sesering mungkin. Seorang wanita hamil disarankan untuk menghentikan aktivitasnya apabila mereka merasakan gangguan dalam kehamilan.

16) Tanda Bahaya Kehamilan

Beberapa tanda bahaya yang penting untuk disampaikan kepada pasien dan keluarga adalah sebagai berikut:

a) Perdarahan per *vagina*.

- b) Sakit kepala hebat.
- c) Masalah penglihatan.
- d) Bengkak pada muka atau tangan.
- e) Nyeri *abdomen* yang hebat.
- f) Bayi kurang bergerak seperti biasa.⁴

b. Kebutuhan Psikologis

1) Persiapan Saudara Kandung (Sibling)

Sibling Rivalry adalah rasa persaingan diantara saudara kandung akibat kelahiran anak berikutnya. Biasanya terjadi pada anak usia 2-3 tahun. *Sibling Rivalry* ini biasanya ditunjukkan dengan penolakan terhadap kelahiran adiknya, menangis, menarik diri dari lingkungannya, menjauh dari ibunya, atau melakukan kekerasan terhadap adiknya (memukul, mencubit, menindih, dan lain-lain). Untuk mencegah *sibling rivalry* ada beberapa langkah yang dapat dilakukan, diantaranya sebagai berikut:

- a) Jelaskan pada anak tentang posisinya (meskipun ada adiknya, ia tetap disayangi oleh ayah ibu).
- b) Libatkan anak dalam mempersiapkan kelahiran adiknya.
- c) Ajak anak untuk berkomunikasi dengan bayi sejak masih dalam kandungannya.
- d) Ajak anak untuk melihat benda-benda yang berhubungan dengan kelahiran bayi.

2) Dukungan Keluarga

Ibu sangat membutuhkan dukungan dan ungkapan kasih sayang dari orang-orang terdekatnya, terutama suami. Kadang ibu diharapkan pada suatu situasi yang ia sendiri mengalami ketakutan dan kesendirian, terutama pada trimester akhir. Kekhawatiran tidak disayang setelah bayi lahir kadang juga muncul, sehingga diharapkan bagi keluarga terdekat agar selalu memberikan dukungan dan kasih sayang. Bidan sangat berperan dalam memberikan pengertian ini pada suami dan keluarga.

3) Perasaan Aman dan Nyaman selama Kehamilan.

Selama kehamilan ibu banyak mengalami ketidaknyamanan fisik dan psikologis. Bidan bekerja sama dengan keluarga diharapkan berusaha dan secara antusias memberikan perhatian serta mengupayakan untuk mengatasi ketidaknyamanan dan ketidakamanan yang dialami oleh ibu. Kondisi psikologis yang dialami oleh ibu akan sangat berpengaruh terhadap perkembangan bayi. Tingkat kepercayaan ibu terhadap bidan dan keluarga juga sangat memengaruhi kelancaran proses persalinan.

4) Persiapan Menjadi Orang tua

Ini sangat penting dipersiapkan karena setelah bayi lahir akan banyak perubahan peran yang terjadi, mulai dari ibu, ayah, dan keluarga. Bagi pasangan yang baru pertama punya anak, persiapan dapat dilakukan dengan banyak berkonsultasi dengan orang yang mampu untuk membagi

pengalamannya dan memberikan nasehat mengenai persiapan menjadi orang tua.

Bagi pasangan yang sudah mempunyai lebih dari satu anak, dapat belajar dari pengalaman mengasuh anak sebelumnya. Selain persiapan mental, yang tak kalah pentingnya adalah persiapan ekonomi, karena bertambah anggota, bertambah pula kebutuhannya.

5) Dukungan dari Tenaga Kesehatan

Bagi seorang ibu hamil, tenaga kesehatan khususnya bidan mempunyai tempat tersendiri dalam dirinya. Harapan pasien adalah bidan dapat dijadikan sebagai teman terdekat dimana ia dapat mencurahkan isi hati dan kesulitannya dalam menghadapi kehamilan dan persalinan. Posisi ini akan sangat efektif sekali jika bidan dapat mengembangkan kemampuannya dalam menjalin hubungan yang baik dengan pasien. Adanya hubungan saling percaya akan memudahkan bidan dalam memberikan penyuluhan kesehatan.⁴

2.1.2. Faktor-faktor Penyebab Pusing pada Kehamilan Trimester III.

a. Pembuluh Darah yang Melebar.

Penyebab sering pusing pada ibu hamil adalah pelebaran pembuluh darah di dalam tubuh ibu hamil. Pemicunya adalah perubahan hormon yang terjadi pada ibu yang sedang hamil mampu melebarkan pembuluh darah di dalam tubuh ibu hamil tersebut. Pelebaran pembuluh darah tersebut memiliki dampak yang bagus untuk janin yang ada di dalam

kandungan ibu hamil, dampak tersebut adalah aliran darah ke tubuh janin menjadi lebih lancar dan darah banyak dialirkan ke janin. Dampak buruknya adalah detak jantung dan sistem di dalam jantung semakin meningkat sebab darah yang dipompa menjadi meningkat. Hal tersebutlah yang membuat ibu yang sedang hamil akan merasakan pusing di bagian kepalanya.

b. Aliran Darah Meningkat.

Sistem *kardiovaskular* jantung yang meningkat menyebabkan aliran darah ke janin ibu semakin meningkat. Dampaknya adalah ibu akan mengalami tekanan darah yang menurun atau biasa disebut dengan tekanan darah rendah. Sistem saraf dan juga sistem *kardiovaskular* sudah tahu dan siap akan mengalami hal tersebut. Tetapi kesiapan tersebut diikuti dengan aliran darah ke otak yang tidak mencukupi. Aliran darah ke otak yang tidak mencukupi tersebutlah yang menyebabkan ibu hamil sering pusing bahkan sampai pingsan.

c. Penekanan Pembuluh Darah.

Ibu hamil tua akan sering merasakan pusing hal itu dikarenakan semakin membesarnya kehamilan yang dimilikinya, rahim juga akan ikut membesar. Pembesaran rahim bisa mengakibatkan penekanan pembuluh darah di dalam tubuh ibu. Berikut ini hal-hal yang berhubungan dengan penekanan pembuluh darah saat hamil:

- 1) Penekanan itu disebut dengan *vena kava*. Pembuluh darah vena besar berfungsi untuk membawa kembali darah dari tubuh ibu hamil menuju ke jantung ibu hamil.
- 2) Penekanan yang terjadi ini mengakibatkan aliran darah ke otak menjadi berkurang.
- 3) Aliran darah yang berkurang juga mengurangi suplai oksigen ke otak, sehingga ibu yang sedang hamil akan sering pusing bahkan sampai pingsan.

d. Gula Darah Menurun

Ibu yang sedang hamil mengalami sistem *metabolisme* yang berubah. Sistem *metabolisme* yang berubah itu berakibat pada penurunan gula darah yang ada di dalam tubuh ibu hamil. Penurunan kadar gula darah secara tiba-tiba berimbas pada rasa pusing yang akan dialami oleh ibu. Orang yang kekurangan gula darah juga menjadi lemas dan tidak bertenaga.

e. Lelah

Ibu hamil dan harus bekerja membuat dirinya akan sering terkena pusing. Hal itu disebabkan ada proses pembuatan energi secara tiba-tiba ketika ibu sedang melakukan aktivitas yang membuat dirinya kelelahan, saat itulah rasa pusing akan muncul dan menghampiri ibu hamil yang sedang lelah.

f. *Anemia*

Ibu hamil yang kekurangan zat besi akan terkena *anemia*. *Anemia* merupakan penyakit kekurangan sel darah merah yang ada di dalam tubuh ibu

hamil. Ketika jumlah sel darah merah berkurang, asupan oksigen dan aliran darah menuju ke otak semakin berkurang. Hal tersebutlah yang menyebabkan ibu hamil akan mengalami pusing bahkan sampai pingsan.

g. Gangguan Emosional.

Ibu yang sedang hamil akan mengalami mood yang berubah-ubah, tidak jarang perubahan mood itu berpengaruh terhadap emosional ibu hamil itu sendiri. Ibu hamil yang emosional akan merasakan pusing setiap harinya dikarenakan syaraf otak akan mengkerut ketika dirinya emosi. Syaraf yang mengkerut terutama di bagian otak bisa menyebabkan aliran darah menjadi tidak lancar, hal tersebutlah yang menyebabkan mengapa ibu hamil sering mengalami pusing ketika emosional.

h. Tekanan Darah Tinggi

Pelebaran pembuluh darah menjadikan tekanan darah ibu hamil mendadak menjadi rendah, kemudian menyebabkan rasa pusing di kepalanya. Sebaliknya, penyempitan pembuluh darah saat hamil bisa menyebabkan seseorang terkena penyakit penyempitan pembuluh darah. Ibu yang memiliki penyakit seperti kolesterol dan asam urat rentan untuk terkena penyempitan pembuluh darah itu berdampak pada tekanan darah ibu yang menjadi tinggi. Aliran darah ke otak menjadi tidak lancar akibat penyempitan pembuluh darah yang dialami oleh penderita hipertensi.

i. *Dehidrasi*

Ibu hamil yang sering merasakan pusing saat hamil bisa jadi dirinya terkena *dehidrasi*. Saat *dehidrasi*, aliran darah dan oksigen ke seluruh tubuh menjadi tidak lancar. Begitupula dengan aliran darah dan oksigen menuju ke otak. Ibu yang tidak memiliki darah dan oksigen yang cukup di dalam otak bisa menjadikannya pusing bahkan sampai pingsan.

j. Tekanan Darah Menurun secara Tiba-tiba.

Yang bisa menyebabkan ibu sering mengalami pusing adalah ibu tersebut mengalami penurunan darah secara tiba-tiba. Hal tersebut bisa terjadi pada ibu hamil yang sering berdiri terlalu cepat dan posisi jongkok maupun duduk. Penyebabnya adalah darah biasanya akan berkumpul di bagian kaki dan juga mata kaki. Sehingga saat ibu hamil berdiri dengan cepat, darah dari kaki menuju ke jantung menjadi tidak cukup. Hal itulah yang menyebabkan tekanan darah tiba-tiba menjadi menurun kemudian menyebabkan pusing.

k. Penurunan Sirkulasi Oksigen dan Darah

Saat ibu hamil memasuki trimester ke dua dan ke tiga, pertumbuhan janin semakin pesat sehingga menyebabkan penurunan sirkulasi oksigen dan juga penurunan aliran darah yang berasal dari jantung. Hal tersebut menjadi penyebab mengapa ibu hamil mengalami pusing selama kehamilan.

l. *Hypotensive*

Ibu akan mengalami *hypotensive* saat trimester kedua dan juga ketiga. *Hypotensive* akan dialami ketika ibu hamil tidur dengan posisi telentang

dalam waktu yang lama. Posisi itu membuat aliran darah menuju ke otak menjadi tidak lancar. *Hypotensive* merupakan sindrom dimana ibu yang sedang hamil tidur dengan posisi telentang dalam waktu yang lama menyebabkan sirkulasi darah maupun oksigen ke otak menjadi terhambat. Sindrom itu juga menyebabkan denyut jantung ibu menjadi meningkat serta tekanan darah ibu hamil menjadi menurun. Tidur telentang dalam waktu yang lama juga bisa menyebabkan kegelisahan. Posisi miring dianjurkan untuk ibu yang sudah memasuki usia kehamilan trimester ke dua dan ke tiga.

m. Kepanasan

Ibu hamil yang sering bekerja diluar ruangan akan sering mengalami kepanasan. Hal itu bisa menjadi pemicu mengapa ibu hamil sering pusing. Udara panas bisa membuat pembuluh darah melebar secara tiba-tiba, saat pembuluh darah melebar, aliran darah menuju ke janin menjadi meningkat sehingga tekanan darah ibu yang sedang kepanasan tersebut akan rendah secara tiba-tiba. Hal itu bisa terjadi juga saat ibu keramas dan mandi menggunakan air panas. Tubuh ibu hamil yang terkena air panas pembuluh darahnya bisa melebar sehingga aliran darah pun juga semakin cepat. Aliran darah yang semakin cepat bisa menyebabkan ibu hamil mengalami penurunan tekanan darah secara tiba-tiba.⁴

2.1.3. *Antenatal Care Terpadu (ANC T).*

a. Pengertian *Antenatal Care Terpadu*

Pelayanan *Antenatal Terpadu* adalah pelayanan *antenatal* komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil serta terpadu dengan program lain yang memerlukan intervensi selama kehamilannya.

b. Tujuan *Antenatal Care Terpadu*

1) Tujuan Umum:

Setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas, sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat.

2) Tujuan Khusus:

- a) Menyediakan pelayanan komprehensif dan berkualitas, konseling kesehatan ibu hamil, konseling KB pasca persalinan dan pemberian ASI.
- b) Menghilangkan *missed opportunity* pada ibu hamil dalam mendapatkan pelayanan *antenatal* terpadu, komprehensif dan berkualitas.
- c) Mendeteksi secara dini kelainan/penyakit/gangguan yang diderita ibu hamil.
- d) Melakukan intervensi terhadap kelainan/penyakit/gangguan pada ibu hamil sedini mungkin.

- e) Melakukan rujukan kasus ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem rujukan yang ada.
- c. Pelayanan antenatal terpadu dan berkualitas secara keseluruhan meliputi hal-hal sebagai berikut:
- 1) Memberikan pelayanan dan konseling kesehatan termasuk gizi agar kehamilan berlangsung.
 - 2) Melakukan deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit/komplikasi kehamilan.
 - 3) Menyiapkan persalinan yang bersih dan aman.
 - 4) Merencanakan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit/komplikasi.
 - 5) Melakukan penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu bila diperlukan.
 - 6) Melibatkan ibu dan keluarga terutama suami dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan bila terjadi penyulit/komplikasi.
- d. Standart ANC Terpadu
- 1) Ukur berat badan dan Tinggi badan.
 - 2) Ukur tekanan darah.
 - 3) Ukur tinggi fundus uteri.
 - 4) Pemberian Tablet Fe sebanyak 90 tablet.
 - 5) Pemberian imunisasi TT.

- 6) Pemeriksaan Hb.
- 7) Pemeriksaan *Protein Urine*.
- 8) Pemeriksaan VDRL (*Veneral Disease Research Lab*).
- 9) Pemeriksaan *Reduksi Urine*.
- 10) Perawatan payudara.
- 11) Senam hamil.
- 12) Pemberian obat malaria.
- 13) Pemberian kapsul minyak yodium.
- 14) Temu wicara/konseling.⁴

Tabel 2.5
Standart Pelayanan ANC Terpadu

| No | Jenis Pemeriksaan | Trimester I | Trimester II | Trimester III | Keterangan |
|----|--------------------|-------------|--------------|---------------|---------------|
| 1 | Keadaan Umum | √ | √ | √ | Rutin |
| 2 | Suhu Tubuh | √ | √ | √ | Rutin |
| 3 | Tekanan Darah | √ | √ | √ | Rutin |
| 4 | Berat Badan | √ | √ | √ | Rutin |
| 5 | LILA | √ | | | Rutin |
| 6 | TFU | | √ | √ | Rutin |
| 7 | Presentasi Janin | | √ | √ | Rutin |
| 8 | DJJ | | √ | √ | Rutin |
| 9 | Pemeriksaan Hb | √ | | √ | Rutin |
| 10 | Golongan Darah | √ | | | Rutin |
| 11 | Protein urine | * | * | * | Atas Indikasi |
| 12 | Gula darah/reduksi | * | * | * | Atas Indikasi |
| 13 | Darah malaria | * | * | * | Atas Indikasi |
| 14 | BTA | * | * | * | Atas Indikasi |
| 15 | Darah sifilis | * | * | * | Atas Indikasi |
| 16 | Serologi HIV | * | * | * | Atas Indikasi |
| 17 | USG | * | * | * | Atas Indikasi |

2.1.4. Konsep SOAP pada Kehamilan dengan Keluhan Pusing.

Pembuatan grafik metode SOAP merupakan pengelolaan informasi yang sistematis yang mengatur penemuan dan konklusi kita menjadi suatu rencana asuhan, metode ini merupakan inti sari dari proses penatalaksanaan kebidanan guna menyusun dokumentasi asuhan.¹⁴

a. Subjektif

Data Subjektif merupakan data yang berhubungan/masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhan yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Data subjektif menguatkan diagnosa yang akan dibuat. Pada ibu hamil dengan hamil usia terlalu tua misalnya “Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan ibu mengatakan pusing”

b. Obyektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil lab, dan *testidiagnostic* lain yang dirumuskan dalam data *focus* untuk mendukung *assessment*. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data obyektif ini sebagai data penunjang. Data fisiologis, hasil observasi yang jujur, informasi kajian teknologi (hasil laboratorium, *USG*, dan lain-lain) dan informasi dari keluarga dapat dimasukkan dalam kategori ini.

Pada ibu hamil didapati data observasi, misal sebagai berikut:

1) Pemeriksaan fisik umum, meliputi:

- a) Kesadaran umum : baik, lemah.
- b) Kesadaran : *composmentis, apatis, samnolen, spoor, delirium*, semi koma, koma.
- c) TTV : TD : 110/70-130/90 mmHg
 N : 16-24x/menit
 RR : 60-90x/menit
 S : 36,5°C-37,5°C.

2) Pemeriksaan fisik khusus, meliputi:

3) Pemeriksaan penunjang (jika ada atau diperlukan)

Hasil *USG*, pemeriksaan darah lengkap, pemeriksaan *urine*.

- a) Muka : Pucat atau tidak, terdapat *cloasma gravidarum* atau tidak, *oedema* atau tidak.
- b) Mata : *Konjungtiva* berwarna merah muda atau tidak, *sclera* berwarna putih atau tidak, *palpebra oedema* atau tidak
- c) Leher : Terdapat pembesaran kelenjar *limfe* atau tidak, Terdapat pembesaran kelenjar *tiroid* atau tidak, terdapat bendungan *vena jugularis* atau tidak.
- d) *Mammae* : Payudara simetris atau tidak, puting susu menonjol atau tidak, terdapat *hiperpigmentasi areola* atau tidak, *colostrum* keluar atau tidak

e) Abdomen

Leopold : *TFU* teraba dimana dan berapa cm, letak punggung kanan atau kiri, bagian terbawah janin kepala atau bokong atau punggung, sejauh mana bagian terendah janin masuk *PAP*.

DJJ : Memastikan *DJJ* janin ada, normal 120-160x/menit

TBJ : Memastikan *TBJ* sesuai usia kehamilan, melihat resiko *BBLR* atau tidak.

f) Ekstremitas : Terdapat *oedema* atau tidak

c. Asessment

Diagnosa Kebidanan:

“Diagnosa ditegakkan berdasarkan pengkajian data yang diperoleh: G...P...A... Uk... minggu dengan pusing”

d. Penatalaksanaan

- 1) Melakukan pendekatan terapeutik kepada klien, ibu kooperatif.
- 2) Menjelaskan kepada klien bahwa kondisi klien dalam batas normal, ibu mengerti.
- 3) Memberikan KIE terkait tentang pola istirahat, pola aktivitas, ibu mengerti.
- 4) Memberikan KIE kepada ibu untuk bangun secara perlahan dari posisi istirahat, ibu bersedia.

- 5) Memberikan KIE kepada ibu untuk menghindari berdiri terlalu lama dalam lingkungan yang hangat atau sesak, ibu mengerti.
- 6) Memberikan KIE kepada ibu untuk menghindari berbaring dalam posisi terlentang, ibu bersedia.
- 7) Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan, ibu mengerti.
- 8) Memberikan terapi kepada ibu yaitu *Tablet Fe, Kalk, parasetamol* atau analgesik yang tidak terdapat kontraindikasi terhadap ibu hamil, ibu bersedia minum obat.⁴

2.2. Persalinan

2.2.1. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan mencakup proses fisiologi yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan 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 janin.¹³

2. Faktor-faktor Penyebab Dimulainya Persalinan.

a. Faktor Hormonal.

Satu sampai dua minggu sebelum persalinan terjadi penurunan hormone *esterogen* dan *progesterone*. Dimana *progesterone* bekerja sebagai relaksi otot polos. Sehingga aliran darah berkurang dan hal ini menyebabkan atau merangsang pengeluaran prostaglandin merangsang dilepaskannya oksitosin. Hal ini juga merangsang kontraksi uterus. Faktor struktur uterus atau rahim membesar dan menekan, menyebabkan iskemia otot-otot rahim sehingga mengganggu sirkulasi otot plasenta yang berakibat degenerasi.

b. Faktor Syaraf.

Karena pembesaran janin dan masuknya janin ke panggul maka akan menekan dan menggesek ganglion servikalis yang akan merangsang timbulnya kontraksi uterus.

c. Faktor Kekuatan Plasenta.

Plasenta yang mengalami degenerasi akan mengakibatkan penurunan produk hormone *progesterone* dan *esterogen*.

d. Faktor Nutrisi.

Suplai nutrisi pada janin berkurang maka hasil konsepsi akan dikeluarkan.

e. Faktor Partus.

Partus sengaja ditimbulkan oleh penolong dengan menggunakan oksitosin, amniotomi.¹³

3. Penyebab Persalinan.

a. Penurunan Kadar *Progesterone*.

Progesterone menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaliknya *esterogen* meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara progesterone dan esterogen di dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesterone menurun sehingga timbul his.

b. Teori *Oxytocin*.

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

c. Keregangan otot-otot

Sepertinya halnya dengan kandung kemih dan lambung bila dindingnya teregang oleh karena isinya bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot dan otot-otot rahim makin rentan.

d. Pengaruh Janin.

Hyposife dan kelenjar *suprarenal* janin rupa-rupanya juga memegang peranan oleh karena pada *anencephalus* kehamilan sering lebih lama dari biasa.

e. Teori *Prostaglandin*.

Prostaglandin yang dihasilkan oleh decidua, disangkan menjadi salah satu sebab permulaan persalinan.¹³

4. Tanda Permulaan Persalinan.

- a. *Lightening* yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul (PAP) terutama pada primipara.
- b. Perut kelihatan lebih besar / melebar.
- c. Pola miksi karena kandung kemih tertekan bagian bawah janin.
- d. *False labour pain* yaitu perasaan sakit di perut dan pinggang karena adanya kontraksi lemah dari uterus.
- e. Serviks menjadi lembek, mendatar dan mengeluarkan sekresi lendir, darah dari vagina.¹³

5. Tanda dan Gejala Inpartu.

- a. Kekuatan his bertambah, makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi makin pendek sehingga menimbulkan rasa sakit yang lebih hebat.
- b. Keluar lendir dan darah banyak.
- c. Kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
- d. Pada pemeriksaan dalam serviks mulai mendatar dan pembukaan lengkap.¹³

6. Faktor Esensial Persalinan.

a. Power.

Kontraksi uterus, dinding perut dan daya meneran. Ibu melakukan kontraksi *involunter* dan *volunter* secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus.

b. Passageway.

Jalan lahir terdiri panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, *vagina*, dan *introitus* (lubang luar vagina) janin harus dapat menyesuaikan diri dengan jalan lahir tersebut.

c. Passanger.

Cara janin bergerak di sepanjang jalan lahir merupakan akibat infeksi beberapa faktor, yakni: ukuran kepala janin, presentasi letak kepala, letak, sikap dan posisi janin.

d. Psikologikal Respon.

Penampilan dan perilaku wanita serta pasangannya secara keseluruhan merupakan petunjuk yang berharga tentang jenis dukungan yang ia perlukan.

e. Posisi Ibu.

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberikan sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, member rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok.¹³

7. Fisiologi Persalinan

a. Fisiologi Persalinan Kala I

Perubahan fisiologi yang terjadi pada ibu bersalin kala I sebagai berikut:

1) Perubahan *Serviks*

Kala I persalinan dimulai dari awal munculnya kontraksi persalinan yang ditandai dengan perubahan *serviks* secara progresif dan diakhiri dengan pembukaan *serviks* lengkap. Kala I dibagi menjadi fase laten dan fase aktif. Fase laten berlangsung mulai dari pembukaan *serviks* 0 sampai berakhir di pembukaan *serviks* 3 cm. Pada fase ini, kontraksi uterus meningkat frekuensi, durasi, dan intensitasnya dari setiap 10-20 menit, 15-20 detik, lalu intensitasnya cukup tinggi menjadi 5-7 menit, hingga durasi 30-40 detik dengan intensitas yang kuat.

Fase aktif dimulai dari pembukaan *serviks* 4 cm yang diakhiri dengan pembukaan *serviks* 10 cm. Pada fase ini, kontraksi uterus menjadi efektif, ditandai dengan peningkatan frekuensi, durasi, dan kekuatan kontraksi. Di akhir fase aktif, kontraksi berlangsung 2-3 menit sekali selama 60 detik. Fase aktif dibedakan menjadi fase akselerasi, dilatasi maksimal, deselerasi. Fase akselerasi, pembukaan *serviks* dari 3 cm menjadi 4 cm. Fase tersebut merupakan fase persiapan menuju fase berikutnya.

Fase dilatasi maksimal, fase yang ditandai dengan peningkatan cepat dilatasi *serviks*, dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm selama 2 jam. Normalnya, pembukaan *serviks* pada fase tersebut konstan, yaitu 3 cm per jam untuk multipara dan 1-2 cm untuk primipara. Fase deselerasi, merupakan akhir fase aktif dengan dilatasi *serviks* dari 9 cm menuju pembukaan lengkap (10 cm). Dilatasi *serviks* pada fase tersebut lambat rata – rata 1 cm per jam, tetapi pada multipara lebih cepat.

2) Perubahan *Kardiovaskuler*.

Pada setiap kontraksi, 400 ml darah dikeluarkan dari *uterus* dan masuk ke dalam sistem *vaskular* ibu. Hal tersebut dapat meningkatkan curah jantung 10-15%.

3) Perubahan Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi (kenaikan sistolik rata-rata 15 mmHg dan diastolik 5-10 mmHg). Tekanan darah diantara kontraksi kembali normal seperti sebelum persalinan. Rasa sakit, takut dan cemas dapat juga meningkatkan tekanan darah.

4) Perubahan Metabolisme

Selama persalinan, metabolisme aerob maupun anaerob terus-menerus meningkat seiring dengan kecemasan dan aktivitas otot. Peningkatan metabolisme tersebut ditandai dengan peningkatan suhu tubuh, nadi pernafasan, curah jantung dan kehilangan cairan.

5) Perubahan Suhu

Suhu tubuh dapat sedikit naik (0,5-10°C) selama persalinan dan segera turun setelah persalinan. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan metabolisme dalam tubuh.

6) Perubahan Nadi

Frekuensi nadi di antara dua kontraksi lebih meningkat dibandingkan sesaat sebelum persalinan. Perubahan tersebut disebabkan oleh metabolisme yang meningkat.

7) Perubahan Pernafasan

Peningkatan aktivitas fisik dan pemakaian oksigen terlihat dari peningkatan frekuensi pernafasan. *Hiperventilasi* dapat menyebabkan *alkalosis respiratorik* (pH meningkat), *hipoksia*, dan *hipokapnea* (CO₂ menurun).

8) Perubahan Ginjal

Poliuri dapat terjadi selama persalinan. Hal ini dapat disebabkan oleh peningkatan curah jantung selama persalinan dan *filtrasi glomerulus* serta aliran plasma ginjal.

9) Perubahan *Gastrointestinal*

Pergerakan lambung dan absorpsi pada makanan padat sangat berkurang saat persalihan. Hal itu diperberat dengan penurunan produksi asam lambung yang menyebabkan aktivitas pencernaan hampir berhenti, dan pengosongan lambung menjadi sangat lamban.

Cairan tidak berpengaruh dan meninggalkan perut dengan tempo yang biasa. Mual dan muntah biasa terjadi sampai akhir kala I.

10) Perubahan *Hematologik*

Hemoglobin meningkat sampai 1,2 g/100 ml selama persalinan dan akan kembali pada tingkat sebelum persalinan sehari setelah pasca bersalin, kecuali ada perdarahan pascapartum.¹⁴

b. Fisiologi Persalinan Kala II

1) Kontraksi, dorongan otot-otot dinding. Menurut Sumarah, kontraksi uterus pada persalinan mempunyai sifat tersendiri. Sifat khas dari kontraksi persalinan, yaitu:

a) Rasa sakit di fundus merata keseluruh uterus sampai berlanjut ke punggung bawah. Penyebab rasa nyeri belum diketahui secara pasti. Beberapa dugaan penyebab antara lain:

- (1) Pada saat kontraksi terjadi kekurangan O₂ pada miometrium.
- (2) Penekanan ganglion saraf di *serviks* dan *uterus* bagian bawah.
- (3) Peregangan *serviks* akibat dari pelebaran *serviks*.
- (4) Peregangan peritoneum sebagai organ yang menyelimuti *uterus*.¹⁵

2) *Uterus*

Menurut Myles, otot rahim saling beranyaman sehingga pembuluh darah dapat tertutup dengan kuat saat terjadi kontraksi. Terjadi perbedaan pada bagian *uterus*:

- a) Segmen atas: bagian yang berkontraksi, bila dilakukan palpasi akan teraba keras saat kontraksi.
- b) Segmen bawah: terdiri atas uterus dan *serviks*, merupakan daerah yang teregang, bersifat pasif. Hal ini mengakibatkan pemendekan segmen bawah uterus.
- c) Batas antara segmen atas dan segmen bawah uterus membentuk lingkaran cincin retraksi fisiologis. Pada keadaan kontraksi *uterus* inkoordinasi akan membentuk cincin retraksi patologis yang dinamakan cincin bandl.

3) Pergeseran organ dasar panggul

Pada kala satu persalinan selaput ketuban dan bagian terbawah janin memainkan peran penting untuk membuka bagian atas *vagina*. Namun, setelah ketuban pecah, perubahan-perubahan dasar panggul seluruhnya dihasilkan oleh tekanan yang diberikan oleh bagian terbawah janin. Perubahan yang paling nyata yaitu penipisan bagian tengah perineum, yang berubah bentuk dari massa jaringan terbentuk baji setebal 5 cm menjadi (kalau tidak dilakukan *episiotomi*) struktur membran tipis yang hampir transparan dengan tebal kurang dari 1

cm. Ketika *perineum* teregang maksimal, anus menjadi jelas membuka dan terlihat sebagai lubang berdiameter 2 sampai 3 cm dan disini dinding *anterior rectum* menonjol. Sejumlah besar pembuluh darah yang memelihara vagina dan dasar panggul menyebabkan kehilangan darah yang sangat banyak kalau jaringan ini robek.¹⁵

4) *Ekspulsi* janin

Setelah terjadinya rotasi luar, bahu depan berfungsi sebagai *hypomochlion* untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian setelah kedua bahu lahir disusul lahirlah trochanter depan dan belakang sampai lahir seluruhnya. Gerakan kelahiran bahu depan, bahu belakang dan badan seluruhnya.¹⁵

c. Fisiologi Persalinan Kala III

Kala III merupakan tahap ketiga persalinan yang berlangsung sejak bayi lahir sampai *plasenta* lahir. Persalinan kala tiga dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya *plasenta* dan selaput ketuban.¹⁵

Pada kala III, otot uterus (*miometrium*) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga *uterus* setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan *plasenta*. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran *plasenta* tidak berubah maka *plasenta* akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding *uterus*. Setelah lepas, *plasenta* akan turun

ke bagian bawah *uterus* atau ke dalam *vagina*. Setelah jalan lahir, *uterus* mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan *kavum uteri*, tempat *implantasi plasenta*. Akibatnya, *plasenta* akan lepas dari tempat implantasinya.¹⁵

1) Tanda-tanda Pelepasan *Plasenta*

a) Perubahan bentuk dan tinggi fundus

Setelah bayi lahir dan sebelum *miometrium* mulai berkontraksi, *uterus* berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya dibawah pusat. Setelah *uterus* berkontraksi dan *plasenta* terdorong kebawah, *uterus* berbentuk segitiga atau seperti buah pear atau alpukat dan fundus berada di atas pusat.

b) Tali pusat memanjang.

Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui *vulva*.

c) Semburan darah mendadak dan singkat.

Darah yang terkumpul di belakang *plasenta* akan membantu mendorong *plasenta* keluar di bantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah (*retroplasental pooling*) dalam ruang diantara dinding *uterus* dan permukaan dalam *plasenta* melebihi kapasitas tampungannya maka darah tersembur keluar dari tepi *plasenta* yang terlepas. Penyebab terpisahnya *plasenta* dari dinding *uterus* adalah kotraksi *uterus* (spontan atau dengan stimulus) setelah kala dua selesai. Berat *plasenta* mempermudah

terlepasnya selaput ketuban, yang terkelupas dan dikeluarkan. Tempat perlekatan *plasenta* menentukan kecepatan pemisahan dan metode *ekspulsi plasenta*. Selaput ketuban dikeluarkan dengan penonjolan bagian ibu atau bagian janin.¹⁵

d. Fisiologi Persalinan Kala IV

Segera setelah kelahiran plasenta, sejumlah perubahan maternal terjadi pada saat stress fisik dan emosional akibat persalinan dan kelahiran mereda dan ibu memasuki penyembuhan pascapartum dan bonding (ikatan). Pada saat ini bidan harus memfasilitasi fase taking in dan memastikan kemampuan ibu berpartisipasi adalah langkah-langkah vital dalam proses bonding. Pada periode ini bidan harus mengkaji setiap perubahan-perubahan yang terjadi pada ibu, sebagai tanda-tanda vital, *uterus, serviks, vagina* dan *perineum*.¹⁵

Setelah kelahiran *plasenta, uterus* dapat ditemukan ditengah-tengah abdomen kurang lebih dua pertiga sampai tiga perempat antara *simphysis pubis* dan *umbilikus*. Jika *uterus* ditemukan berada di atas *umbilicus* dan bergeser, paling umum ke kanan, cenderung menandakan kandung kemih penuh dan perlu dikosongkan. Perubahan fisiologi yang terjadi:

1) Tanda Vital

Tekanan darah, nadi, dan pernapasan, harus menjadi stabil pada level pra-persalinan selama jam pertama pascapartus,

pemantauan tekanan darah dan nadi yang rutin selama interval ini adalah satu sarana mendeteksi syok akibat kehilangan darah berlebihan. Suhu ibu berlanjut sedikit meningkat, tetapi biasanya dibawah 38°C.¹⁵

2) Gemetar

Umum bagi wanita mengalami tremor selama kala empat persalinan. Gemetar seperti itu dianggap normal jika tidak disertai demam lebih dari 38°C atau tanda-tanda infeksi lain. Respon ini dapat diakibatkan hilangnya ketegangan dan sejumlah energi saat melahirkan. Respon fisiologis terhadap penurunan volume intra abdomen dan pergeseran hematologic juga memainkan peranan.¹⁵

3) Sistem *Gastrointestinal*

Mual dan muntah, jika ada selama persalinan, harus diatasi. Banyak ibu yang melaporkan haus dan lapar segera setelah melahirkan.¹⁵

4) Sistem *Renal*

Kandung kemih yang *hipotonik* disertai *retensi urine* dan pembesaran umum terjadi. Tekanan dan kompresi pada kandung kemih dan *uretra* selama persalinan adalah penyebabnya. Mempertahankan kandung kemih harus tetap kosong guna mencegah *uterus* berubah posisi dan *atonia*. *Uterus* yang

berkontraksi dengan buruk meningkatkan perdarahan dan keparahan nyeri.¹⁵

5) Evaluasi *Uterus*

Tindakan pertama bidan setelah kelahiran *plasenta* adalah mengevaluasi konsistensi *uterus* dan melakukan massase *uterus* sesuai kebutuhan untuk memperkuat kontraksi. Perlunya ketersediaan orang kedua untuk memantau konsistensi *uterus* dan aliran *lochea* serta membantu massase uterus. Jika ibu bermaksud menyusui dan menempatkan bayi pada dada dapat menstimulasi kontraksi *uterus* dan meningkatkan tonus yang kuat. Kebanyakan *uterus* yang sehat dapat berkontraksi dengan sendirinya. *Uterus* yang berkontraksi normal harus keras ketika disentuh.¹⁵

6) Pemeriksaan *Serviks, Vagina* dan *Perineum*

Untuk mengetahui apakah ada tidaknya robekan jalan lahir periksa daerah *perineum, vagina* dan *vulva*. Setelah bayi lahir, *vagina* akan mengalami peregangan, oleh kemungkinan *edema* dan lecet. *Introitus vagina* juga akan tampak terluka dan terbuka. Sedangkan *vulva* bisa berwarna merah, bengkak dan mengalami lecet-lecet.

Segera setelah kelahiran bayi, *serviks* dan *vagina* harus diperiksa secara menyeluruh untuk mencari ada tidaknya *laserasi*

dan dilakukan perbaikan lewat pembedahan kalau diperlukan. *Serviks, vagina* dan *perineum* dapat diperiksa lebih mudah sebelum pelepasan *plasenta* karena tidak ada perdarahan rahim yang mengaburkan pandangan. Setelah kelahiran *plasenta*, perhatian atau arahan harus ditujukan pada setiap perdarahan rahim yang mungkin berasal dari tempat *implantasi plasenta, laserasi* dapat dikategorikan dalam:

- a) Derajat I : *mukosa* dan kulit *perineum*, tidak perlu dijahit.
- b) Derajat II: *mukosa vagina*, kulit dan jaringan *perineum*.
- c) Derajat III: *mukosa vagina*, kulit, jaringan *perineum* dan *sfincter ani*.
- d) Derajat IV: *mukosa vagina*, kulit, jaringan *perineum* dan *sfincter ani* yang meluas hingga ke *rectum*, rujuk segera.¹⁵

Selama kala IV bidan harus meneruskan proses penatalaksanaan kebidanan yang telah mereka lakukan selama kala I, II, III untuk memastikan ibu tidak menemui masalah apapun. Mereka mengumpulkan data, menginterpretasikan data, serta membuat rencana asuhan berdasarkan interpretasi mereka atas data tersebut. Kemudian mengevaluasi rencana asuhan dengan cara mengumpulkan data lebih banyak.¹⁵ Karena terjadi perubahan fisiologis, maka pemantauan dan penanganan yang dilakukan oleh bidan adalah:

a) Tanda Vital

Pantau tanda vital ibu yang meliputi Tekanan Darah (TD), Nadi (Pols) dan *Respiration Rate* (RR) selama kala IV segera setelah plasenta lahir. Tanda tersebut dievaluasi setiap 15 menit sampai keadaan ibu stabil seperti sebelum melahirkan atau lebih sering jika terdapat indikasi.

Jika TD rendah atau $<90/60$ mmHg, sedangkan denyut nadinya normal, maka tidak akan menjadi masalah. namun, jika TD $<90/60$ mmHg dan nadinya >100 x/menit, ini mengidentifikasi adanya suatu masalah. bidan harus mengumpulkan data lain untuk membuat diagnosis. Mungkin ibu sedang mengalami demam atau terlalu banyak mengeluarkan darah.¹⁵

b) Suhu

Pantau suhu ibu satu kali/jam. Suhu ibu dicek paling sedikit satu kali selama kala IV. Jika suhu meningkat pantau lebih sering. Suhu tubuh yang normal adalah $<38^{\circ}\text{C}$. Jika suhunya $>38^{\circ}\text{C}$, bidan harus mengumpulkan data-data lain untuk memungkinkan identifikasi masalah. Suhu yang tinggi tersebut mungkin disebabkan oleh dehidrasi (karena persalinan yang lama dan tidak cukup minum) atau ada infeksi).¹⁵

c) Tonus otot dan tinggi fundus *uterus*

Jika kontraksi tidak baik maka *uterus* teraba lembek, tinggi *fundus uteris* normal, sejajar pusat atau dibawah pusat. Jika *uterus* teraba lembek, lakukan masase *uterus*, bila perlu berikan injeksi *oksitosin* atau *methergin*.

Lakukan masase *uterus* untuk memastikan *uterus* menjadi keras setiap 15 menit dalam 1 jam pertama, dan setiap 30 menit dalam jam kedua kala IV.¹⁵

d) Perdarahan

Perdarahan yang normal setelah kelahiran selam 6 jam pertama mungkin hanya akan sebanyak satu pembalut perempuan per jam, atau seperti darah haid yang banyak. Jika perdarahan lebih banyak dari ini, ibu hendaknya diperiksa lebih sering dan penyebab-penyebab perdarahan berat harus diidentifikasi.¹⁵

e) Kandung Kemih

Kandung kemih harus dievaluasi dan dikosongkan jika teraba penuh. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya setiap kali diperlukan. Jika kandung kemih penuh dengan air seni, *uterus* tidak dapat berkontraksi dengan baik.¹⁵

2.2.2. Asuhan Persalinan

1. Asuhan Persalinan Normal

Tatalaksana asuhan persalinan normal tergabung dalam 60 langkah APN yaitu:

a. Mengenali Tanda dan Gejala Kala II

1) Mendengar dan melihat tanda kala II persalinan

a) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran

b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada *rectum* dan *vagina*

- c) *Perineum* tampak menonjol
- d) *Vulva* dan *sphincter ani* membuka

b. Menyiapkan Pertolongan Persalinan

2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanaan komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau *resusitasi* siapkan:

- a) Tempat datar, rata bersih, kering dan hangat
- b) 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)
- c) Alat hisap lendir
- d) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

Untuk ibu:

- a) Menggelar kain di perut bawah ibu
 - b) Menyiapkan *oksitosin* 10 unit
 - c) Alat suntik steril sekali pakai di dalam *partus set*
- 3) Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan.
- 4) Melepaskan dan menyiapkan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu/handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.

- 6) Masukkan *oksitosin* ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
- c. Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin
- 7) Membersihkan *vulva* dan *perineum*, menyekanya dengan hati-hati dari *anterior* (depan) ke *posterior* (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
 - a) Jika *introitus vagina*, *perineum* atau *anus* terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang
 - b) Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.
 - c) Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5% selanjutnya langkah ke 9. Pakai sarung tangan DTT/steril untuk melaksanakan langkah lanjutan.
 - 8) Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
 - a) Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan *amniotomi*.
 - 9) Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin

0,5%, selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set.

10) Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi *uterus* mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 x/menit).

- a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
- b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf.

d. Menyiapkan Ibu dan Keluarga Untuk Membantu Proses Meneran

11) Beritahu pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.

- a) Tunggu timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.
- b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar.

12) Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu

diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.

13) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat.

- a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
- b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
- c) Bantu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
- d) Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
- e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
- f) Menilai DJJ setiap kontraksi *uterus* selesai.
- g) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran >120 menit (2 jam) pada *primigravida* atau >60 menit (1 jam) pada *multigravida*.

14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.

e. Persiapan untuk Melahirkan

15) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka *vulva* dengan diameter 5-6 cm.

16) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.

17) Buka tutup *partus* set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.

18) Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan

f. Pertolongan untuk Melahirkan Bayi

Lahirnya kepala

19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka *vulva* maka lindungi *perineum* dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi *fleksi* dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal.

20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
Perhatikan!

a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.

- b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.

21) Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.

Lahirnya Bahu

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

Lahirkan Badan dan Tungkai

23) Setelah bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi sebelah atas.

24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kakidengan melingkarkan ibu jari pada satu dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).

g. Asuhan Bayi Baru Lahir

25) Lakukan penilaian (selintas):

- a) Apakah bayi cukup bulan?

b) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan?

c) Apakah bayi bergerak dengan aktif?

Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK” lanjut ke langkah *resusitasi* pada bayi baru lahir dengan *asfiksia*. Bila semua jawaban adalah “YA”, lanjut ke-26

26) Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan *verniks*. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman diperut bagian bawah ibu.

27) Periksa kembali *uterus* untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (*gemeli*).

28) Beritahu ibu bahwa dia akan disuntik *oksitosin* agar *uterus* berkontraksi baik.

29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan *oksitosin* 10 unit (*intramuskuler*) di $1/3$ *distal lateral* paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan *oksitosin*).

30) Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali kearah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm dari klem pertama.

31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat

- a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah di jepit (lindungi perut bayi), dan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.
- b) Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.

32) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi.

Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya.

Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu.

- a) Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi.
- b) Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
- c) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara.
- d) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.

h. Manajemen Aktif Kala III Persalinan (MAK III)

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

34) Letakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (diatas *simfisis*), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.

35) Setelah *uterus* berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang-atas (*dorso kranial*) secara hati-hati (untuk mencegah *inversio uteri*). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur diatas.

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

Mengeluarkan Plasenta

36) Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan *uterus* ke arah *dorsal* ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah *distal* maka lanjutkan dorongan ke arah *kranial* hingga *plasenta* dapat dilahirkan.

a) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar lantai-atas).

- b) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari *vulva* dan lahirkan *plasenta*.
 - c) Jika *plasenta* tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
 - (1) Ulangi pemberian *oksitosin* 10 unit IM.
 - (2) Lakukan *kateterisasi* (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh.
 - (3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 - (4) Ulangi tekanan *dorso-kranial* dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
 - (5) Jika *plasenta* tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan *plasenta* manual.
- 37) Saat *plasenta* muncul di *introitus vagina*, lahirkan *plasenta* dengan kedua tangan. Pegang dan putar *plasenta* hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan *plasenta* pada wadah yang telah disediakan.
- a) Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/Steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.

Rangsangan Taktil (Masase) *Uterus*

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

a) Lakukan tindakan yang diperlukan (*kompresi bimanual internal, kompresi aorta abdominalis, tampon kondom-kateter*) jika *uterus* tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase.

i. Menilai Perdarahan

39) Periksa kedua sisi *plasenta* (maternal-fetal) pastikan *plasenta* telah dilahirkan lengkap. Masukkan *plasenta* kedalam kantung plastic atau tempat khusus.

40) Evaluasi kemungkinan *laserasi* pada *vagina* dan *perineum*. Lakukan penjahitan bila terjadi *laserasi* derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan.

Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.

j. Asuhan Pasca Persalinan

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

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

k. Evaluasi

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

44) Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase *uterus* dan menilai kontraksi.

45) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.

46) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.

47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit).

a) Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau *retraksi*, *resusitasi* dan segera merujuk ke rumah sakit.

b) Jika bayi nafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke Rumah Sakit (RS) Rujukan.

c) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.

l. Kebersihan dan Keamanan

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

- 49) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 50) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 51) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- 52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- 53) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 54) Cuci ke dua tangan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 55) Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
- 56) Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik, pernapasan normal, (40-60 kali/menit) dan temperatur suhu tubuh normal (36,5-37,5°C) setiap 15 menit.

57) Setelah 1 jam pemberian vitamin K1, berikan suntikan *hepatitis B* di paha kanan bawah *lateral*. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.

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

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

m. Dokumentasi

60) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan.¹⁶

Observasi Persalinan dengan Menggunakan Partograf.

Observasi persalinan dengan menggunakan partograf dimulai pada pembukaan 4 cm. kemudian, petugas harus mencatat kondisi ibu dan janin sebagai berikut:

a. Denyut jantung janin

b. Air ketuban

U : selaput ketuban utuh

J : air ketuban jernih

M : bercampur meconium

D : bercampur darah

K : kering

- c. Perubahan bentuk kepala janin (molase)
 - 1. 0 : *sutura* masih terpisah
 - 2. 1 : *sutura* menempel
 - 3. 2 : *sutura* tumpang tindih tapi masih bisa diperbaiki
 - 4. 3 : *sutura* tumpang tindih dan tidak bisa diperbaiki
- d. Pembukaan *serviks*, dinilai tiap 4 jam dan ditandai dengan tanda silang.
- e. Penurunan kepala bayi, menggunakan sistem perlimaan, catat dengan tanda lingkaran (0). Pada posisi 0/5, sinsiput (S), atau paruh atas kepala berada di *simfisis pubis*.
- f. Waktu, menyatakan berapa lama penanganan sejak pasien diterima.
- g. Jam, catat jam sesungguhnya.
- h. Kontraksi, frekuensi dan lamanya kontraksi *uterus* setiap ½ jam lakukan palpasi untuk hitung banyaknya kontraksi dalam 10 menit dan lamanya. Lama kontraksi dibagi dalam hitungan detik: <20 detik, 20-40 detik, dan >40 detik.
- i. *Oksitosin*, catat jumlah *oksitosin* per volume cairan infus serta jumlah tetes per menit.
- j. Obat yang diberikan.
- k. Nadi, setiap ½ jam sekali tandai dengan titik besar.
- l. Tekanan darah, setiap 4 jam sekali tandai dengan anak panah.

- m. Suhu tubuh, setiap 4 jam sekali.
- n. Protein, aseton, volume urin, catat setiap ibu berkemih.¹⁷

2.3. Ketuban Pecah Dini

2.3.1. Definisi KPD

Ketuban Pecah Dini adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan mulai dan ditunggu satu jam belum terjadi inpartu. Sebagian Ketuban Pecah Dini terjadi pada kehamilan aterm lebih dari 37 minggu sedangkan kurang dari 36 minggu tidak terlalu banyak.¹⁹

2.3.2. Penyebab KPD

Penyebab KPD meliputi antara lain:

1. *Serviks inkompeten.*
2. Faktor keturunan.
3. Pengaruh dari luar yang melemahkan ketuban (infeksi genitalia).
4. *Overdistensi uterus.*
5. *Malposisi* atau *malpresentasi janin.*
6. Faktor yang menyebabkan kerusakan *serviks.*
7. Riwayat KPD sebelumnya dua kali atau lebih.
8. Faktor yang berhubungan dengan berat badan sebelum dan selama hamil.
9. Merokok selama kehamilan.

10. Usia ibu yang lebih tua mungkin menyebabkan ketuban kurang kuat daripada usia muda.
11. Riwayat hubungan seksual baru-baru ini.
12. Paritas.
13. *Anemia*.
14. Keadaan social ekonomi.¹⁸

2.3.3. Faktor-faktor yang mempengaruhi Ketuban Pecah Dini (KPD)

Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) dapat disebabkan oleh beberapa faktor meliputi:

1. Usia.

Karakteristik pada ibu berdasarkan usia sangat berpengaruh terhadap kesiapan ibu selama kehamilan maupun menghadapi persalinan. Usia untuk reproduksi optimal bagi seorang ibu adalah antara umur 20-35 tahun. Di bawah atau di atas usia tersebut akan meningkatkan resiko kehamilan dan persalinan. Usia seseorang sedemikian besarnya akan mempengaruhi sistem reproduksi, karena organ-organ reproduksinya sudah mulai berkurang kemampuannya dan keelastisannya dalam menerima kehamilan.

2. Sosial Ekonomi (Pendapatan)

Pendapatan merupakan faktor yang menentukan kualitas dan kuantitas kesehatan di suatu keluarga. Pendapatan biasanya berupa uang yang mempengaruhi seseorang dalam memenuhi kebutuhan hidupnya.

Pendapatan yang meningkat tidak merupakan kondisi yang menunjang bagi terlaksananya status kesehatan seseorang. Rendahnya pendapatan merupakan rintangan yang menyebabkan seseorang tidak mampu memenuhi fasilitas kesehatan sesuai kebutuhan.

3. Paritas

Paritas adalah banyaknya anak yang diinginkan oleh ibu dari anak pertama sampai dengan anak terakhir. Adapun pembagian paritas yaitu primipara, multipara, dan grande multipara. Primipara adalah seorang wanita yang baru pertama kali melahirkan dimana janin mencapai usia kehamilan 28 minggu atau lebih. Multipara adalah seorang wanita yang telah mengalami kehamilan dengan usia kehamilan minimal 28 minggu dan telah melahirkan buah kehamilannya 2 kali atau lebih. Sedangkan grande multipara adalah seorang wanita yang telah mengalami hamil dengan usia kehamilan minimal 28 minggu dan telah melahirkan buah kehamilannya lebih dari 5 kali. Wanita yang telah melahirkan beberapa kali dan pernah mengalami KPD pada kehamilan sebelumnya serta jarak kelahiran yang terlampau dekat diyakini lebih beresiko dan mengalami KPD pada kehamilan berikutnya.

4. *Anemia*

Anemia pada kehamilan adalah *anemia* karena kekurangan zat besi. Jika persediaan zat besi minimal, maka setiap kehamilan akan mengurangi persediaan zat besi tubuh dan akhirnya menimbulkan

anemia. Pada kehamilan relative terjadi anemia karena darah ibu hamil mengalami *hemodilusi* atau pengenceran dengan peningkatan volume 30% sampai 40% yang puncaknya pada kehamilan 32 minggu sampai 34 minggu. Pada ibu hamil yang mengalami anemia biasanya ditemukan ciri-ciri lemas, pucat, cepat lelah, mata berkunang-kunang. Pemeriksaan darah dilakukan minimal dua kali selama kehamilan yaitu pada trimester pertama dan trimester ke tiga.

Dampak *anemia* pada janin antara lain abortus, terjadi kematian *intrauterine*, *prematuitas*, berat badan lahir rendah, cacat bawaan dan mudah infeksi. Pada ibu, saat kehamilan dapat mengakibatkan *abortus*, *partus prematuritas*, ancaman *dekompensasikordis* dan ketuban pecah dini. Pada saat persalinan dapat mengakibatkan gangguan his, *retensio plasenta* dan perdarahan *post partum* karena *atonia uteri*.

5. Perilaku Merokok

Kebiasaan merokok atau lingkungan dengan rokok yang intensitas tinggi dapat berpengaruh pada kondisi ibu hamil. Rokok mengandung lebih dari 2.500 zat kimia yang teridentifikasi termasuk *karbonmonoksida*, *ammonia*, *aseton*, *sianida hydrogen*, dan lain-lain. Merokok pada masa kehamilan dapat menyebabkan gangguan-gangguan seperti *kehamilan ektopik*, KPD, dan resiko lahir mati yang lebih tinggi.

6. Riwayat KPD

Pengalaman yang pernah dialami oleh ibu bersalin dengan kejadian KPD dapat berpengaruh besar pada ibu jika menghadapi kondisi kehamilan. Riwayat KPD sebelumnya beresiko 2-4 kali mengalami ketuban pecah dini kembali. Pathogenesis terjadinya KPD secara singkat ialah akibat penurunan kandungan kolagen dalam membran sehingga memicu terjadinya KPD. Wanita yang pernah mengaami KPD pada kehamilan atau menjelang persalinan maka pada kehamilan berikutnya akan lebih beresiko daripada wanita yang tidak pernah mengalami KPD sebelumnya karena komposisi membran yang menjadi rapuh dan kandungan kolagen yang semakin menurun pada kehamilan berikutnya

7. *Serviks yang Inkompetensik*

Inkompetensia serviks adalah istilah untuk menyebut kelainan pada otot-otot leher atau leher rahim (*serviks*) yang terlalu lunak dan lemah, sehingga sedikit membuka ditengah-tengah kehamilan karena tidak mampu menahan desakan janin yang semakin besar. *Inkompetensia serviks* adalah *serviks* dengan suatu kelainan anatomi yang nyata, disebabkan *laserasi* sebelumnya melalui *ostium uteri* atau merupakan suatu kelainan *congenital* pada *serviks* yang memungkinkan terjadinya dilatasi berlebihan tanpa perasaan nyeri dan mules dalam masa kehamilan trimester kedua atau awal trimester ketiga yang diikuti dengan penonjolan dan robekan selaput janin serta keluarnya hasil konsepsi.

8. Tekanan uterine yang meninggi atau meningkat secara berlebihan

Tekanan *intrauterine* yang meninggi atau meningkat secara berlebihan dapat menyebabkan terjadinya KPD, misalnya:

a) Trauma

Berupa hubungan seksual, pemeriksaan dalam, *amniosintesis*

b) *Gemelli*

Kehamilan kembar adalah suatu kehamilan dua janin atau lebih. Pada kehamilan *gemelli* terjadi *distensi uterus* yang berlebihan, sehingga menimbulkan adanya ketegangan rahim secara berlebihan. Hal ini terjadi karena jumlahnya berlebih, isi rahim yang lebih besar dan kantung (selaput ketuban) relative kecil sedangkan dibagian bawah tidak ada yang menahan sehingga mengakibatkan selaput ketuban tipis dan mudah pecah.¹⁹

2.3.4. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala pada kehamilan yang mengalami KPD adalah keluarnya cairan ketuban merembes melalui *vagina*. Aroma air ketuban berbau amis dan tidak seperti bau amoniak, mungkin cairan tersebut masih merembes atau menetes, dengan ciri pucat dan bergaris warna darah. Cairan ini tidak akan berhenti atau kering karena terus diproduksi sampai kelahiran. Tetapi bila anda duduk atau berdiri, kepala janin yang sudah terletak dibawah biasanya mengganjal atau menyumbat kebocoran untuk sementara. Demam,

bercak vagina yang banyal, nyeri perut, denyut jantung janin bertambah cepat merupakan tanda-tanda infeksi yang terjadi.¹⁹

2.3.5. Diagnosis

Penegakan diagnosis KPD dapat dilakukan dengan berbagai cara yang meliputi:

1. Menentukan pecahnya selaput ketuban dengan adanya cairan ketuban di *vagina*
2. Memeriksa adanya cairan yang berisi *meconium*, *vernix caseosa*, rambut *lanugo* dan kadang-kadang bau kalau ada infeksi
3. Dari pemeriksaan *inspekulo* terlihat keluar cairan ketuban dari cairan *servikalis*
4. *Test nitrazin/lakmus*, kertas lakmus merah berubah menjadi warna biru (basa) bila ketuban sudah pecah
5. Pemeriksaan USG untuk membantu dalam menentukan usia kehamilan, letak janin, berat janin, letak *plasenta* serta jumlah air ketuban. Pemeriksaan air ketuban dengan tes *leukosit esterase*, bila *leukosit* darah lebih dari $15.000/\text{mm}^3$, kemungkinan adanya infeksi.¹⁹

2.3.6. Pemeriksaan Penunjang

1. Pemeriksaan Laboratorium

Cairan yang keluar dari vagina perlu diperiksa warna, konsentrasi, bau dan PHnya.

- a) Tes Lakmus (tes Nitrazin), jika kertas lakmus merah berubah menjadi biru, menunjukkan adanya air ketuban (alkalis).
- b) Mikroskopik (tes pakis), dengan meneteskan air ketuban pada gelas objek dan dibiarkan kering, pemeriksaan mikroskopik menunjukkan gambaran daun pakis

2. Pemeriksaan Ultrasonografi (USG)

Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk melihat jumlah cairan ketuban dalam kavum uteri. Pada kasus KPD terlihat jumlah cairan ketuban yang sedikit.¹⁹

2.3.7. Komplikasi KPD

Komplikasi biasa terjadi pada KPD meliputi:

1. Mudah terjadinya infeksi intra uterine
2. *Partus premature*
3. *Prolaps* bagian terendah janin terutama tali pusat.¹⁹

Terdapat 3 komplikasi utama yang terjadi pada KPD yaitu:

1. Peningkatan *morbiditas neonatal* oleh karena *prematunitas*.
2. Komplikasi selama persalinan dan kelahiran.
3. Resiko infeksi baik pada janin maupun ibu, dimana resiko infeksi karena ketuban yang utuh merupakan barrier atau penghalang terhadap masuknya penyebab infeksi.¹⁹

2.3.8. Penatalaksanaan.

Penatalaksanaan KPD memerlukan pertimbangan usia kehamilan, adanya infeksi pada komplikasi ibu dan janin dan adanya tanda-tanda persalinan. Penanganan ketuban pecah dini meliputi:

1. Konserfatif

- a) Pengelolaan konserfatif dilakukan bila tidak ada penyulit) baik pada ibu maupun janin) dan harus dirawat di Rumah Sakit.
- b) Berikan antibiotika (*ampicillin* 4x500 mg atau *eritromicin* bila tidak tahan *ampicillin*) dan *metronidazole* 2x500 mg selama 7 hari.
- c) Jika umur kehamilan <32-34 minggu, dirawat selama air ketuban masih keluar, atau sampai air ketuban tidak keluar lagi.
- d) Jika usia kehamilan 32-37 minggu, belum *inpartu*, tidak ada tanda infeksi, *tes buss* negative beri *dexametason*, observasi tanda-tanda infeksi, dan kesejahteraan janin, terminasi pada kehamilan 37 minggu.
- e) Jika usia kehamilan 32-37 minggu, sudah *inpartu*, tidak ada tanda infeksi, berikan *tokolitik* (*salbutamol*), *dexamethasone*, dan induksi sesudah 24 jam.
- f) Jika usia kehamilan 32-37 minggu, ada infeksi, beri antibiotic dan lakukan induksi.
- g) Nilai tanda-tanda infeksi (suhu, *leukosit*, tanda-tanda infeksi *intrauterine*).

h) Pada usia kehamilan 32-34 minggu berikan steroid, untuk memicu kematangan paru janin, dan kalau memungkinkan periksa kadar lesitin dan spingomielin tiap minggu. Dosis *betamethasone* 12 mg sehari dosis tunggal selama 2 hari, *dexamethasone* IM 5 mg setiap 6 jam sebanyak 4 kali.²⁴

2. Aktif

- a) Kehamilan >37 minggu, induksi dengan *oksitosin*, bila gagal resiko *sesarea*. Dapat pula diberikan *misoprostol* 50 mg *intravaginal* tiap 6 jam maksimal 4 kali.
- b) Bila ada tanda-tanda infeksi diberikan antibiotika dosis tinggi. Dan persalinan diakhiri.
- c) Bila skor *pelvik* <5, lakukan pematangan *serviks*, kemudian induksi. Jika tidak berhasil, akhiri persalinan dengan *seksio sesarea*.
- d) Bila skor *pelvik* >5, induksi persalinan, *partus pervaginam*

Penatalaksanaan KPD adalah:

- a) Mempertahankan kehamilan sampai cukup bulan khususnya maturitas paru sehingga mengurangi kejadian kegagalan perkembangan paru yang sehat.
- b) Terjadi infeksi dalam rahim, yaitu *korioamniotis* yang menjadi pemicu *sepsis*, meningitis janin, dan persalinan *prematunitas*.

- c) Dengan perkiraan janin sudah cukup besar dan persalinan diharapkan berlangsung dalam waktu 72 jam dapat diberikan *kortikosteroid*, sehingga kematangan paru janin dapat terjamin.
- d) Pada umur kehamilan 24-32 minggu yang menyebabkan menunggu berat janin cukup, perlu ditimbang untuk melakukan induksi persalinan, dengan kemungkinan janin tidak dapat diselamatkan.
- e) Menghadapi KPD, diperlukan penjelasan terhadap ibu dan keluarga sehingga terdapat pengertian bahwa tidak mendadak mungkin dilakukan dengan pertimbangan untuk menyelamatkan ibu dan mungkin harus mengorbankan janinnya.
- f) Pemeriksaan yang penting dilakukan adalah USG untuk mengukur *distansial biparietal* dan perlu melakukan aspirasi air ketuban untuk melakukan pemeriksaan kematangan paru.
- g) Waktu terminasi pada kehamilan aterm dapat dianjurkan selang waktu 6-24 jam bila tidak terjadi his spontan.¹⁹

2.3.9. Patofisiologi

Banyak teori, mulai dari *defect kromosom*, kelainan kolagen, sampai infeksi. Pada sebagian besar kasus ternyata berhubungan dengan infeksi (sampai 65%). *High virulensi* berupa *Bacteroides Low virulensi*, *Lactobacillus kolagen* terdapat pada lapisan kompakta *amnion*, *fibroblast*, jaringan *retrikuler korion* dan *trofoblas*. Sintesis maupun degradasi jaringan kolagen dikontrol oleh sistem aktifitas dan *inhibisi interleukin -1 (iL-1)* dan

prostaglandin. Jika ada infeksi dan inflamasi, terjadi peningkatan aktifitas iL-1 dan *prostaglandin*, menghasilkan kolagenase jaringan, sehingga terjadi *depolimerasi kolagen* pada selaput *korion/amnion*, menyebabkan ketuban tipis, lemah dan mudah pecah spontan.

2.4. Prolong Laten Fase.

2.4.1. Definisi.

Persalinan dengan kala I memanjang adalah persalinan yang fase latennya berlangsung lebih dari 8 jam dan pada fase aktif laju pembukaannya tidak adekuat atau bervariasi; kurang dari 1 cm setiap jam selama sekurang-kurangnya 2 jam setelah kemajuan persalinan; kurang dari 1,2 cm per jam pada *primigravida* dan kurang dari 1,5 per jam pada *multipara*; lebih dari 12 jam sejak pembukaan 4 sampai pembukaan lengkap (rata-rata 0,5 cm per jam).¹⁷

2.4.2. Etiologi.

Sebab-sebab terjadinya partus lama yaitu:

- a. Kelainan letak janin.
- b. Kelainan-kelainan panggul.
- c. Kelainan his.
- d. Janin besar atau ada kelainan *kongenital*.
- e. Primitua.¹⁷

2.4.3. Klasifikasi.

Kala I memanjang diklasifikasikan menjadi 2, yaitu:

a. Fase Laten Memanjang (*Prolonged Latent Phase*).

Adalah fase pembukaan *serviks* yang tidak melewati 3 cm setelah 8 jam *inpartu*.

b. Fase Aktif Memanjang (*Prolonged Actives Phase*).

Adalah fase yang lebih panjang dari 12 jam dengan pembukaan *serviks* kurang dari 1,2 cm per jam pada *primigravida* dan 6 jam rata-rata 2,5 jam dengan laju dilatasi *serviks* kurang dari 1,5 cm per jam pada *multigravida*.¹⁷

2.4.4. Patofisiologi.

Partus lama *partus* yang berlangsung lebih dari 18 jam, *partus* berlangsung lebih dari 24 jam atau kala I 20 jam atau kala II 2 jam. Pada *partus* lama pada umumnya ibu dalam keadaan lelah, demikian juga keadaan janin dan *uterus*. Bila *partus* lama dibiarkan tanpa pertolongan aktif, tidak dapat diharapkan persalinan akan berakhir sendiri tanpa membahayakan jiwa ibu maupun janin. Kadang-kadang sulit memastikan *partus* lama dari segi waktu karena kesulitan menentukan saat mulai *inpartu*. Untuk ini perlu diperhatikan adanya tanda-tanda *partus* lama:

- a. Keadaan umum lemah kelelahan.
- b. Nadi cepat, RR cepat.
- c. *Dehidrasi*
- d. Perut kembung.¹⁹

2.4.5. Manifestasi Klinis.

Gejala utama yang perlu diperhatikan pada persalinan kasep antara lain:

- a. *Dehidrasi*.
- b. Tanda infeksi antara lain temperature tinggi, nadi dan pernafasan meningkat dan *abdomen meteorismis*.
- c. Pemeriksaan abdomen antara lain *meteorismis*, lingkaran *bandl* tinggi serta nyeri segmen bawah rahim.
- d. Pemeriksaan local *vulva vagina* meliputi *oedema vulva*, cairan ketuban berbau serta cairan ketuban bercampur *meconium*.¹⁹

2.4.6. Penatalaksanaan.

Penanganan khusus persalinan lama, yaitu:

- a. Persalinan palsu atau belum inpartu (*False Labor*).

Periksa apakah ada infeksi saluran kemih atau ketuban pecah apabila didapatkan adanya infeksi, obati secara adekuat dan jika tidak ada, pasien boleh rawat jalan.

- b. Fase laten memanjang (*Prolonged Latent Phase*).

Diagnose fase laten memanjang dibuat secara retrospektif. Jika his berhenti, pasien tersebut belum inpartu atau persalinan palsu. Jika his makin teratur dan pembukaan makin bertambah lebih dari 8 jam dan tidak ada tanda-tanda kemajuan, lakukan penilaian ulang terhadap *serviks*.

Penilaian *serviks* tersebut antara lain:

- 1) Jika tidak ada perubahan pada pendataran atau pembukaan *serviks* dan tidak ada gawat janin, mungkin pasien belum *inpartu*.
- 2) Jika ada kemajuan dalam pendataran dan pembukaan *serviks*, lakukan *amniotomi* dan induksi persalinan dengan *oksitosin* atau *prostaglandin*.
 - a) Lakukan penilaian ulang setiap 4 jam.
 - b) Jika pasien tidak masuk fase laten setelah dilakukan pemberian *oksitosin* selama 8 jam, lakukan *section cesarean*.
 - c) Jika didapatkan tanda-tanda infeksi (demam, cairan *vagina* berbau).
 - (1) Lakukan akselerasi persalinan dengan *oksitosin*.
 - (2) Berikan antibiotika kombinasi sampai persalinan.
 - (a) *Ampicillin* 2 gram intravena setiap 6 jam.
 - (b) Ditambah *gentamicin* 5 mg/kgBB intravena setiap 4 jam.
 - (3) Jika terjadi persalinan pervaginam stop antibiotika pasca persalinan.

(4) Jika dilakukan *section caesarea*, lanjutkan antibiotika dan *Metronidazole* 500 mg intravena setiap 8 jam sampai ibu bebas demam selama 48 jam.¹⁹

2.5. Nifas

2.5.1. Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian Nifas

Masa nifas atau *puerperium* adalah setelah kala IV sampai dengan enam minggu berikutnya (pulihnya alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil). Akan tetapi seluruh otot genitalia baru pulih kembali seperti sebelum ada kehamilan dalam waktu 3 bulan. Masa ini merupakan periode kritis baik bagi ibu maupun bayinya maka perlu diperhatikan.¹⁶

2. Fisiologi Nifas

Dalam masa nifas alat-alat genitalia interna maupun eksterna akan berangsur-angsur pulih kembali seperti keadaan semula sebelum hamil. Perubahan alat-alat genital ini dalam keseluruhannya disebut *involutio*.

a. *Uterus*

Involutio atau pengerutan *uterus* merupakan suatu proses dimana *uterus* kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 30 gram. Proses ini dimulai segera setelah *plasenta* lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

Tabel 2.6.

TFU dan Berat Uterus menurut Masa *Involusio*

| Involusi Uteri | Tinggi Fundus Uteri | Berat Uterus |
|----------------------------|--------------------------------------|--------------|
| Saat bayi baru lahir | Setinggi pusat, 2 jari dibawah pusat | 1000 gram |
| 1 minggu <i>postpartum</i> | Pertengahan pusat- <i>simfisis</i> | 500 gram |
| 2 minggu <i>postpartum</i> | Tidak teraba diatas <i>simfisis</i> | 350 gram |
| 6 minggu <i>postpartum</i> | Normal | 50 gram |
| 8 minggu <i>postpartum</i> | Normal seperti sebelum hamil | 30 gram |

Sumber: Kemenkes RI. 2015.

b. *Serviks*

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

c. *Lochea*

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. *Lochea* mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam *uterus*. Pemeriksaan *lochea* meliputi perubahan warna dan bau karena *lochea* memiliki ciri khas: bau amis atau khas darah dan adanya bau busuk menandakan adanya infeksi. Jumlah total pengeluaran seluruh periode *lochea* rata – rata $\pm 240-270$ ml.¹⁸

Tabel 2.7
Perbedaan Masing-masing *Lochea*

| Lochea | Waktu | Warna | Ciri – cirri |
|---|-----------|--------------------------------|--|
| <i>Rubra</i> /Merah (<i>Cruenta</i>) | 1-3 hari | Merah | Terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisa <i>plasenta</i> , dinding Rahim, lemak bayi, <i>lanugo</i> , dan <i>meconium</i> |
| <i>Sanguinolenta</i> | 4-7 hari | Merah kecoklatan dan berlendir | Sisa darah dan berlendir |
| <i>Serosa</i> | 8-14 hari | Kuning kecoklatan | Mengandung serum, <i>leukosit</i> , dan robekan/ <i>laserasi plasenta</i> |
| <i>Alba</i> /putih | >14 hari | Putih | Mengandung <i>leukosit</i> , sel <i>desidua</i> , sel <i>epitel</i> , selaput lender <i>serviks</i> , dan serabut jaringan yang mati |

Sumber : Kemenkes RI. 2015.

d. *Vulva, Vagina dan Perineum*

Vulva dan *vagina* mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, 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. *Himen* tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi *kurunkulae motiformis* yang khas bagi wanita multipara.

Perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Perubahan pada *perineum* pasca melahirkan terjadi pada saat *perineum* mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan *episiotomi* dengan indikasi tertentu. Pada

postnatal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan.¹⁹

e. Sistem Pencernaan

Pasca melahirkan, kadar *progesterone* juga mulai menurun. Namun demikian fungsi usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal. Buang air besar secara spontan bisa tertunda selama 2-3 hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini bisa disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pada awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan atau *dehidrasi*. Pada ibu yang mengalami *episiotomi*, *laserasi* dan *hemoroid* sering menduga nyeri saat *defekasi* sehingga ibu sering menunda untuk *defekasi*. Faktor tersebut mendukung *konstipasi* pada ibu nifas dalam minggu pertama. *Suppositoria* dibutuhkan untuk membantu eliminasi pada ibu nifas. Akan tetapi proses *konstipasi* juga dapat dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan ibu dan kekhawatiran lukanya akan terbuka bila ibu buang air besar.¹⁹

f. Sistem Perkemihan

Ibu *postpartum* dianjurkan segera buang air kecil, agar tidak mengganggu proses *invulasi uteri* dan ibu merasa nyaman. Dinding kandung kemih dapat mengalami *oedema*. Kombinasi trauma akibat kelahiran, peningkatan kapasitas kandung kemih setelah bayi lahir, dan efek konduksi anestesi menyebabkan keinginan untuk berkemih menurun. Selain itu, rasa nyeri pada panggul yang timbul akibat dorongan saat melahirkan, *laserasi vagina*, atau *episiotomi*

menurunkan atau mengubah reflex berkemih. Penurunan berkemih, seiring *diuresis pascapartum* bisa menyebabkan *distensi* kandung kemih. *Distensi* kandung kemih yang muncul segera setelah wanita melahirkan dapat menyebabkan perdarahan berlebih karena keadaan ini bisa menghambat *uterus* berkontraksi dengan baik. Pada masa *pascapartum* tahap lanjut, *distensi* yang berlebihan ini dapat menyebabkan kandung kemih lebih peka terhadap infeksi sehingga mengganggu proses berkemih normal. Apabila terjadi *distensi* berlebih pada kandung kemih dalam mengalami kerusakan lebih lanjut (atoni). Dengan mengosongkan kandung kemih secara adekuat, tonus kandung kemih biasanya akan pulih kembali dalam 5-7 hari setelah bayi lahir.¹⁹

g. Tanda-tanda Vital

1) Suhu tubuh

Suhu tubuh wanita *inpartu* tidak lebih dari 37,2°C. Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0,5°C dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Kurang lebih pada hari ke-4 postpartum, suhu badan akan naik lagi. Apabila kenaikan suhu tubuh diatas 38°C, waspada terhadap infeksi *postpartum*.

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80x/menit. Pasca melahirkan, denyut nadi dapat mejadi bradikardi maupun lebih cepat.

Denyut nadi yang melebihi 100x/menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan *postpartum*.

3) Tekanan Darah

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolic 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada *postpartum* merupakan tanda terjadinya *preeklampsia postpartum*.

4) Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24x/menit. pada ibu *postpartum* umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa *postpartum* menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.¹⁹

h. Proses *Laktasi*

Selama masa nifas payudara bagian *alveolus* mulai optimal memproduksi air susu (ASI). Dari *alveolus* ini ASI disalurkan ke dalam saluran kecil (*duktulus*), dimana beberapa saluran kecil bergabung membentuk saluran yang lebih besar (*duktus*). Di bawah *areola*, saluran yang besar ini mengalami pelebaran yang disebut *sinus*. Akhirnya semua saluran yang besar ini memusat ke dalam puting dan bermuara ke luar. Di dalam dinding *alveolus* maupun saluran, terdapat otot yang apabila berkontraksi dapat memompa ASI keluar.

Tabel 2.8

Jenis-jenis ASI

| Jenis – Jenis ASI | Ciri – cirri |
|-------------------|--|
| <i>Kolostrum</i> | Cairan pertama yang dikeluarkan oleh kelenjar payudara pada hari 1-3, berwarna kuning keemasan, mengandung protein tinggi rendah laktosa |
| ASI Transisi | Keluar pada hari 3-8, jumlah ASI meningkat tetapi protein rendah dan lemak, hidrat arang tinggi |
| ASI Mature | ASI yang keluar hari ke 8-11 dan seterusnya, nutria terus berubah sampai bayi 6 bulan |

Sumber : Kemenkes RI. 2015.

3. Adaptasi Psikologis Ibu dalam Masa Nifas

Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi yang harus dijalani. Tanggung jawab menjadi seorang ibu semakin besar dengan lahirnya bayi yang baru lahir. Dorongan dan perhatian dari seluruh anggota keluarga lainnya merupakan dukungan yang positif bagi ibu. Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan mengalami fase-fase sebagai berikut.

a. Fase *taking in*

Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan yang berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, focus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan berulang kali diceritakannya. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Kemampuan mendengarkan (*listening skills*) dan menyediakan waktu yang cukup merupakan dukungan yang tidak ternilai bagi ibu. Kehadiran suami dan keluarga sangat diperlukan pada fase ini. Petugas kesehatan dapat menganjurkan kepada suami dan keluarga untuk memberikan dukungan moril dan menyediakan waktu untuk mendengarkan semua yang disampaikan oleh ibu agar dia dapat melewati fase ini dengan baik.

Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu pada fase ini adalah sebagai berikut:

- 1) Kekecewaan karena tidak dapat mendapatkan apa yang diinginkan tentang bayinya, misalkan: jenis kelamin tertentu, warna kulit dan sebagainya.
- 2) Ketidaknyamanan sebagai akibat dari perubahan fisik yang dialami ibu misalnya rasa mules akibat dari kontraksi rahim, payudara bengkak, akibat luka jahitan, dan sebagainya.
- 3) Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya.

4) Suami atau keluarga yang mengkritik ibu tentang cara merawat bayinya dan cenderung melihat saja tanpa membantu. Ibu akan merasa tidak nyaman karena sebenarnya hal tersebut bukan hanya tanggung jawab ibu saja, tetapi tanggung jawab bersama.

b. Fase *taking hold*

Fase *taking hold* adalah fase/periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi.

Pada fase ini ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga timbul percaya diri. Tugas sebagai tenaga kesehatan adalah misalnya dengan mengajarkan cara merawat bayi, cara menyusui yang benar, cara merawat luka jahitan, mengajarkan senam nifas, memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu seperti gizi, istirahat, kebersihan diri, dan lain-lain.

c. Fase *letting go*

Fase *letting go* merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkat. Pendidikan kesehatan yang kita berikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu. Ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya.²⁰

4. Kebutuhan Ibu Masa Nifas

a. Nutrisi dan Cairan

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat.

- 1) Kebutuhan kalori selama menyusui proporsional dengan jumlah air susu ibu yang dihasilkan dan lebih tinggi selama menyusui dibanding selama hamil. Rata-rata kandungan kalori ASI yang dihasilkan ibu dengan nutrisi baik adalah 70kal/100 ml dan kira-kira 85 kal diperlukan ibu untuk tiap 100 ml yang dihasilkan. Rata-rata ibu menggunakan 640 kal/hari untuk 6 bulan pertama dan 510 kal/hari selama 6 bulan kedua untuk menghasilkan jumlah susu normal. Rata-rata ibu harus mengonsumsi 2.300-2.700 kal ketika menyusui. Makanan yang dikonsumsi ibu berguna untuk melakukan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI, serta sebagai ASI itu sendiri yang akan dikonsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya.
- 2) Ibu memerlukan tambahan 20 gr protein diatas kebutuhan normal ketika menyusui. Jumlah ini hanya 16% dari tambahan 500 kal yang dianjurkan. Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak atau mati.
- 3) Nutrisi lain yang diperlukan selama laktasi adalah asupan cairan. Ibu menyusui dianjurkan minum 2-3 liter per hari dalam bentuk air putih,

susu, dan jus buah (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui). Mineral, air, dan vitamin digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan mengatur kelancaran metabolisme di dalam tubuh. Sumber zat pengatur tersebut bisa diperoleh dari semua jenis sayuran dan buah-buahan segar.

- 4) Pil zat besi (*Fe*) harus diminum, untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pascabersalin.
- 5) Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelahnya agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

b. *Ambulasi*

Ambulasi adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing penderita keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin untuk berjalan. Pada persalinan normal sebaiknya ambulasi dikerjakan setelah 2 jam (ibu boleh miring kanan atau miring kiri untuk mencegah adanya *trombosit*). Keuntungan lain dari ambulasi dini adalah sebagai berikut:

- 1) Ibu merasa lebih sehat dan kuat.
- 2) *Faal* usus dan kandung kemih lebih baik.
- 3) Kesempatan yang baik untuk mengajar ibu merawat/memelihara anaknya.
- 4) Tidak menyebabkan pendarahan yang abnormal.

- 5) Tidak mempengaruhi penyembuhan luka *episiotomi* atau luka di perut.
- 6) Tidak memperbesar kemungkinan *prolaps* atau *retroflexio*.

c. Eliminasi

Buang Air Kecil (BAK). Setelah ibu melahirkan, terutama bagi ibu yang pertama kali melahirkan akan terasa pedih bila BAK. Keadaan ini kemungkinan disebabkan oleh iritasi pada uretra sebagai akibat persalinan sehingga penderita takut BAK.

Miksi disebut normal bila dapat BAK spontan 3-4 jam. Ibu diusahakan mampu buang air kecil sendiri, bila tidak, maka dilakukan tindakan berikut ini.

- 1) Dirangsang dengan mengalirkan air kran di dekat klien
- 2) Mengompres air hangat diatas simfisis
- 3) Saar *site bath* (berendam air hangat) klien disuruh BAK

Buang Air Besar (BAB). *Defekasi* (buang air besar) harus dalam 3 hari *postpartum*. Bila ada obstipasi dan timbul *koprotase* hingga skibala (feses yang mengeras) tertimbun di *rektum*, mungkin akan terjadi *febris*. Bila terjadi hal demikian dapat dilakukan klisma atau diberi laksan per os (melalui mulut).

Biasanya 2-3 hari *postpartum* masih susah BAB. Maka sebaiknya diberikan laksan atau *paraffin* (1-2 hari *postpartum*), atau pada hari ke-3 diberi laksan *supositoria* dan minum air hangat. Berikut adalah cara agar dapat BAB dengan teratur.

- 1) Diet teratur
- 2) Pemberian cairan yang banyak
- 3) *Ambulasi* yang baik
- 4) Bila takut buang air besar secara episiotomi, maka diberikan laksan *supositoria*

d. *Personal Hygiene*

- 1) Puting susu

Harus diperhatikan kebersihannya dan luka pecah (*rhagade*) harus segera diobati karena kerusakan puting susu merupakan *port de entrée* dan dapat menimbulkan *mastitis*. Air susu yang menjadi kering akan menjadi kerak dan dapat merangsang kulit sehingga timbul *enzema*. Oleh karena itu, sebaiknya puting susu dibersihkan dengan air yang telah dimasak, tiap kali sebelum dan sesudah menyusukan bayi, diobati dengan salep *penisilin*, *lanolin*, dan sebagainya.

- 2) *Partum Lochea*

Lochea adalah cairan yang keluar dari *vagina* pada masa nifas yang tidak lain adalah secret dari rahim terutama luka *plasenta*. Pada 2 hari pertama, *lochea* berupa darah disebut *lochea rubra*. Setelah 3-7 hari merupakan darah encer disebut *lochea serosa*, dan pada hari ke 10 menjadi cairan putih atau kekuning-kuningan yang disebut *lochea alba*.

Lochea yang berbau amis dan *lochea* yang berbau busuk menandakan adanya infeksi. Jika *lochea* berwarna merah setelah 2 minggu, ada kemungkinan tertinggalnya sisa *plasenta* atau karena *involusi* yang kurang sempurna yang sering disebabkan *retroflexio uteri*.

3) *Perineum*

Bila sudah buang air besaar atau buang air kecil, *perineum* harus dibersihkan secara rutin. Caranya dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sehari sekali. Cairan sabun yang hangat atau sejenisnya sebaiknya dipakai setelah ibu buang air kecil atau buang air besar. Sesudah atau sebelum mengganti pembalut harus cuci tangan dengan larutan desinfektan atau sabun. Ibu perlu diberitahu cara mengganti pembalut, yaitu bagian dalam jangan sampai terkontaminasi oleh tangan. Cara memakainya yaitu dari depan ke belakang. Langkah-langkah penanganan kebersihan diri adalah sebagai berikut.

- a) Anjurkan kebersihan seluruh tubuh.
- b) Ajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ia mengerti untuk membersihkan daerah sekitar *vulva* terlebih dahulu dari depan ke belakang, baru kemudian dibersihkan daerah sekitar *anus*. Nasihatkan pada ibu untuk membersihkan *vulva* setiap kali selesai buang air kecil/besar.

- c) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya 2 kali sehari, kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan di bawah matahari atau disetrika.
 - d) Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air, sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.
 - e) Jika ibu mempunyai luka *episiotomi* atau *laserasi*, sarankan kepada ibu untuk menghindari untuk menyentuh luka.
- e. Istirahat

Umumnya wanita sangat lelah setelah melahirkan, akan terasa lebih lelah bila *partus* berlangsung agak lama. Seorang ibu baru akan cemas apakah ia mampu merawat anaknya atau tidak setelah melahirkan. Hal ini mengakibatkan susah tidur, alasan lainnya adalah terjadi gangguan pola tidur karena beban kerja bertambah, ibu harus bangun malam untuk meneteki, atau mengganti popok yang sebelumnya tidak pernah dilakukan. Berikut adalah hal-hal yang dapat dianjurkan pada ibu.

- 1) Beristirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
- 2) Sarankan ia untuk kembali ke kegiatan-kegiatan yang tidak berat.

Kurang istirahat akan memengaruhi ibu dalam beberapa hal, diantaranya adalah sebagai berikut:

- a) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.
- b) Memperlambat proses *invulasi uterus* dan memperbanyak pendarahan.
- c) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

f. Seksual

Dinding *vagina* kembali pada keadaan sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu. Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti, dan ibu dapat memasukkan 1 atau 2 jari ke dalam *vagina* tanpa rasa nyeri.

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka *episiotomi* telah sembuh dan *lochea* telah berhenti. Sebaiknya hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan karena pada saat itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali. Ibu mengalami *ovulasi* dan mungkin mengalami kehamilan sebelum haid yang pertama timbul setelah persalinan. Oleh karena itu, bila sanggama tidak mungkin menunggu sampai hari ke-40, suami/istri perlu melakukan usaha untuk mencegah kehamilan. Pada saat inilah waktu yang tepat untuk memberikan konseling tentang pelayanan KB.

g. Keluarga Berencana

Kontrasepsi berasal dari kontra berarti mencegah atau melawan dan konsepsi yang berarti pertemuan antara sel telur yang matang dan

sel sperma yang mengakibatkan kehamilan. Tujuan dari kontrasepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma tersebut. Kontrasepsi yang cocok untuk ibu pada masa nifas, antara lain *Metode Amenorhea Laktasi (MAL)*, pil *progestin*, suntikan *progestin*, *kontrasepsi implant*, dan alat kontrasepsi dalam rahim.

h. Senam Nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan ibu-ibu setelah melahirkan setelah keadaan tubuhnya pulih kembali. Senam nifas bertujuan untuk mempercepat penyembuhan, mencegah timbulnya komplikasi, serta memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung, otot-otot dasar panggul dan otot perut.

Latihan senam nifas dilakukan untuk membantu mengencangkan otot-otot. Hal ini untuk mencegah terjadinya nyeri punggung di kemudian hari dan terjadinya kelamahan pada otot panggul sehingga dapat mengakibatkan ibu tidak bisa menahan BAK. Gerakan senam nifas ini dilakukan dari gerakan yang paling sederhana hingga yang tersulit. Sebaiknya dilakukan secara bertahap dan terus-menerus.²⁰

2.5.2. Asuhan Nifas

Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru

lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

Tabel 2.9
Frekuensi Kunjungan Masa Nifas

| Kunjungan | Waktu | Tujuan |
|-----------|-----------------------------------|--|
| I | 6 – 48 jam setelah persalinan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah perdarahan masa nifas karena <i>atonia uteri</i> 2. Mendeteksi penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut 3. Melakukan konseling pada ibu untuk keluarga jika terjadi masalah 4. Memfasilitasi ibu untuk pemberian ASI awal 5. Memfasilitasi, mengajarkan cara hubungan ibu dan bayi (<i>Bounding attachment</i>) 6. Menjaga bayi tetap sehat dan hangat dengan cara mencegah hipotermia 7. Memastikan ibu merawat bayi dengan baik (perawatan tali pusat, memandikan bayi) |
| II | 4 hari-28 hari setelah persalinan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan <i>invovusi uteri</i> berjalan normal, <i>uterus</i> berkontraksi baik, tinggi <i>fundus uteri</i> dibawah pusat (<i>umbilicus</i>), tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau 2. Mendeteksi tanda – tanda : demam, perdarahan abnormal, sakit kepala hebat, dll 3. Memastikan ibu mendapatkan asupan nutrisi, <i>hidrasi</i> dan istirahat yang cukup 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperhatikan tanda – tanda penyulit 5. Memberikan konseling pada ibu memberikan asuhan pada talli pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari – hari 6. Melakukan konseling KB secara mandiri 7. Memastikan ibu untuk melakukan pemeriksaan bayi ke pelayanan kesehatan terdekat |
| III | 29-42 hari setelah persalinan | <p>Sama dengan kunjungan ke II</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan kepada ibu adakah masalah/penyulit yang dialami ibu maupun bayinya. 2. Memastikan ibu untuk memilih kontrasepsi efektif/sesuai kebutuhan |

Sumber: Saifuddin, dkk, 2013

2.6. Bayi Baru Lahir

2.6.1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir.

Menurut M. Sholeh Kosim, bayi baru lahir normal adalah berat bayi lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir

langsung menangis dan tidak ada kelainan *kongenital* (cacat bawaan) yang berat.¹⁹

2. Fisiologi Bayi Baru Lahir.

Fisiologi *neonatus* adalah ilmu yang mempelajari fungsi dan proses vital pada *neonatus*. Dibawah ini akan diuraikan beberapa fungsi dan proses vital *neonatus*.

a. Sistem Pernapasan

Masa yang paling kritis pada bayi baru lahir adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan yang pertama kali. Dan proses pernapasan ini bukanlah kejadian yang mendadak, tetapi telah dipersiapkan lama sejak intrauterine.

Selama dalam *uterus*, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Perkembangan sistem *pulmoner* terjadi sejak masa *embrio*, tepatnya pada umur kehamilan 24 hari dan pada umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru-paru matang, artinya paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem *alveoli*. Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 detik pertama sesudah lahir.

Saat kepala bayi melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraksnya, dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada didalam paru-paru hilang karena terdorong ke bagian perifer paru-paru untuk kemudian diabsorpsi. Karena terstimulus oleh sensor kimia, suhu, serta mekanis akhirnya bayi memulai aktivasi napas untuk yang pertama kalinya.¹⁹

b. Perubahan Peredaran Darah *Neonatus*

Aliran darah dari plasenta berhenti pada saat tali pusat diklem. Tindakan ini menyebabkan suplai oksigen ke *plasenta* menjadi tidak ada dan menyebabkan serangkaian reaksi selanjutnya.¹⁹

Sirkulasi janin memiliki karakteristik sirkulasi bertekanan rendah. Karena paru-paru adalah organ tertutup yang berisi cairan, maka paru-paru memerlukan aliran darah yang minimal. Sebagian besar darah janin yang teroksigenasi melalui paru-paru mengalir melalui lubang antara atrium kanan dan kiri yang disebut dengan *foramen ovale*. Darah yang kaya akan oksigen ini kemudian secara istimewa mengalir ke otak melalui *duktus arteriosus*.¹⁹

Karena tali pusat di klem, sistem bertekanan rendah yang berada pada unit janin *plasenta* terputus sehingga berubah menjadi sistem sirkulasi tertutup, bertekanan tinggi dan berdiri sendiri. Efek yang terjadi

segera setelah tali pusat di klem adalah peningkatan tahanan pembuluh darah sistemik. Hal yang paling penting adalah peningkatan tahanan pembuluh darah dan tarikan napas pertama terjadi secara bersamaan. Oksigen dari napas pertama tersebut menyebabkan sistem pembuluh darah berelaksasi dan terbuka sehingga paru-paru menjadi sistem bertekanan rendah.¹⁹

Kombinasi tekanan yang meningkat dalam sirkulasi sistemik dan menurun dalam sirkulasi paru menyebabkan perubahan tekanan aliran darah dalam jantung. Tekanan akibat peningkatan aliran darah di sisi kiri jantung menyebabkan *foramen ovale* menutup, *duktus arteriosus* yang mengalirkan darah teroksigenasi ke otak janin kini tak lagi diperlukan. Dalam 48 jam, duktus ini akan mengecil dan secara fungsional menutup akibat penurunan kadar *prostaglandin E2*, yang sebelumnya disuplai oleh plasenta. Darah teroksigenasi yang secara rutin mengalir melalui *duktus arteriosus* serta *foramen ovale* melengkapinya perubahan radikal pada anatomi dan fisiologi jantung. Darah yang tidak kaya akan oksigen masuk ke jantung bayi menjadi teroksigenasi sepenuhnya di dalam paru, kemudian dipompakan ke seluruh bagian tubuh.¹⁹

2.6.2. Asuhan Bayi Baru Lahir

Menurut Patricia, bayi baru lahir juga membutuhkan perawatan yang dapat meningkatkan kesempatan menjalani masa transisi dengan berhasil. Tujuan asuhan kebidanan yang lebih luas selama masa ini adalah memberikan

perawatan komprehensif kepada bayi baru lahir pada saat ia dalam ruang rawat, untuk mengajarkan orang tua bagaimana merawat bayi mereka dan untuk memberi motivasi terhadap upaya pasangan menjadi orang tua, sehingga orang tua percaya diri dan mantap.¹⁹

1. Asuhan Bayi Segera Lahir

Asuhan segera bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran. Aspek-aspek penting asuhan segera bayi baru lahir:

a. Memantau pernafasan dan warna kulit bayi setiap 5 menit sekali.¹⁵

Evaluasi nilai APGAR, yaitu *Apperance* (Warna kulit), *Pulse* (denyut nadi), *Grimace* (respon refleks), *Activity* (tonus otot) dan *Respiratory* (pernafasan) dilakukan mulai dari menit pertama sampai 5 menit. Hasil pengamatan masing-masing aspek dituliskan dalam skala skor 0-2.

Tabel 2.10
Penilaian Bayi dengan Metode APGAR

| Aspek Pengamatan Bayi Baru Lahir | Skor | | |
|----------------------------------|--------------------------------------|--|---|
| | 0 | 1 | 2 |
| <i>Appearance</i> /warna kulit | Seluruh tubuh bayi berwarna kebiruan | Warna kulit tubuh normal, tetapi tangan dan kaki berwarna kebiruan | Warna kulit seluruh tubuh normal |
| <i>Pulse</i> /denyut nadi | Denyut nadi tidak ada | Denyut nadi, 100 kali/menit | Denyut nadi > 100 kali/menit |
| <i>Grimace</i> / respon reflex | Tidak ada respon terhadap stimulasi | Wajah meringis saat distimulasi | Meringis, menarik, batuk atau bersin saat distimulasi |
| <i>Activity</i> / tonus otot | Lemah, tidak ada gerakan | Lengan dan kaki dalam posisi fleksi dengan sedikit | Bergerak aktif dan Spontan |

| | | | |
|--------------------------------|---|--|--|
| <i>Respiratory</i> /pernafasan | Tidak bernafas, pernafasan lambat dan tidak teratur | gerakan Menangis lemah, terdengar seperti merintih | Menangis kuat, pernafasan baik dan teratur |
|--------------------------------|---|--|--|

Sumber : Tandon, N.M. 2016.

- b. Jaga agar bayi tetap kering dan hangat dengan cara ganti handuk atau kain yang basah dan bungkus bayi dengan selimut serta pastikan kepala bayi telah terlindung baik.
- c. Memeriksa telapak kaki bayi setiap 15 menit
 - 1) Jika telapak bayi dingin periksa suhu *aksila* bayi.
 - 2) Jika suhu kurang dari 36,5 derajat C segera hangatkan bayi.
- d. Kontak dini dengan bayi

Berikan bayi kepada ibunya secepat mungkin untuk:

- 1) Kehangatan yaitu untuk mempertahankan panas.
- 2) Untuk ikatan batin dan pemberian ASI.
 - a) Jangan pisahkan ibu dengan bayi dan biarkan bayi bersama ibunya paling sedikit 1 jam setelah persalinan.²¹
 - b) Segera setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, kenakan topi pada bayi dan bayi diletakkan secara tengkurap di dada ibu, kontak langsung antara kulit dada bayi dan kulit dada ibu. Bayi akan merangkak mencari puting susu ibu dan menyusu.²²

e. Perawatan Mata

Obat mata *eritromisin* 0,5 % atau *tetrasiklin* 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena *klamidia* (penyakit menular seksual). Obat mata perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan, yang

lazim digunakan adalah larutan *Perak Nitrat* atau *Neosporin* dan langsung diteteskan pada mata bayi segera setelah bayi lahir.²³

2. Asuhan 24 Jam Bayi Baru Lahir

Dalam waktu 24 jam, bila bayi tidak mengalami masalah apapun, berikanlah asuhan berikut:

- a. Lanjutkan pengamatan pernafasan, warna dan aktifitas bayi.
- b. Pertahankan suhu tubuh bayi
 - 1) Hindarkan memandikan bayi minimal 6 jam dan hanya setelah itu jika tidak terdapat masalah medis serta suhunya 36,5°C atau lebih.
 - 2) Bungkus bayi dengan kain yang kering/hangat.
 - 3) Kepala bayi harus tertutup.
- c. Pemeriksaan fisik bayi

Butir-butir penting pada saat memeriksa bayi baru lahir:

- 1) Gunakan tempat yang hangat dan bersih.
- 2) Cuci tangan sebelum dan sesudah memeriksa, gunakan sarung tangan dan bertindak lembut pada saat menangani bayi.
- 3) Lihat, dengar dan rasakan tiap-tiap daerah mulai dari kepala sampai jari-jari kaki.
- 4) Jika ada faktor resiko dan masalah minta bantuan lebih lanjut jika diperlukan.
- 5) Rekam hasil pengamatan.

- d. Berikan vitamin K untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada BBL.
- e. Identifikasi bayi.
- f. Perawatan lain:
 - 1) Lakukan perawatan tali pusat.
 - 2) Dalam waktu 24 jam dan sebelum ibu dan bayi pulang ke rumah beri imunisasi *BCG, Polio Oral* dan *Hepatitis B*.
 - 3) Ajarkan tanda-tanda bahaya bayi pada orang tua.
 - 4) Ajarkan pada orang tua cara merawat bayi.
 - 5) Beri ASI sesuai kebutuhan setiap 2-3 jam.
 - 6) Jaga keamanan bayi terhadap trauma dan penyakit atau infeksi.
 - 7) Ukur suhu tubuh bayi jika tampak sakit atau menyusui kurang baik.
 - 8) Penyuluhan sebelum bayi pulang.
 - a) Perawatan tali pusat
 - b) Pemberian ASI
 - c) Jaga kehangatan bayi
 - d) Tanda-tanda bahaya
 - e) Imunisasi
 - f) Perawatan harian atau rutin
 - g) Pencegahan infeksi

3. Asuhan 2-6 Hari Bayi Baru Lahir

Pada hari ke 2-6 setelah persalinan ada hal-hal yang perlu diperhatikan pada bayi, yaitu:

a. Minum

Berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) dan tentu saja lebih berarti menyusui sesuai kehendak bayi atau kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), bergantian pada payudara kiri dan kanan. Pemberian ASI saja cukup pada periode usia 0-6 bulan, kebutuhan gizi bayi baik kualitas dan kuantitas terpenuhi dari ASI saja tanpa makanan atau minuman lainnya. Pemberian makanan lain akan mengganggu produksi ASI dan mengurangi kemampuan bayi menghisap.

b. Buang Air Besar

Feses bayi di dua hari pertama setelah persalinan biasanya berbentuk seperti ter atau aspal lembek. Zat buangan ini berasal dari pencernaan bayi yang dibawa dari kandungan.

- 1) *Feses* kuning: normal (ASI penuh yaitu *foremilk*/ASI depan dan *hindmilk*/ASI belakang).
- 2) *Feses* hijau: normal (tidak boleh terus-menerus karena bayi hanya mendapat *foremilk* saja).
- 3) *Feses* merah: disebabkan adanya tetesan darah yang menyertai.
- 4) *Feses* keabu-abuan: waspada (disebabkan gangguan pada hati).

c. Buang Air Kecil

Bayi baru lahir cenderung sering BAK 7-10 x sehari. Jika urine pucat, kondisi ini menunjukkan masukan cairan yang cukup.

d. Tidur

Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur, bayi baru lahir sampai usia 3 bulan rata-rata tidur selama 16 jam sehari.

e. Kebersihan Kulit

Muka, pantat dan tali pusat bayi perlu dibersihkan secara teratur. Selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi.

f. Keamanan

Jangan sekali-sekali meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu. Hindari pemberian apapun ke mulut bayi selain ASI.²³

2.7. Neonatus

2.7.1. Konsep Dasar Neonatus.

1. Pengertian Neonatus.

Neonatus adalah bayi baru lahir sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. *Neonatus* dini berusia 0-7 hari dan *Neonatus* lanjut berusia 7-28 hari. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram.²⁴

2. Ciri-ciri *Neonatus*.

- a. Bayi baru lahir (*neonatus*) normal adalah berat badan 2500-4000 gram.
- b. Panjang badan lahir 48-52 cm, lingkaran dada 30-38 cm, lingkaran kepala 33-35 cm.
- c. Frekuensi jantung 180 denyut/menit, kemudian menurun sampai 120-140 denyut/menit, pernapasan pada beberapa menit pertama cepat kira-kira 80 kali/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40 kali/menit.
- d. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan *subkutan* cukup terbentuk dan diliputi *vernix caseosa*.
- e. Rambut *lanugo* tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas.
- f. Genitalia : *labia mayora* sudah menutupi *labia minora* (pada perempuan), *testis* sudah turun (pada anak laki-laki).²⁵

3. Fisiologi *Neonatus*.

Adaptasi *neonatus* adalah proses penyesuaian fungsional *neonatus* dari kehidupan di dalam *uterus* ke kehidupan luar *uterus*.²⁴

Tabel 2.11
Fisiologi *Neonatus*

| Sistem | <i>Intrauterine</i> | <i>Ekstrauterine</i> |
|-----------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| Pernafasan <i>volunter</i> | Belum berfungsi | Befungsi |
| <i>Alveoli</i> | <i>Kolaps</i> | Berkembang |
| <i>Vaskularisasi</i> paru | Belum aktif | Aktif |
| <i>Resistensi</i> paru | Tinggi | Rendah |
| <i>Intake oksigen</i> | Dari <i>plasenta</i> ibu | Dari bayi sendiri |
| Pengeluaran CO ₂ | Di <i>plasenta</i> | Di paru |
| Sirkulasi paru | Tidak berkembang | Berkembang banyak |
| Sirkulasi sistemik | <i>Resistensi perifer</i> rendah | <i>Resistensi perifer</i> tinggi |

| | | |
|-------------------|-----------------|---------------------------------|
| Denyut jantung | Lebih cepat | Lebih lambat |
| Absorpsi nutrient | Belum aktif | Aktif |
| Kolonisasi kuman | Belum | Segera |
| <i>Feses</i> | <i>Mekonium</i> | >hari ke-4, <i>feeses</i> biasa |
| Enzim pencernaan | Belum aktif | Aktif |

4. Pertumbuhan dan Perkembangan *Neonatus*.

Pertumbuhan adalah bertambahnya jumlah dan besarnya sel di seluruh bagian tubuh yang secara kuantitatif dapat diukur seperti tinggi badan, berat badan, dan lingkaran kepala. Perkembangan adalah bertambah sempurnanya fungsi alat tubuh yang dapat dicapai melalui tumbuh kematangan dan belajar, terdiri dari kemampuan gerak kasar dan halus, pendengaran, penglihatan, komunikasi, bicara, emosi-sosial, kemandirian, intelegensia, dan perkembangan moral.²⁴ Berat bayi baru lahir adalah kira-kira 3000 gram, biasanya anak laki-laki lebih berat daripada anak perempuan. Lebih kurang 95% bayi cukup bulan mempunyai berat badan antara 2500-4500 gram pada bayi baru lahir cukup bulan, berat badan waktu lahir akan kembali pada hari ke-10. Pada waktu lahir, kepala relatif masih lebih besar, muka bulat, ukuran anterior-posterior dada masih lebih besar, perut membuncit dan anggota gerak relatif lebih pendek. Sebagai titik tengah tinggi badannya adalah setinggi umbilikus. Ketika baru lahir, bayi hanya dapat melihat sejauh 20-25 cm saja.²⁶

5. Klasifikasi *Neonatus*

Bayi baru lahir atau *neonatus* di bagi dalam beberapa klasifikasi menurut, yaitu:

- a. *Neonatus* menurut masa gestasinya:
 - 1) Kurang bulan (*preterm infant*): < 259 hari (37 minggu).
 - 2) Cukup bulan (*term infant*): 259-294 hari (37-42 minggu).
 - 3) Lebih bulan (*postterm infant*): > 294 hari (42 minggu atau lebih).
- b. *Neonatus* menurut berat badan lahir:
 - 1) Berat lahir rendah: < 2500 gram.
 - 2) Berat lahir cukup: 2500-4000 gram.
 - 3) Berat lahir lebih: > 4000 gram.
- c. *Neonatus* menurut berat lahir terhadap masa gestasi (masa gestasi dan ukuran berat lahir yang sesuai untuk masa kehamilan):
 - 1) Neonatus cukup/kurang/lebih bulan (NCB/NKB/NLB).
 - 2) Sesuai/kecil/besar untuk masa kehamilan (SMK/KMK/BMK).²⁴

2.8. Keluarga Berencana

2.8.1. Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya ini dapat bersifat sementara maupun bersifat permanen dan upaya ini dapat dilakukan dengan menggunakan cara, alat atau obat-obatan.²⁴

2. Fisiologi Keluarga Berencana

Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya dua tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan harus

menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan tentang keluarganya. Biasanya ibu tidak akan menghasilkan telur (*ovulasi*) sebelum ia mendapatkan lagi haidnya selama meneteki (*amenorrhoe laktasi*). Meskipun beberapa metode KB mengandung resiko, penggunaan kontrasepsi tetap lebih aman terutama bila ibu sudah haid lagi.²⁷

2.8.2. MAL (*Metode Amenorhea Laktasi*).

1. Pengertian MAL.

Lactational Amenorrhea Method (LAM) atau *Metode Amenorea Laktasi* (MAL) adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya.²⁷ Penelitian menyatakan bahwa wanita yang memberikan ASI secara eksklusif dan belum mendapatkan menstruasinya maka biasanya tidak akan mengalami kehamilan selama masa 6 bulan setelah melahirkan.²⁸

MAL dapat dipakai sebagai alat kontrasepsi, apabila:

1. Menyusui secara penuh (*full breast feeding*), lebih efektif jika diberikan minimal 8 kali sehari.
2. Belum mendapat haid.
3. Umur bayi kurang dari 6 bulan.

Bila ketiga kondisi ini terpenuhi, maka pemberian ASI dapat memberikan perlindungan 98% dari kehamilan pada 6 bulan pertama setelah persalinan. Bahkan beberapa penelitian menyebutkan perlindungan terhadap kehamilan dapat lebih dari 6 bulan. Pemberian ASI dapat memberikan perlindungan 10% - 30% pada 12 bulan pertama, dimana bayi setelah 6 bulan diberikan makanan tambahan.

2. Cara Kerja.

Cara kerja dari MAL adalah menunda atau menekan terjadinya *ovulasi*. Pada masa *laktasi*/menyusui, hormon yang berperan adalah *prolaktin* dan *oksitosin*. Semakin sering menyusui, maka kadar *prolaktin* meningkat dan hormon *gonadotropin* melepas hormon penghambat (inhibitor). Hormon penghambat dapat mengurangi kadar *estrogen*, sehingga ovulasi tidak terjadi.

3. Efektifitas.

Efektifitas MAL sekitar 85% apabila digunakan secara benar dan memenuhi persyaratan yaitu digunakan selama 6 bulan pertama setelah melahirkan, belum mendapat haid pasca melahirkan dan menyusui secara eksklusif (tanpa memberikan makanan tambahan). Efektifitas dari metode ini juga sangat tergantung pada frekuensi dan intensitas menyusui.

4. Manfaat MAL

Manfaat kontrasepsi maupun non *kontrasepsi*

a. Manfaat kontrasepsi dari MAL antara lain:

- 1) Efektifitas (85%) apabila digunakan selama enam bulan pertama pasca melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui eksklusif.
- 2) Dapat segera dimulai setelah melahirkan.
- 3) Tidak memerlukan prosedur khusus, alat maupun obat.
- 4) Tidak memerlukan pengawasan medis.
- 5) Tidak mengganggu senggama.
- 6) Mudah digunakan.
- 7) Tidak perlu biaya.
- 8) Tidak menimbulkan efek samping sistematis.
- 9) Tidak bertentangan dengan budaya maupun agama.

b. Manfaat Non *Kontrasepsi*.

Manfaat non *kontrasepsi* dari MAL antara lain

- 1) Untuk bayi
 - a. Mendapatkan kekebalan pasif.
 - b. Peningkatan gizi.
 - c. Mengurangi resiko penyakit menular.
 - d. Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi air, susu formula atau alat minum yang dipakai.
- 2) Untuk ibu
 - a. Mengurangi perdarahan setelah melahirkan.
 - b. Membantu proses *involution uteri* (uterus kembali normal).

- c. Mengurangi resiko *anemia*.
- d. Meningkatkan hubungan psikologis antara ibu dan bayi.²⁶

5. Keterbatasan MAL.

Pada dasarnya, penggunaan MAL menjadi terbatas dan kurang efektif karena beberapa hal berikut:

- a. Banyaknya persiapan sejak perawatan kehamilan agar ibu dapat segera menyusui bayi pada 30 menit pasca persalinan.
- b. Pengaruh kondisi sosial.
- c. Efektifitas tinggi hingga menstruasi datang kembali atau 6 bulan.
- d. Tidak mampu melindungi dari IMS, termasuk virus hepatitis B/HVB, dan HIV/AIDS.²⁸

6. Yang Dapat Menggunakan MAL.

MAL dapat digunakan oleh wanita yang ingin menghindari kehamilan dan memenuhi criteria sebagai berikut:

- a. Wanita yang menyusui secara eksklusif.
- b. Ibu pasca melahirkan dan bayinya kurang dari 6 bulan.
- c. Wanita yang belum mendapat haid pasca melahirkan.

Wanita yang menggunakan MAL, harus menyusui dan memperhatikan hal-hal sebagai berikut:

- a. Dilakukan segera setelah melahirkan.
- b. Frekuensi menyusui sering dan tanpa jadwal.
- c. Pemberian ASI tanpa botol atau dot.

- d. Tidak mengonsumsi suplemen.
- e. Pemberian ASI tetap dilakukan baik ketika ibu atau bayi sedang sakit.

7. Yang Tidak Dapat Menggunakan MAL.

MAL tidak dapat digunakan oleh:

- a. Wanita pasca melahirkan yang sudah mendapat haid.
- b. Wanita yang tidak menyusui secara eksklusif.
- c. Wanita yang bekerja dan terpisah dari bayinya lebih dari 6 jam.
- d. Wanita yang harus menggunakan metode kontrasepsi tambahan.
- e. Wanita yang menggunakan obat yang mengubah suasana hati.
- f. Bayi sudah berumur lebih dari 6 bulan.
- g. Bayi yang mempunyai gangguan metabolisme.²⁷

2.8.3. Asuhan Keluarga Berencana.

Menurut tindakan konseling hendaknya diterapkan 6 langkah yang dikenal dengan kata SATU TUJU yaitu:²⁹

- SA : Sapa dan Salam kepada klien secara terbuka dan sopan
- T : Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya
- U : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu beberapa jenis kontrasepsi yang paling mungkin.
- TU : BanTULah klien menentukan pilihannya
- J : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya.
- U : perlunya dilakukan kunjungan Ulang.

BAB III
ASUHAN KEBIDANAN

3.1. Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Trimester III

3.1.1. Kunjungan ANC ke-1

Tanggal : 12 April 2018
Jam : 17:00 WIB
Tempat : BPM Lilis Surya Wati, SST, M.Kes Desa Sambong
Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang
Oleh : Diny Aisyah Aprillia
No Register : 357

Identitas

| | | | |
|-------------|-----------------------------------|-------------|-------------|
| Nama | : Ny “S” | Nama | : Tn. “S” |
| Umur | : 28 tahun | Umur | : 33 tahun |
| Agama | : Islam | Agama | : Islam |
| Suku Bangsa | : Jawa | Suku Bangsa | : Jawa |
| | : Indonesia | | : Indonesia |
| Pendidikan | : SMA | Pendidikan | : SMA |
| Pekerjaan | : IRT | Pekerjaan | : Swasta |
| Penghasilan | : - | Penghasilan | : - |
| Alamat | : Sambong Santren Kab. Jombang | | |

Prolog :

Ny. S usia 28 tahun G2P1A0 UK 36 minggu dengan keluhan pusing, HPHT 4 Agustus 2017 TP: 11 Mei 2018. Riwayat persalinan yang lalu lahir spontan, BB 3.100 gram, perempuan di bidan. Pola istirahat tidur siang kadang-kadang atau tidak pasti, tidur malam \pm 8 jam. Pola aktivitas sehari-hari memasak. Menyapu, mencuci baju, mengepel, dan mengantar anak sekolah. Pada kehamilan sudah melakukan pemeriksaan ANC 5 kali di BPM Lilis Surya Wati, BB sebelum hamil 58 kg, TB 148 cm, LILA 29 cm, TT Lengkap, KSPR 2, IMT 25,57, ROT (-) MAP (-). Sudah dilakukan ANC Terpadu pada tanggal 26 November 2017 dengan hasil golongan darah O, Hb 10,8 g%, *Reduksi* (-), *albumin* (-), *Hbs Ag* (-).

Data Subyektif :

Ibu mengeluh pusing sejak kemarin tanggal 10 April 2018. Pusing yang dirasakan ibu tidak menetap, terkadang pusing terkadang menghilang, pusing di kepala bagian samping kanan dan kiri.

Data Obyektif:

- a. TTV: TD : 110/70 mmHg
- N : 80x/menit
- RR : 20x/menit
- S : 36,8°C
- b. BB sekarang : 66,2 kg
- Kenaikan BB : 8,2 kg

c. Pemeriksaan Fisik Khusus

- Muka : Tidak pucat, tidak ada *cloasma gravidarum*, tidak ada *oedema*
- Mata : Kedua *konjungtiva* merah muda, kedua *sklera* putih, *palpebra* tidak ada *odema*
- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar *tiroid* dan *limfe*, tidak ada bendungan *vena jugularis*
- Mammae* : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan abnormal, *colostrum* belum keluar
- Abdomen : TFU teraba 3 jari dibawah *Processus xypoideus* (28 cm), puka, letkep, belum masuk PAP
- DJJ : $(12+12+11) \times 4 = 140 \text{x/menit}$
- TBJ : $(28-12) \times 155 = 2.635 \text{ gram}$
- Genetalia : Tidak ada *varises*, tidak *oedema*, tidak ada *condiloma acuminata*
- Ekstremitas atas : Kaki tidak *oedema*
- Ekstremitas bawah : Kaki tidak *oedema*

Analisa Data :

G2P1A0 UK 36 Minggu dengan kehamilan normal keluhan pusing Janin

Tunggal Hidup

Penatalaksanaan:

| Jam | Penatalaksanaan |
|-----------------|--|
| 17:05-17:10 WIB | 1. Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan, ibu mengerti |
| 17:10-17:12 WIB | 2. Menjelaskan kepada ibu bahwa pusing yang dialami ibu disebabkan karna stress, kelelahan dan kurangnya istirahat, ibu mengerti |
| 17:12-17:15 WIB | 3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan tidak terlalu banyak melakukan aktifitas serta menganjurkan ibu untuk tetap menenangkan pikiran supaya tidak stress, ibu bersedia |
| 17:15-17:16 WIB | 4. Menganjurkan ibu untuk bangun secara perlahan dari posisi istirahat, ibu bersedia |
| 17:16-17:17 WIB | 5. Menganjurkan ibu untuk menghindari berbaring dalam posisi terlentang, ibu bersedia |
| 17:17-17:20 WIB | 6. Memberikan konseling pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan, Ibu mengerti |
| 17:20-17:22 WIB | 7. Memberikan tablet Fe 10 tablet diminum sehari 1x dan likokalk 10 tablet diminum 1x sehari |
| 17:22-17:24 WIB | 8. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 1 minggu lagi yaitu tanggal 18 April 2018 atau apabila ada keluhan, ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang |

3.1.2. Kunjungan ANC ke-2

Tanggal : 19 April 2018

Pukul: 17:35 WIB

Data Subyektif:

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, Ibu mengatakan keluar cairan dari jalan lahir, merembes. Suplemen zat besi yang diberikan masih ada dan masih diminum, keluhan pusing sudah hilang.

Data Obyektif:

a. Pemeriksaan Fisik

KU : Baik Kesadaran : *Composmentis*

TTV : TD : 110/70 mmHg

N : 82x/menit

RR : 20x/menit

S : 36,8°C

BB : 63,6 kg

Muka : Tidak pucat, tidak ada *oedema*

Mata : Kedua *konjungtiva* merah muda, kedua *sklera* putih, *palpebra* tidak ada *oedema*

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar *tiroid* dan *limfe*, tidak ada bendungan *vena jugularis*

Mammae : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan abnormal, *colostrum* belum keluar.

Abdomen : TFU teraba 3 jari dibawah *Processus xypoideus* (30 cm),
puka, letkep, belum masuk PAP

DJJ : $(12+12+11) \times 4 = 140 \text{x/menit}$

TBJ : $(30-12) \times 155 = 2.790 \text{ gram}$

Genetalia : Tidak ada *varises*, tidak *oedema*, tidak ada *condiloma acuminata*, terdapat lendir sedikit dan tidak terdapat darah

Ekstremitas atas : Kaki tidak *oedema*

Ekstremitas bawah : Kaki tidak *oedema*

Pemeriksaan penunjang

Pukul : 17:40 WIB

Ø : 0 cm

Eff : 0%

Ketuban : Utuh

Lakmus : -

Analisa Data :

G2P1A0 UK 37 Minggu dengan kehamilan normal Janin Tunggal Hidup.

Penatalaksanaan:

| Jam | Penatalaksanaan |
|-----------------|--|
| 17:35-17:40 WIB | 1. Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan, ibu mengerti |
| 17:40-17:42 WIB | 2. Melakukan pengecekan kertas lakmus dengan hasil kertas tetap berwarna merah dan menjelaskan kepada ibu bahwa cairan yang keluar dari kemaluan bukan air ketuban tetapi lendir, ibu mengerti |

| | |
|-----------------|---|
| 17:42-17:44 WIB | 3. Memberikan KIE tentang personal hygiene, ibu mengerti |
| 17:44-17:46 WIB | 4. Memberikan KIE tentang pola nutrisi, ibu mengerti |
| 17:46-17:50 WIB | 5. Memberikan konseling pada ibu tentang tanda-tanda persalinan, Ibu mengerti |
| 17:52-17:53 WIB | 6. Mengingatkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe 10 dan kalk tablet diminum sehari 1x, ibu bersedia |
| 17:53-17:54 WIB | 7. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 1 minggu lagi yaitu tanggal 26 April atau apabila ada keluhan, ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang |

3.1.3. Kunjungan ANC ke-3

Tanggal : 26 April 2018

Pukul: 17:35 WIB

Data Subyektif:

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, dan tidak ada keluhan apapun.

Data Obyektif:

Pemeriksaan Fisik

KU : Baik Kesadaran : *Composmentis*

TTV : TD : 110/70 mmHg

N : 82x/menit

RR : 20x/menit

S : 36,8°C

BB : 63,4 kg

- Muka : Tidak pucat, tidak ada *oedema*
- Mata : Kedua *konjungtiva* merah muda, kedua *sklera* putih, *palpebra* tidak ada *oedema*
- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar *tiroid* dan *limfe*, tidak ada bendungan *vena jugularis*
- Mammae* : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan abnormal, *colostrum* belum keluar.
- Abdomen : TFU teraba 3 jari dibawah *Processus xypoides* (30 cm), puka, letkep, belum masuk PAP
- DJJ : $(12+12+11) \times 4 = 140 \text{x/menit}$
- TBJ : $(30-12) \times 155 = 2.790 \text{ gram}$
- Genetalia : Tidak ada *varises*, tidak *oedema*, tidak ada *condiloma acuminata*, terdapat lendir sedikit dan tidak terdapat darah
- Ekstremitas atas : Kaki tidak *oedema*
- Ekstremitas bawah : Kaki tidak *oedema*
- Pemeriksaan Penunjang
- Pukul : 17:35 WIB
- Hb : 9,2 gr%

Analisa Data:

G2P1A0 UK 37 Minggu dengan kehamilan normal Janin Tunggal Hidup

Penatalaksanaan

| Jam | Penatalaksanaan |
|-----------------|--|
| 17:35-17:40 WIB | 1. Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan, ibu mengerti |
| 17:40-17:42 WIB | 2. Memberikan KIE tentang personal hygiene, ibu mengerti |
| 17:42-17:44 WIB | 3. Memberikan KIE tentang pola nutrisi, ibu mengerti |
| 17:44-17:50 WIB | 4. Memberikan konseling pada ibu tentang tanda-tanda persalinan, Ibu mengerti |
| 17:50-17:53 WIB | 5. Melakukan pemeriksaan Hb, Ibu bersedia. |
| 17:53-17:55 WIB | 6. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe 1 kali dalam sehari dan diminum dengan jus jeruk, ibu bersedia. |
| 17:55-17:57 WIB | 7. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 1 minggu lagi yaitu tanggal 3 Mei atau apabila ada keluhan, ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang |

3.1.4. Kunjungan ANC ke-4

Tanggal : 03 Mei 2018

Pukul: 17:30 WIB

Data Subyektif:

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, dan tidak ada keluhan apapun.

Data Obyektif:

Pemeriksaan Fisik

KU : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : TD : 110/70 mmHg

- N : 82x/menit
- RR : 20x/menit
- S : 36,8°C
- BB : 63,4 kg
- Muka : Tidak pucat, tidak ada *oedema*
- Mata : Kedua *konjungtiva* merah muda, kedua *sklera* putih, *palpebra* tidak ada *oedema*
- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar *tiroid* dan *limfe*, tidak ada bendungan *vena jugularis*
- Mammae* : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan abnormal, *colostrum* belum keluar.
- Abdomen : TFU teraba 3 jari dibawah *Processus xypoides* (30 cm), puka, letkep, belum masuk PAP
- DJJ : $(12+12+11) \times 4 = 142$ x/menit
- TBJ : $(30-12) \times 155 = 2.790$ gram
- Genitalia : Tidak ada *varises*, tidak *oedema*, tidak ada *condiloma acuminata*, terdapat lendir sedikit dan tidak terdapat darah
- Ekstremitas atas : Kaki tidak *oedema*
- Ekstremitas bawah : Kaki tidak *oedema*
- Pemeriksaan Penunjang
- Pukul : 17:50 WIB
- Hb : 11,1 gr%

Analisa Data:

G2P1A0 UK 39 Minggu dengan kehamilan normal Janin Tunggal Hidup

Penatalaksanaan

| Jam | Penatalaksanaan |
|-----------------|---|
| 17:35-17:40 WIB | 1. Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan, ibu mengerti |
| 17:40-17:44 WIB | 2. Memberikan konseling tentang persiapan persalinan, ibu mengerti |
| 17:44-17:50 WIB | 3. Memberikan konseling pada ibu tentang tanda-tanda persalinan, Ibu mengerti |
| 17:50-17:53 WIB | 4. Melakukan pemeriksaan Hb, Ibu bersedia. |
| 17:53-17:55 WIB | 5. Mengingatkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe 1 kali dalam sehari, ibu bersedia. |
| 17:55-17:57 WIB | 6. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 1 minggu lagi yaitu tanggal 10 Mei atau apabila ada keluhan, ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang |

3.2. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

Tanggal : 10 Mei 2018

Jam : 18:00 WIB

Tempat : BPM Lilis Surya Wati

Oleh : Diny Aisyah Aprillia

KALA 1 (Fase Laten)**Data Subyektif:**

Ibu mengatakan keluar cairan dari kemaluan sejak jam 06:00 WIB dan tidak disertai mules.

Data Obyektif:

Keadaan Umum : Baik.

Kesadaran : *Composmentis*.

TTV : TD : 120/80 mmHg.

N : 82x/menit.

RR : 20x/menit.

S : 37°C.

Pemeriksaan Fisik Khusus:

Mata : *Sklera* putih, *konjungtiva* merah muda, *palpebra* tidak *oedema*.

Bibir : Merah muda, kering, tidak ada *stomatitis*.

Dada : Tidak ada *ronchi* dan *wheezing*.

Payudara : Simetris, puting susu menonjol, tidak ada massa.

Abdomen : TFU 3 jari bawah *Prosesus xifoideus* (30 cm), puka, letak kepala, sudah masuk PAP 2/5.

DJJ : 144x/menit.

His : tidak terdapat his.

Genetalia : tidak terdapat pengeluaran lendir bercampur darah, tidak ada pembesaran kelenjar *bartholini*, tidak ada *condiloma acuminata*.

Anus : Tidak ada *hemoroid*.

Ekstremitas : Atas : Simetris, tidak ada *oedema*.

Bawah : Simetris, tidak ada *oedema*.

Pemeriksaan Penunjang

Pukul : 18:00 WIB

ϕ : 1 cm

Eff : 25%

Ketuban : Utuh

Molase : Tidak ada

Denominator : UUK Kanan depan

Hodge : I

Bagian terbawah : Kepala

Tidak ada bagian terkecil janin yang mengikuti.

Analisa Data:

G2P1A0 UK 40 minggu inpartu kala I fase laten

Penatalaksanaan:

| Jam | Penatalaksanaan |
|-----------------|--|
| 18:00-18:05 WIB | 1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu harus dirujuk, ibu belum menerima untuk dirujuk. |
| 21:00-21:15 WIB | 2. Melakukan pemasangan infus D5, ibu bersedia untuk dipasang infus. |
| 21:15-21:17 WIB | 3. Menganjurkan ibu untuk tetap makan dan minum ketika tidak ada his, ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran bidan. |
| 21:17-21:19 WIB | 4. Menganjurkan ibu untuk mengkosongkan kandung kemih dan meminta ibu untuk ke kamar mandi apabila ibu masih kuat untuk berjalan, ibu bersedia melakukan |

| | |
|-----------------|---|
| | anjuan bidan. |
| 21:19-21:21 WIB | 5. Menganjurkan ibu untuk istirahat ketika tidak ada his, ibu bersedia untuk istirahat. |
| 21:30-21:40 WIB | 6. Mengobservasi TTV dan CHPB, hasil observasi terlampir di lembar observasi. |

Tanggal : 11 Mei 2018
 Jam : 03:00 WIB
 Tempat : BPM Lilis Surya Wati
 Oleh : Diny Aisyah Aprillia

KALA 1 (Fase Laten)

Data Subyektif:

Ibu mengatakan perutnya kenceng-kenceng dan mengeluarkan lendir bercampur darah sejak tanggal 11 April 2018.

Data Obyektif:

Keadaan Umum : Baik.
 Kesadaran : *Composmentis*.
 TTV : TD : 120/80 mmHg.
 N : 82x/menit.
 RR : 20x/menit.
 S : 37°C.

Pemeriksaan Fisik Khusus:

Mata : *Sklera* putih, *konjungtiva* merah muda, *palpebra* tidak *oedema*.

- Bibir : Merah muda, kering, tidak ada *stomatitis*.
- Dada : Tidak ada *ronchi* dan *wheezing*.
- Payudara : Simetris, puting susu menonjol, tidak ada massa.
- Abdomen : TFU 3 jari bawah *Prosesus xifoideus* (30 cm), puka, letak kepala, sudah masuk PAP 2/5.
 DJJ : 140x/menit.
 His : 3 x dalam 10 menit lamanya 20 detik.
- Genetalia : Keluar lendir bercampur darah, tidak ada pembesaran kelenjar *bartholini*, tidak ada *condiloma acuminata*.
- Anus : Tidak ada *hemoroid*.
- Ekstremitas : Atas : Simetris, terpsang infus D5 pada tangan sebelah kiri, tidak ada *oedema*.
 Bawah : Simetris, tidak ada *oedema*.
- Pemeriksaan Penunjang
- Pukul : 03:00 WIB
- ϕ : 1 cm
- Eff : 25%
- Ketuban : Utuh
- Molase : Tidak ada
- Denominator : UUK Kanan depan
- Hodge : I
- Bagian terbawah : Kepala

Tidak ada bagian terkecil janin yang mengikuti.

Analisa Data:

G2P1A0 UK 40 minggu inpartu prolong laten fase dengan KPD.

Penatalaksanaan:

| Jam | Penatalaksanaan |
|-----------------|---|
| 03:00-03:05 WIB | 1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan , ibu mengerti dengan kondisinya saat ini. |
| 03:05-03:10 WIB | 2. Motivasi ibu untuk dirujuk ke RSUD Jombang, ibu bersedia untuk dirujuk |
| 03:10-03:11 WIB | 3. Mengganti cairan infus RL 500 cc, ibu bersedia |
| 03:11-03:12 WIB | 4. Menganjurkan ibu untuk tetap makan dan minum ketika tidak ada his, ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran bidan. |
| 03:12-03:13 WIB | 5. Menganjurkan ibu untuk mengkosongkan kandung kemih dan meminta ibu untuk ke kamar mandi apabila ibu masih kuat untuk berjalan, ibu bersedia melakukan anjuran bidan. |
| 03:13-03:15 WIB | 6. Mengajari ibu teknik relaksasi dengan cara mengambil nafas panjang apabila ada his, ibu mengerti dan kooperatif |
| 03:15-03:25 WIB | 7. Mengobservasi TTV dan CHPB, hasil observasi terlampir di lembar observasi. |

KALA I (Fase Aktif)

Tanggal : 11 Mei 2018

Jam : 18:00 WIB

Tempat : RSUD Jombang

Data Subyektif:

Ibu merasakan kenceng-kenceng semakin sering dan semakin sakit.

Data Obyektif:

Keadaan Umum : Baik.

Kesadaran : *Composmentis*.

TTV : TD : 110/80 mmHg.

N : 85x/menit.

RR : 22x/menit.

S : 37°C.

Pemeriksaan Fisik Khusus:

Mata : *Sklera* putih, *konjungtiva* merah muda, *palpebra* tidak *oedema*.

Bibir : Merah muda, kering, tidak ada *stomatitis*.

Dada : Tidak ada *ronchi* dan *wheezing*.

Payudara : Simetris, puting susu menonjol, tidak ada massa.

Abdomen : TFU 3 jari bawah *Prosesus xifoideus* (30 cm), puka, letak kepala, sudah masuk PAP 2/5.

DJJ : 140x/menit

His : 5 x dalam 10 menit lamanya 30 detik

Genetalia : Keluar lendir bercampur darah, tidak ada pembesaran kelenjar *bartholini*, tidak ada *condiloma acuminata*.

Anus : Tidak ada *hemoroid*.

Ekstremitas : Atas : Simetris, terpasang infus RL dengan OD di tangan ibu sebelah kiri, tidak ada *oedema*.
 Bawah : Simetris, tidak ada *oedema*.

Pemeriksaan Penunjang

Pukul : 18:00 WIB
 ϕ : 7 cm
 Eff : 75%
 Ketuban : Utuh
 Molase : Tidak ada
 Denominator : UUK Kanan depan
 Hodge : III
 Bagian terendah : Kepala

Tidak ada bagian terkecil janin yang mengikuti.

Analisa Data:

G2P1A0 UK 40 minggu inpartu kala I fase aktif dengan KPD.

Penatalaksanaan:

| Jam | Penatalaksanaan |
|-----------------|--|
| 18:15-18:18 WIB | 1. Memberitahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, ibu mengerti dengan kondisinya saat ini. |
| 18:18-18:19 WIB | 2. Menganjurkan ibu untuk posisi jongkok atau tidur miring kiri, ibu bersedia untuk tidur miring kiri. |
| 18:19-18:20 WIB | 3. Menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisinya dengan minum yang manis, ibu bersedia minum teh manis. |

| | |
|-----------------|--|
| 18:20-18:30 WIB | 4. Melakukan observasi TTV dan CHPB, hasil observasi terlampir pada partograf. |
|-----------------|--|

KALA II

Tanggal : 11 Mei 2018

Jam : 18:43 WIB

Tempat : RSUD Jombang

Data Subyektif:

Ibu mengatakan ingin meneran.

Data Obyektif:

Keadaan Umum : Baik.

Kesadaran : *Composmentis*.

TTV : TD : 110/80 mmHg.

N : 82x/menit.

RR : 20x/menit.

S : 37°C.

Pemeriksaan Fisik Khusus:

Mata : *Sklera* putih, *konjungtiva* merah muda, *palpebra* tidak *oedema*.

Bibir : Merah muda, kering, tidak ada *stomatitis*.

Dada : Tidak ada *ronchi* dan *wheezing*.

Payudara : Simetris, puting susu menonjol, tidak ada massa.

Abdomen : TFU 3 jari bawah Prosesus xifoideus (30 cm), puka, letak

kepala, sudah masuk PAP 1/5.

DJJ : 140x/menit.

His : 5 x dalam 10 menit lamanya 30 detik.

Genetalia : *Vulva* membuka, kepala bayi sudah terlihat, keluar lendir bercampur darah, tidak ada pembesaran kelenjar *bartholini*, tidak ada *condiloma acuminata*.

Anus dan perineum : Tidak ada *hemoroid*, perineum menonjol, tekanan pada anus.

Ekstremitas : Atas : Simetris, terpasang infus RL dengan OD di tangan ibu sebelah kiri, tidak ada *oedema*.

Bawah : Simetris, tidak ada *oedema*.

Pemeriksaan Penunjang

Pukul : 18:43 WIB

ϕ : 10 cm

Eff : 100%

Ketuban : Utuh

Molase : Tidak ada

Denominator : UUK Kanan depan

Hodge : IV

Bagian terendah : Kepala

Tidak ada bagian terkecil janin yang mengikuti.

Analisa Data:

G2P1A0 inpartu kala II

Penatalaksanaan:

Melakukan pertolongan persalinan dan lahirkan bayi.

| Jam | Penatalaksanaan |
|-----------------|--|
| 18:00-18:02 WIB | 1. Memberitahu ibu dan keluarga dengan hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu siap untuk melahirkan, ibu siap untuk dibimbing meneran. |
| 18:02-18:08 WIB | 2. Memastikan kelengkapan alat dan menyiapkan oksitosin 10 UI. |
| 18:08-18:10 WIB | 3. Mengajarkan ibu cara meneran yang benar, ibu mengerti dan melakukan dengan baik. |
| 18:10-18:12 WIB | 4. Memimpin persalinan terhadap ibu, ibu bersedia dan kooperatif |
| 18:12-18:14 WIB | 5. Melakukan amniotomi, air ketuban keluar, jernih. |
| 18:50-18:51 WIB | 6. Melakukan episiotomi pada perineum, episiotomi dilakukan secara mediolateral derajat 2. |
| 18:53-18:58 WIB | 7. Membantu melahirkan bayi, bayi lahir secara spontan, jam 18:58 WIB menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot baik, berjenis kelamin perempuan. |
| 18:58 18:59 WIB | 8. Mengeringkan tubuh bayi, tubuh bayi sudah kering kecuali telapak tangan. |
| 19:00-19:01 WIB | 9. Memotong tali pusat, tali pusat sudah dipotong. |
| 19:01-20:00 WIB | 10. Melakukan IMD selama 1 jam, bayi berada di dada ibu, bayi dapat mencari puting susu sendiri dan bisa menyusui. |

KALA III

Tanggal : 11 Mei 2018

Pukul : 18:58 WIB

Tempat : RSUD Jombang

Data Subyektif:

Ibu merasa lega bayinya telah lahir, ibu mengatakan perutnya masih mules.

Data Obyektif:

Keadaan Umum : Baik.

Kesadaran : *Composmentis*.

Pemeriksaan Fisik Khusus:

Mata : *Sklera* putih, *konjungtiva* merah muda, *palpebra* tidak *oedema*.

Bibir : Merah muda, kering, tidak ada *stomatitis*.

Dada : Tidak ada *ronchi* dan *wheezing*.

Payudara : Simetris, puting susu menonjol, tidak ada massa.

Abdomen : *Uterus* membulat (*globuler*), TFU setinggi pusat, kandung kemih kosong.

Genetalia : Tampak tali pusat di vulva

Anus : Tidak ada *hemoroid*.

Ekstremitas : Atas : Simetris, terpasang infus RL dengan OD di tangan ibu sebelah kiri, tidak ada *oedema*.

Bawah : Simetris, tidak ada *oedema*.

Analisa Data:

P1A0 Inpartu kala III

Penatalaksanaan:

Melakukan manajemen Aktif kala III sesuai APN

| Jam | Penatalaksanaan |
|-----------------|---|
| 18:58-18:58 WIB | 1. Memberitahu ibu dengan hasil pemeriksaan, ibu mengerti dengan kondisinya saat ini. |
| 18:58-18:58 WIB | 2. Mengecek adanya bayi kedua, tidak ada bayi kedua. |
| 19:59-18:59 WIB | 3. Melakukan suntik <i>oksitosin</i> , <i>oksitosin</i> telah disuntikkan di 1/3 paha luar bagian kanan. |
| 19:00-19:05 WIB | 4. Melakukan PTT, tali pusat bertambah panjang, uterus globuler, ada semburan darah. |
| 19:05-19:09 WIB | 5. Melahirkan <i>plasenta</i> , memeriksa kelengkapan <i>plasenta</i> , selaput plasenta utuh. |
| 19:09-19:10 WIB | 6. Melakukan <i>masase uterus</i> setelah <i>plasenta</i> lahir, <i>fundus</i> teraba keras, TFU 2 jari di bawah pusat. |
| 19:10-19:13 WIB | 7. Mengevaluasi <i>laserasi</i> jalan lahir, terdapat luka <i>episiotomi</i> derajat 2, pendarahan 150 cc. |
| 19:13-19:25 WIB | 8. Melakukan <i>hecting</i> pada luka <i>perineum</i> , telah dilakukan <i>hecting</i> menggunakan teknik jelujur. |

KALA IV

Tanggal : 11 Mei 2018

Jam : 21:00 WIB

Tempat : RSUD Jombang

Data Subyektif:

Ibu mengatakan badannya masih lemas, tetapi ibu merasa bahagia dengan kelahiran bayinya.

Data Obyektif:

Keadaan Umum : Baik.

Kesadaran : *Composmentis*.

TTV : TD : 110/80 mmHg.

N : 80x/menit.

RR : 20x/menit.

S : 36,7°C.

Pemeriksaan Fisik Khusus:

Mata : *Sklera* putih, *konjungtiva* merah muda, *palpebra* tidak *oedema*.

Bibir : Merah muda, kering, tidak ada *stomatitis*.

Dada : Tidak ada *ronchi* dan *wheezing*.

Payudara : Simetris, puting susu menonjol, tidak ada massa.

Abdomen : TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uters baik, kandung kemih kosong.

Genetalia : Pendarahan 150 ml, terdapat luka *hecting*.

Anus : Tidak ada *hemoroid*.

Ekstremitas : Atas : Simetris, terpasang infus RL dengan OD di tangan ibu sebelah kiri, tidak ada *oedema*.

Bawah : Simetris, tidak ada *oedema*.

Analisa Data:

P2A0 Kala IV Fisiologis

Penatalaksanaan:

| Jam | Penatalaksanaan |
|-----------------|--|
| 21:00-21:02 WIB | 1. Melakukan estimasi jalan lahir, perdarahan \pm 150 cc. |
| 21:02-21:03 WIB | 2. Mengajari ibu dan keluarga cara masase uterus, keluarga mengerti dengan penjelasan bidan. |
| 21:03-21:08 WIB | 3. Melakukan dekontaminasi pada tempat persalinan dan ibu, tempat persalinan dan ibu sudah bersih. |
| 21:08-21:10 WIB | 4. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum, ibu akan melakukan anjuran bidan. |
| 21:10-21:12 WIB | 5. Observasi TTV, TFU, kontraksi, kandung kemih, pendarahan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua, hasil observasi terlampir pada partograf. |
| 21:12-21:14 WIB | 6. KIE tentang tanda bahaya nifas, ibu mengerti. |
| 21:14-21:16 WIB | 7. Memberikan terapi, yaitu Asam Mefenamat 3x500 mg, amoxisilin 2x500 mg, dan Fe 1x60 mg, ibu sudah mengerti dan mau meminumnya. |
| 21:16-21:20 WIB | 8. Memasukkan observasi pada lembar partograf, lembar partograf sudah terlampir. |

3.3. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas**3.3.1. Kunjungan Nifas 6 jam Post partum (Kunjungan Nifas Ke-1).**

Tanggal : 12 Mei 2018

Jam : 05:00 WIB

Tempat : RSUD Jombang

Data Subyektif:

Ibu mengatakan perutnya sedikit mules, pada luka jahitan terasa perih. Ibu sudah makan dengan porsi sedang, nasi, sayur, dan lauk, minum 3 gelas, 2 gelas air putih, dan 1 gelas teh, ibu mengatakan masih takut untuk duduk, dan masih takut buang air kecil karena merasa perih.

Data Obyektif:

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : TD : 110/80 mmHg

N : 80x/menit

RR : 20x/menit

S : 36,7°C

Pemeriksaan Fisik Khusus

Mata : *Palpebra* tidak *oedema*, *konjungtiva* agak pucat, *sklera* putih

Bibir : Merah muda, kering, tidak ada *stomatitis*.

Dada : Tidak ada *ronchi* dan *wheezing*.

Payudara : Puting menonjol, *colostrum* sudah keluar.

Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik.

Genetalia : *Lochea* berwarna merah (*rubra*), pendarahan ± 50 cc, jahitan *perineum* masih basah.

Anus : Tidak ada *hemoroid*.

Ekstremitas : Atas : Simetris, terpasang infus RL dengan OD di tangan ibu sebelah kiri, tidak ada *oedema*

Bawah : Simetris, tidak ada *oedema*.

Analisa Data:

P2A0 6 jam *postpartum* fisiologis

Penatalaksanaan:

| Jam | Penatalaksanaan |
|-----------------|---|
| 02:00-02:05 WIB | 1. Memberitahu ibu dan keluarga dengan hasil pemeriksaan, ibu mengerti dengan kondisinya saat ini. |
| 02:05-02:10 WIB | 2. Menganjurkan ibu untuk istirahat, menjaga personal hygiene, dan menjaga pola nutrisi, ibu mengerti dan akan melakukan anjuran bidan. |
| 02:10-02:12 WIB | 3. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini seperti miring kanan dan kiri, duduk, berdiri, jalan-jalan, ibu bersedia. |
| 02:12-02:17 WIB | 4. Memberitahu ibu cara menyusui yang baik dan benar, ibu mengerti. |
| 02:17-02:19 WIB | 5. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun, ibu mengerti dengan anjuran bidan. |
| 02:19-02:25 WIB | 6. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya pada masa nifas, ibu paham dengan penjelasan bidan. |
| 02:25-02:26 WIB | 7. Memberikan terapi, yaitu <i>Asam Mefenamat</i> 3 x 500 mg, <i>amoxisilin</i> 2 x 500 mg, dan <i>Fe</i> 1 x 60 mg, ibu sudah mengerti dan mau meminumnya. |
| 02:26-02:27 WIB | 8. Memberitahu ibu untuk kontrol 1 minggu lagi pada tanggal 19 Mei 2018 atau apabila ada keluhan segera periksa, ibu mengerti dan akan kontrol ulang pada |

| | |
|--|---|
| | tanggal 19 Mei 2018 atau segera bila ada keluhan. |
|--|---|

3.3.2. Kunjungan PNC hari ke-21 (Kunjungan Nifas Ke-2).

Tanggal : 1 Juni 2018
 Jam : 09:00 WIB
 Tempat : BPM Lilis Surya Wati

Data Subyektif:

Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun, ibu bisa menyusui bayinya dan ASI lancar, ibu makan 3x sehari (nasi, sayur, lauk), minum 8 gelas air per hari (Air putih dan teh), ibu mengatakan BAB dan BAK lancar.

Data Obyektif:

Keadaan Umum : Baik
 Kesadaran : *Composmentis*
 TTV : TD : 120/80 mmHg
 N : 82x/menit
 RR : 20x/menit
 S : 36,7°C

Pemeriksaan Fisik Khusus

Mata : *Palpebra* tidak *oedema*, *konjungtiva* merah muda, *sklera* putih.
 Bibir : Merah muda, lembab, tidak ada *stomatitis*.
 Dada : Tidak ada *ronchi* dan *wheezing*.
 Payudara : ASI Keluar lancar, pada payudara sebelah kiri terdapat

bendungan ASI

Abdomen : TFU 2 jari diatas *simpisis*, kontraksi uterus baik.

Genetalia : *Lochea* berwarna kuning (*serosa*), jahitan masih basah, tidak ada tanda-tanda infeksi dan ibu masih menggunakan pembalut.

Ekstremitas : Atas : Simetris, tidak ada *oedema*.

Bawah : Simetris, tidak ada *oedema*.

Analisa Data:

P2A0 3 minggu *postpartum* fisiologis

Penatalaksanaan:

| Jam | Penatalaksanaan |
|-----------------|--|
| 09:00-09:05 WIB | 1. Memberitahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, ibu mengerti dengan kondisinya saat ini. |
| 09:05-09:07 WIB | 2. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola istirahat, ibu mengerti dan akan melakukan anjuran bidan. |
| 09:07-09:09 WIB | 3. Menganjurkan ibu untuk tidak tarak makanan dan mengkonsumsi makanan yang bergizi, ibu bersedia melakukan anjuran bidan. |
| 09:09-09:11 WIB | 4. Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene, ibu bersedia. |
| 09:11-09:13 WIB | 5. Menganjurkan ibu untuk banyak bergerak atau jalan-jalan untuk mempercepat proses pemulihan, ibu bersedia melakukan anjuran bidan. |
| 09:13-09:18 WIB | 6. Menganjurkan ibu untuk menyusui pada payudara kanan dan kiri secara bergantian, ibu bersedia melakukannya. |
| 09:18-09:20 WIB | 7. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI |

| | |
|-----------------|---|
| | eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun, ibu mengerti dan akan melakukannya. |
| 09:20-09:35 WIB | 8. Memberikan konseling KB secara dini pada ibu, terkait alat kontrasepsi, macam-macam kontrasepsi serta kerugian, keuntungan dan efek samping kepada ibu, ibu mengerti. |
| 09:35-09:37 WIB | 9. Menganjurkan ibu untuk merundingkan dengan suami terkait kontrasepsi yang akan dipilih, ibu bersedia. |
| 09:37-09:38 WIB | 10. Mengingatkan ibu untuk kontrol ulang tanggal 09 Juni 2018 atau segera apabila ada keluhan, ibu mengerti dan akan kontrol ulang pada tanggal 09 Juni 2018 atau segera apabila ada keluhan. |

3.3.3. Kunjungan PNC hari ke-29 (Kunjungan Nifas Ke-3).

Tanggal : 8 Juni 2018

Jam : 09:00 WIB

Tempat : BPM Lilis Surya Wati

Data Subyektif:

Ibu mengatakan kondisinya baik dan tidak ada keluhan apapun.

Data Obyektif:

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : TD : 120/80 mmHg

N : 80x/menit

RR : 21x/menit

S : 37°C

Pemeriksaan fisik

Mata : *Palpebra* tidak *oedema*, *konjungtiva* merah muda, *sclera* putih

Payudara : ASI Keluar lancar, tidak terdapat bendungan ASI pada payudara kanan dan kiri ibu

Abdomen : TFU tidak teraba, tidak ada nyeri tekan.

Genetalia : Bersih, keluar *lochea Alba*.

Ekstremitas : Atas : Simetris, tidak ada *oedema*.

Bawah : Simetris, tidak ada *oedema*.

Analia Data:

P2A0 5 minggu *postpartum* fisiologis

Penatalaksanaan:

| Jam | Penatalaksanaan |
|-----------------|---|
| 09:00-09:05 WIB | 1. Memberitahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, ibu mengerti dengan kondisinya saat ini. |
| 09:05-09:15 WIB | 2. Menganjurkan ibu untuk tetap istirahat, menjaga personal hygiene, dan menjaga kebutuhan nutrisinya, ibu mengerti dan akan melakukan anjuran bidan. |
| 09:15-09:18 WIB | 3. Menganjurkan ibu untuk menyusui pada payudara kanan dan kiri secara bergantian, ibu bersedia melakukannya. |
| 09:18-09:20 WIB | 4. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun, ibu mengerti dan akan melakukannya. |
| 09:20-09:35 WIB | 5. Menganjurkan ibu untuk segera menggunakan KB sesuai |

| | |
|--|---|
| | yang diinginkan ibu, ibu bersedia ber KB dan memilih menggunakan KB suntik 3 bulan. |
|--|---|

3.4. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Tanggal : 11 Mei 2018

Jam : 21:00 WIB

Tempat : RSUD Jombang

Data Subyektif:

Ibu mengatakan bayi sudah menyusui.

Data Obyektif:

Bayi lahir spontan pada tanggal 11 Mei 2018 jam 18:58 WIB dengan jenis kelamin perempuan.

Keadaan Umum : Baik

TTV : S : 36,9°C

N : 140x/menit

RR : 40x/menit

Apgar Score : 8-9

BB : 2880 gram

PB : 48 cm

LD : 34 cm

Ukuran Belakang Kepala:

Sirkum ferentia Suboksipito bregmatika : 33 cm

Sirkum ferentia Fronto oksipito : 30 cm

Sirkum ferentia Mento oksipito : 35 cm

Pemeriksaan fisik khusus:

Kepala : Kulit kepala bersih, tidak ada *cephal hematoma*, tidak ada *hidrosefalus*, rambut lebat.

Muka : Simetris.

Mata : *Konjungtiva* merah muda, *sklera* putih.

Hidung : Simetris, tidak ada *polip*.

Mulut : Simetris, tidak ada *labio skisis*, dan *labio palato skisis*.

Reflek *rooting* : Positif.

Reflek *sucking* : Positif.

Reflek *swallowing* : Positif.

Reflek *babinsky* : Positif.

Reflek *tonick neck* : Positif.

Reflek *graps* : Positif.

Reflek *breathing* : Positif.

Reflek *eyeblink* : Positif.

Reflek *plantar* : Positif.

Reflek *yawning* : Positif.

Telinga : Simetris, berlubang.

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar *tiroid* dan bendungan *vena jugularis*.

Dada : Simetris, puting menonjol, suara nafas normal, tidak ada *ronchi* dan *wheezing*.

Abdomen : Tidak ada benjolan abnormal, tali pusat basah dan tidak berbau.

Genetalia : *Labia mayora* sudah menutupi *labia minora*, sudah BAK 1x, warna kuning jernih.

Anus : Berlubang, sudah BAB 1x berwarna hitam (*mekonium*).

Ekstremitas : Atas : Simetris, jari lengkap, reflek *grabs* positif
Bawah : Simetris, jari lengkap, reflek *babinsky* positif

Analisa Data:

Bayi Baru Lahir 2 jam fisiologi

Penatalaksanaan:

| Jam | Penatalaksanaan |
|-----------------|--|
| 21:00-21:03 WIB | 1. Memberitahu tentang hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, ibu mengerti dengan kondisi bayinya saat ini. |
| 21:03-21:04 WIB | 2. Memberikan salep mata <i>gentamicin</i> 0,1 mg pada mata bayi, salep mata telah diberikan, tidak ada reaksi alergi. |
| 21:04-21:06 WIB | 3. Memberikan injeksi vit K 0,1 cc di paha kiri bayi, injeksi telah diberikan, tidak ada reaksi alergi. |
| 21:06-21:20 WIB | 4. Memberitahu ibu cara menyusui yang baik dan benar, ibu mengerti dan mau melakukannya. |
| 21:20-21:21 WIB | 5. Memberitahu ibu bahwa setelah 2 jam hatinya akan di imunisasi <i>HB 0</i> di paha kanan bayi, ibu mengerti dengan penjelasan bidan. |

3.5. Asuhan Kebidanan *Neonatus*

3.5.1. Kunjungan *Neonatus* Hari Ke-1

Tanggal : 12 Mei 2018

Jam : 08:00 WIB

Tempat : RSUD Jombang

Data Subyektif:

Ibu mengatakan bayinya sudah minum ASI dengan baik. BAK/BAB 1x (kuning, jernih) / 1x berwarna hitam (*mekonium*).

Data Obyektif:

Keadaan Umum : Baik

TTV : N : 140x/menit

RR : 40x/menit

S : 36,9°C

BB : 2880 gram

Pemeriksaan fisik khusus:

Mata : *Konjungtiva* merah muda, *sklera* putih.

Kulit : Tidak *ikterus*.

Dada : Tidak ada *ronchi* dan *wheezing*.

Abdomen : Tidak ada bising usus, tali pusat masih basah, belum lepas dan tidak berbau.

Analisa Data:

Neonatus normal usia 1 hari fisiologis

Penatalaksanaan:

| Jam | Penatalaksanaan |
|-----------------|---|
| 08:00-08:10 WIB | 1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, ibu mengerti dengan kondisi bayinya saat ini. |

| | |
|-----------------|---|
| 08:10-08:18 WIB | 2. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan dan kebersihan bayi, ibu mengerti dan akan melakukannya dengan bantuan keluarga. |
| 08:18-08:20 WIB | 3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, maksimal setiap 2 jam sekali, ibu mengerti dan akan melakukannya. |
| 08:20-08:25 WIB | 4. Memberi konseling pada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada bayi, ibu mengerti dengan penjelasan bidan |

3.5.2. Kunjungan *Neonatus* Hari Ke-6.

Tanggal : 17 Mei 2018

Jam : 09:00 WIB

Tempat : BPM Lilis Surya Wati

Data Subyektif:

Ibu mengatakan tali pusat sudah lepas kemarin tanggal 16 April 2017, minum ASI 2 jam sekali, sudah BAB (2X sehari, berwarna kuning), BAK (5x sehari, berwarna kuning jernih).

Data Obyektif:

Keadaan Umum : Baik

TTV : N : 120x/menit

RR : 30x/menit

S : 37°C

BB : 3000 gram

Pemeriksaan fisik khusus:

Mata : *Konjungtiva* merah muda, *sklera* putih.

Kulit : Tidak *ikterus*.

Dada : Tidak ada *ronchi* dan *wheezing*.

Abdomen : Tidak ada bising usus, tali pusat kering, sudah terlepas dan tidak berbau.

Analisa Data:

Neonatus normal usia 6 hari fisiologi

Penatalaksanaan:

| Jam | Penatalaksanaan |
|-----------------|--|
| 09:00-09:10 WIB | 1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, ibu mengerti dengan kondisi bayinya saat ini. |
| 09:10-09:15 WIB | 2. Memberitahu ibu cara merawat bayi sehari-hari, ibu mengerti dan sudah melakukannya. |
| 09:15-09:18 WIB | 3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin maksimal setiap 2 jam sekali, ibu mengerti dan akan melakukannya. |
| 09:18-09:20 WIB | 4. Memberitahu ibu untuk tetap memberikan ASInya sesering mungkin dengan ASI Eksklusif tanpa makanan pendamping, ibu mengerti dan akan melakukannya. |

3.5.3. Kunjungan *Neonatus* Hari ke-21.

Tanggal : 1 Juni 2018

Jam : 09:30 WIB

Tempat : BPM Lilis Surya Wati

Data Subyektif:

Ibu mengatakan bayinya sehat dan minum ASI dengan kuat, BAK (sering, warna kuning jernih) BAB (3x sehari, warna kuning).

Data Obyektif:

Keadaan Umum : Baik

TTV : N : 130x/menit

RR : 30 x/menit

S : 36,9°C

BB : 3200 gram

Pemeriksaan fisik khusus:

Mata : *Konjungtiva* merah muda, *sklera* putih.

Kulit : Tidak *ikterus*.

Dada : Tidak ada *ronchi* dan *wheezing*

Abdomen : Tidak ada bising usus, tali pusat kering, sudah terlepas dan tidak berbau.

Analisa Data:

Neonatus normal usia 21 hari fisiologi

Penatalaksanaan:

| Jam | Penatalaksanaan |
|-----------------|---|
| 09:30-09:40 WIB | 1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, ibu mengerti dengan kondisi bayinya saat ini. |
| 09:40-09:03 WIB | 2. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan |

| | |
|-----------------|---|
| | apapun lainnya, ibu mengerti dan akan melakukan anjuran bidan. |
| 09:03-09:06 WIB | 3. Menjadwalkan imunisasi <i>BCG</i> dan <i>Polio</i> 1 pada tanggal 3 Juni 2018, ibu mengerti dan akan datang untuk imunisasi. |

3.6. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.

3.6.1. Kunjungan KB Ke-1

Tanggal : 8 Juni 2018

Jam : 09:00 WIB

Tempat : BPM Lilis Surya Wati

Data Subyektif:

Ibu mengatakan ingin konsultasi KB yang akan digunakan (Suntik 3 bulan) dan saat ini ibu menggunakan *Metode Amenorhea Laktasi*.

Data Obyektif:

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : TD : 120/80 mmHg

N : 80x/menit

RR : 21x/menit

S : 37°C

Pemeriksaan fisik

Mata : *Palpebra* tidak *oedema*, *konjungtiva* merah muda, *sklera* putih.

Payudara : Simetris, ASI Keluar lancar, tidak terdapat bendungan
ASI pada payudara kanan dan kiri ibu.

Genitalia : Bersih

Analisa Data:

P2A0 dengan akseptor *metode amenorrhea laktasi*.

Penatalaksanaan:

| Jam | Penatalaksanaan |
|-----------------|---|
| 15:00-15:02 WIB | 1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu, ibu mengerti dengan kondisinya saat ini. |
| 15:02-15:15 WIB | 2. Menjelaskan tentang MAL, cara penggunaan KB MAL, keuntungan, kerugian dan efektifitas KB MAL, ibu mengerti. |
| 15:15-15:25 WIB | 3. Mengingatkan kembali tentang keuntungan, kerugian dan efek samping KB suntik 3 bulan, ibu mengerti dengan penjelasan bidan. |
| 15:25-15:26 WIB | 4. Menanyakan kembali kepada ibu apakah sudah mantap memakai KB suntik 3 bulan, ibu sudah mantap menggunakan KB suntik 3 bulan. |
| 15:26-15:27 WIB | 5. Mengajukan ibu untuk segera ke bidan untuk mendapatkan suntik KB 3 bulan, ibu akan melakukannya sesudah menstruasi. |

3.6.2. Kunjungan KB Ke-2

Tanggal : 25 Juni 2018

Pukul : 10:00 WIB

Tempat : Rumah Ny. S

Data subyektif:

Ibu mengatakan mengurungkan niatnya untuk ikut KB Suntik 3 bulan, dikarenakan suami tidak mengizinkan dan menyuruh untuk tidak perlu ikut KB, saat ini ibu tetap menggunakan KB *Metode Amenorrhea Laktasi*.

Data Obyektif:

Keadaan Umum : Baik
 Kesadaran : *Composmentis*
 TTV : TD : 110/70 mmHg
 N : 80x/menit
 RR : 20x/menit
 S : 37°C

Pemeriksaan fisik

Mata : *Palpebra* tidak *oedema*, *konjungtiva* merah muda, *sklera* putih.
 Payudara : Simetris, ASI Keluar lancar, tidak terdapat bendungan ASI pada payudara kanan dan kiri ibu.
 Genetalia : Bersih, tidak ada *varises*, tidak ada *condiloma acuminata*.

Analisa Data:

P2A0 dengan akseptor *metode amenorrhea laktasi*.

Penatalaksanaan:

| Jam | Penatalaksanaan |
|-----------------|---|
| 10:00-10:05 WIB | 1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu, ibu mengerti dengan kondisinya saat ini. |
| 10:05-10:07 WIB | 2. Menganjurkan ibu untuk konsisten terhadap KB yang dipilih, ibu mengerti |
| 10:07-10:10 WIB | 3. Memotivasi ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif sebagai KB alami, ibu mengerti. |
| 10:10-10:15 WIB | 4. Menjelaskan keefektivan KB MAL dan menganjurkan suami memakai KB kondom, ibu mengerti |
| 10:15-10:17 WIB | 5. Menganjurkan ibu untuk datang ke bidan apabila ada keluhan / bila ingin ber-KB hormonal, ibu bersedia. |

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini akan dijelaskan tentang kesesuaian antara teori dan kenyataan yang terjadi pada kasus yang diambil dari teori yang mendukung diantara fakta dan kenyataan serta ditambahkan opini yang luas dari penulis sebagai pendamping klien yang melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari asuhan kebidanan pada ibu hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan keluarga berencana pada NY. “S” dengan kasus keluhan pusing di BPM Lilis Surya Wati Desa Sambong Dukuh Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang tahun 2018.

4.1. Asuhan Kehamilan pada Ibu Hamil Trimester III.

Berdasarkan data yang diperoleh dan penulis membuat asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan keluarga berencana, untuk itu saya sebagai penulis akan membahas hasil dari data yang didapatkan serta melakukan asuhan adalah tentang pemeriksaan pada Antenatal Care yang dilakukan oleh Ny. “S” dengan kasus keluhan pusing di BPM Lilis Surya Wati Desa Sambong Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang tahun 2018. Asuhan Antenatal Care yang akan disajikan meliputi asuhan kebidanan dari trimester I, trimester II, trimester III.

Berikut data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan tentang Antenatal Care. Dalam pembahasan ini yang berkaitan dengan Antenatal Care maka, dapat diperoleh data berikut ini:

Tabel 4.2 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel ANC Ny. "S" di BPM Lilis Surya Wati, Desa Sambong Dukuh Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang Tahun 2018.

| | Riwayat | | | | | Yang dilaksanakan | | | | Ket |
|-----------------------------|--------------------------|--|---|--------------------------------------|------------------------------|--------------------------------------|----------------------------|-----------------------------|------------------------|--|
| Tanggal ANC | 26 Okt 2017 | 26 Sept 2018 | 18 Des 2018 | 02 Feb 2018 | 26 Mar 2108 | 12 Apr 2018 | 19 Apr 2018 | 26 Apr 2018 | 03 Mei 2018 | Umur ibu 28 tahun Gerak janin dirasakan pertama UK 16 minggu |
| UK | 12 mgg | 16 mgg | 19 mgg | 25 mgg | 33 mgg | 36 mgg | 37 mgg | 38 mgg | 39 mgg | |
| Anamnesa | Mual, muntah | Mual, muntah | Pusing | Pusing | Taa | Pusing | Keluar cairan | Taa | Taa | Sebelum hamil BB 58 kg |
| Tekanan Darah BB | 110/80 mmHg 59,9 kg | 90/60 mmHg 60,5 kg | 120/70 mmHg 59 kg | 120/70 mmHg 64,6 kg | 110/70 mmHg 64 kg | 110/70 mmHg 66,2 kg | 110/70 mmHg 63,4 kg | 110/70 mmHg 63,4 kg | 110/70 mmHg 63,4 kg | Hasil lab 26 November 2017 dengan hasil golongan darah O, Hb 10,8 g%, Reduksi (-), albumin (-), Hbs Ag (-) |
| WHO | 3 jr atas symp | ½ symp pst | Setinggi pst 16 cm | Setinggi pst 16 cm | 22 cm | 28 cm | 30 cm | 30 cm | 30 cm | |
| TFU Mc. Donald | | | | | | | | | | |
| Suplemen/ Terapi Penyuluhan | Kalk, B.compl Nutrisi | B6, Kalk, Supra ANC Terpadu, Gizi, Istirahat | B1, Fe, Likokal KIE anemia, personal hygiene, ASI eksklusif | Supra, Likokal Gizi, istirahat senam | Fe, Vit C Perawatan payudara | Supra, likokalk Persiapan persalinan | Supra, likokal Konsul SpOg | Supra, likokalk Jalan-jalan | Supra, likokal Nutrisi | |

Keterangan: Pada usia kehamilan 12-33 minggu adalah riwayat.
Pada usia kehamilan 36-38 minggu adalah yang dilaksanakan.

1. Data Subyektif

a. Umur

Umur Ny. "S" adalah 28 tahun. Menurut penulis usia 28 tahun merupakan usia yang produktif. Umur dapat mempengaruhi kematangan organ reproduksi. Terlalu muda umur ibu bisa mengakibatkan kehamilan beresiko karena organ reproduksi seperti rahim belum siap sebagai tempat tumbuh dan berkembangnya janin. Jika hamil di usia kurang dari 20 tahun akan mengakibatkan kematian ibu yang tinggi, keguguran, persalinan premature dan berat badan bayi lahir rendah. Sedangkan umur yang terlalu tua juga akan mengakibatkan kehamilan beresiko karena organ reproduksi akan menurun fungsinya di atas usia 35 tahun. Pada umur 35 tahun atau lebih, kesehatan ibu sudah menurun, akibatnya ibu hamil pada usia itu mempunyai kemungkinan lebih besar untuk mempunyai anak cacat, persalinan lama dan perdarahan. Selain itu, hal yang paling dikhawatirkan jika usia ibu diatas 35 tahun ialah kualitas sel telur yang dihasilkan juga tidak baik. Ibu yang hamil pada usia ini punya resiko 4 kali lipat dibanding sebelum usia 35 tahun.

Hal ini sesuai dengan teori Padila (2014) umur sangat menentukan suatu kesehatan ibu, ibu dikatakan beresiko tinggi apabila ibu hamil berusia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun.

Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara fakta, teori dan opini.

b. Kontrol ANC.

Ny. S datang ke BPM Lilis Surya Wati ingin memeriksakan kehamilannya. Bila dihitung dari awal kehamilan, Ny. S sudah 8 kali melakukan kunjungan kehamilan ke fasilitas kesehatan pada TM I sebanyak 2 kali, TM II sebanyak 2 kali, TM III sebanyak 4 kali. Menurut penulis ANC yang dilakukan secara rutin atau setidaknya minimal 4 kali dimana TM I 1 kali, TM II 1 kali, TM III 2 kali berguna untuk mendeteksi dan meminimalkan komplikasi pada ibu. Dan kontrol ANC Ny. "S" lebih dari standar yang telah ditentukan, karena pasien memiliki kesadaran untuk periksa kehamilan secara rutin sehingga terpantau kondisi ibu dan janin. Dengan rutin melakukan ANC ibu akan lebih mudah untuk mendapatkan informasi langsung dari bidan mengenai kondisi kehamilannya, dengan rutin melakukan ANC ibu juga bisa mendapatkan wawasan tentang kehamilan, seperti tanda bahaya pada ibu hamil sehingga ibu akan mengenali tanda bahaya pada ibu hamil dan apabila terdapat tanda bahaya ibu dianjurkan untuk ke bidan, sehingga komplikasi bisa ditangani sedini mungkin. Dengan melakukan ANC rutin ibu juga bisa meminta saran bidan atau terapi apabila ketidaknyamanan muncul terhadap ibu hamil.

Menurut Kemenkes RI (2013) untuk menghindari resiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan, anjurkan setiap ibu hamil untuk melakukan kunjungan *antenatal* komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali.

Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara fakta, teori dan opini.

c. Keluhan selama Trimester III.

Pada kunjungan pertama tanggal 12 April 2018 UK 36 minggu ibu mengalami ketidaknyamanan yaitu ibu mengatakan pusing. Menurut penulis pusing yang dirasakan ibu pada kehamilan Trimester I, II, III merupakan hal yang fisiologis atau sering dialami pada ibu hamil. Pusing yang fisiologis tidak terdapat *oedema* pada ekstremitas, tekanan darah tidak tinggi, pandangan mata tidak kabur, dan protein urine negative. Dan pusing yang dialami oleh Ny."S" hal yang fisiologis karena pusing yang ibu alami tidak disertai pandangan mata kabur, serta tekanan darah ibu dalam batas normal, juga tidak ada protein urine selama masa kehamilan. Ibu hamil mudah mengalami pusing dikarenakan kelelahan, anemia, kurangnya istirahat, kurangnya asupan nutrisi dll.

Ari Sulityawati (2013) pusing pada ibu hamil yang terjadi pada trimester III merupakan hal yang fisiologis. Apabila dikaitkan dengan penyebab pusing menurut teori Saifuddin (2013) pusing yang dialami Ny. S disebabkan karena ibu mengalami *anemia* dan penekanan pada pembuluh darah yaitu *vena kava*.

Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara fakta, teori dan opini.

2. Data Obyektif.

a. Pemeriksaan Umum.

1) Tekanan Darah.

Berdasarkan pemeriksaan tekanan darah Ny."S" pada usia kehamilan 36 minggu yaitu 110/70 mmHg. Menurut penulis tekanan darah Ny."S" dalam batas normal. Batas tekanan darah normal pada ibu hamil 110/70 mmHg sampai dengan 130/90 mmHg. Apabila tekanan darah ibu melebihi batas normal ibu akan mengalami keracunan kehamilan yaitu *pre-eklamsi*, dalam keadaan terburuk atau jika *pre-eklamsi* ini tidak segera ditangani ibu akan mengalami kejang (*eklamsi*), hal ini akan menyebabkan kematian pada janin yang dikandungnya serta kematian terhadap ibu hamil sendiri. Namun jika tekanan darah kurang dari batas normal ibu akan sering mengalami pusing karena suplai darah dari ibu ke otak dan janin berkurang sehingga suplai oksigen juga berkurang. Selain itu, pertumbuhan janin juga terganggu khusus fungsi otak, pada saat persalinan ibu juga akan mengalami perdarahan.

Hal ini sesuai dengan teori Romauli (2014), tekanan darah normalnya 110/70-130/90 mmHg. Menurut Sarwono (2010) tanda *pre-eklamsi* yaitu terdapat *oedema* pada ekstremitas, pandangan mata kabur, tekanan darah melebihi batas normal. Terdapat protein urine.

Berdasarkan hal di atas tidak ada kesenjangan antara fakta, opini dan teori.

2) Kenaikan Berat Badan.

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada tanggal 12 April 2018 BB ibu 66,2 kg sedangkan sebelum hamil 58 kg tetapi pada pemeriksaan IMT, ROT, dan MAP ibu dalam batas normal, ibu mengalami kenaikan berat badan 8,2 kg. Menurut penulis kenaikan berat badan yang ideal bagi ibu hamil 6-12 kg. Kenaikan berat badan yang kurang selama kehamilan meningkatkan risiko ibu hamil melahirkan bayi sebelum waktunya atau bayi dengan berat badan lahir rendah/kurang. Kenaikan berat badan yang berlebihan selama kehamilan juga meningkatkan risiko untuk menderita *diabetes gestasional* (diabetes dalam kehamilan), sakit punggung, dan tekanan darah tinggi. Ibu hamil yang berat badannya naik berlebihan selama kehamilan juga cenderung melahirkan bayi besar. Sehingga kenaikan berat badan selama kehamilan sangat berpengaruh terhadap kesehatan dan pertumbuhan janin.

Menurut Walyani, E (2015) normal berat badan meningkat sekitar 6-16 kg, terutama dari pertumbuhan isi konsepsi dan volume berbagai organ atau cairan intrauterine. IMT 19,8-26 merekomendasikan kenaikan BB 11,5-16 kg.¹¹

Dalam hal ini terdapat kesenjangan antara fakta, opini dan teori.

3) LILA (Lingkar Lengan Atas).

Pada saat pemeriksaan kehamilan ukuran LILA Ny.”S” adalah 29 cm. Menurut penulis pengukuran LILA sangat penting karena dari pengukuran tersebut kita bisa melihat status gizi ibu hamil baik atau tidak. Ukuran LILA berkaitan erat dengan berat badan ibu selama hamil mulai trimester I sampai trimester III. Kelebihannya jika dibandingkan dengan ukuran berat badan, ukuran LILA lebih menggambarkan keadaan atau status gizi ibu hamil sendiri. Seperti kita tahu, berat badan selama kehamilan merupakan berat badan kumulatif antara penambahan berat organ tubuh dan volume darah ibu serta berat janin yang dikandungnya. Kita tidak tahu pasti apakah penambahan berat badan ibu selama hamil itu berasal dari penambahan berat badan ibu, janin, atau keduanya. Selain itu, pembengkakan (*oedema*) yang biasa dialami ibu hamil, jarang mengenai lengan atas. Ini juga yang menyebabkan pengukuran LILA lebih baik untuk menilai status gizi ibu hamil daripada berat badan.

Hal ini sesuai dengan teori Sulistyawati (2013), LILA kurang dari 23,5 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu kurang atau buruk.

Berdasarkan data tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta, opini dan teori.

b. Pemeriksaan fisik khusus.

Perubahan fisik yang terjadi pada Ny.”S” saat hamil trimester III, yaitu muka tidak pucat, simetris, tidak *oedema*, *konjungtiva* merah muda, *sklera*

putih, *palpebra* dan ekstremitas tidak *oedema*. Menurut penulis hal ini fisiologis dimana dari hasil pemeriksaan ibu tidak terdapat tanda-tanda *anemia*, dan *pre eklampsi*. Tanda *anemia* seperti muka ibu pucat dan *konjungtiva* tidak berwarna merah muda, sedangkan tanda *eklampsia* muka dan ekstremitas *oedema*. Pemeriksaan fisik dilakukan untuk mengetahui bagaimana kesehatan umum ibu (bila keadaan umumnya baik agar di pertahankan jangan sampai daya tahan tubuh menurun, untuk mengetahui adanya kelainan, bila ada kelainan, kelainan itu lekas diobati dan disembuhkan agar tidak mengganggu).

Menurut Saifuddin (2013) perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu hamil trimester III yaitu tidak *oedema* pada muka dan *ekstremitas*, muka tidak pucat, *konjungtiva* merah muda, *sklera* putih, tidak ada pembesaran kelenjar *limfe* dan *tyroid*, tidak ada bendungan *vena jugularis*.

Berdasarkan data tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta, opini dan teori.

TFU (Tinggi *Fundus Uteri*).

Pada hasil pemeriksaan tanggal 12 April 2018 UK 36 minggu TFU 3 jari di bawah *Processus xypoides* (28 cm). Menurut penulis TFU pada ibu hamil UK 36 minggu adalah 32 cm, karena lemak subkutan cukup, dan bayi lebih kuat. Pengukuran TFU perlu dilakukan untuk menentukan usia kehamilan dan tafsiran berat badan janin. Apabila TFU tidak sesuai dengan usia kehamilan maka perlu diwaspadai berat badan bayi rendah atau bisa jadi

makrosomia, namun tidak semua pengukuran TFU yang tidak sesuai dapat menyebabkan berat badan bayi rendah atau *makrosomia*, bisa jadi karena kepala bayi sudah turun dari PAP.

Menurut Sofian, A (2012) tinggi fundus uteri menurut metode pengukuran Mc. Donald pada usia kehamilan 36 minggu adalah 32 cm, usia 38 minggu 33 cm, usia kehamilan 40 minggu 37,7 cm.

Dalam hal ini terdapat kesenjangan antara fakta, opini dan teori.

c. Pemeriksaan Penunjang.

Pemeriksaan darah (Hb).

Hasil pemeriksaan Hb Ny. "S" pada TM II adalah 10,8 gr% dan pada TM III 9,2 gr%. Menurut penulis Ny. "S" pada TM II dan III Hbnya kurang dari normal. Pada umur kehamilan 32 minggu ke atas, ibu hamil mengalami pengenceran darah atau yang dikenal dengan *hemodilusi*. Dalam masa kehamilan ibu dianjurkan untuk selalu minum tablet penambah darah setiap 1x dalam sehari serta dianjurkan makan makanan yang mengandung zat besi seperti sayur bayam atau sayuran berdaun gelap atau hijau, daging telur ikan, dll. Ibu dianjurkan minum tablet penambah darah dengan jus jeruk karena jus jeruk mengandung banyak vit C yang membantu penyerapan dari tablet Fe. Dalam kasus anemia berat pada ibu hamil atau kadar *anemia* selalu turun selama kehamilan ibu dapat dianjurkan minum tablet penambah darah 2x sehari. Tujuan mengkonsumsi tablet Fe salah satunya mengurangi resiko perdarahan pada saat melahirkan.

Menurut teori (Proverawati, 2015), kadar Hb normal wanita hamil 11 gr%. Pengenceran darah sebagai penyesuaian diri dalam kehamilan karena untuk meringankan beban jantung yang harus bekerja lebih berat dalam masa hamil, akibatnya *hidramia cardial* output meningkat.

Dalam hal ini terdapat kesenjangan antara fakta, opini dan teori.

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny. "S" adalah G2P1A0, hamil 36 minggu dengan keluhan pusing. Menurut penulis pusing sering terjadi selama kehamilan, dikarenakan ibu mengalami anemia, penekanan vena kava akibat uterus yang semakin membesar sehingga aliran darah yang disalurkan ke otak terhambat serta suplai oksigen ke otak pun juga kurang, kelelahan, asupan nutrisi dan istirahat yang kurang. Analisa data merupakan kesimpulan antara data subyektif dan obyektif yang menjadi acuan dalam melakukan tindakan atau terapi sesuai dengan keadaan pasien.

Hal ini sesuai dengan teori Saifuddin (2013) *Anemia* merupakan penyakit kekurangan sel darah merah yang ada di dalam tubuh ibu hamil. Ketika jumlah sel darah merah berkurang, asupan oksigen dan aliran darah menuju ke otak semakin berkurang. Hal tersebutlah yang menyebabkan ibu hamil akan mengalami pusing bahkan sampai pingsan.

Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara fakta, opini dan teori.

4. Penatalaksanaan Kasus.

Asuhan pada ibu hamil penulis melakukan penatalaksanaan pada Ny. “S” sebagaimana asuhan yang diberikan untuk keluhan pusing. Pada kunjungan pertama asuhan yang diberikan yaitu istirahat cukup, pola nutrisi/gizi yang baik seperti mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi, asam folat, dan kalsium, mengkonsumsi tambahan makanan bergizi yang kaya akan protein dan serat, mengkonsumsi tablet Fe dan multivitamin, tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan, kontrol ulang. Pada kunjungan ke dua yaitu melakukan pengecekan kertas lakmus karena ibu mengatakan keluar cairan dari kemaluan, hasil kertas lakmus negative, mengingatkan kembali untuk selalu menjaga pola istirahat, memberikan konseling *personal hygiene*, kontrol ulang, mengingatkan untuk terus melanjutkan terapi.

Menurut penulis asuhan yang diberikan kepada ibu sesuai dengan yang dibutuhkan ibu dengan keluhan pusing dan keluar cairan dari kemaluan.

Menurut teori Saifuddin (2013), asuhan yang diberikan untuk keluhan pusing yaitu ANC teratur, konseling istirahat, pola gizi atau nutrisi, tablet Fe, tanda-tanda persalinan, tanda bahaya kehamilan pada trimester III, persiapan persalinan.

Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara fakta, opini dan teori.

4.2. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin.

Pada pembahasan yang ke dua, akan dijelaskan tentang kesesuaian teori dan kenyataan pada *Intranatal Care*. Berikut akan disajikan data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan tentang *Intranatal Care*. Dalam pembahasan yang berkaitan dengan *Intranatal Care* maka dapat diperoleh data pada tabel berikut ini:

Tabel 4.3 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel INC Ny. "S" di BPM Lilis Surya Wati, Desa Sambong Dukuh Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang Tahun 2018.

| INC | | KALA I | | KALA II | KALA III | KALA IV |
|--|----------------------|--------------------|---|---|---|--|
| KELUHAN | JAM | KETERANGAN | | 11/5 Jam 18:58 WIB | 11/5 Jam 18:00 WIB | 11/5 Jam 18:00 WIB |
| Ibu mengatakan keluar cairan dari kemalauan sejak tanggal 10 April pukul 06:00 WIB | 10/5 18:00 WIB | TD N RR S | :120/80 mmHg. : 82x/menit. : 20x/menit. : 37°C. | Lama kala II ± 15 menit. Bayi lahir spontan belakang kepala, jenis kelamin perempuan langsung menangis, tonus otot baik, warna kulit merah muda, tidak ada kelainan kongenital, anus ada. | Lama kala III ± 10 menit. Plasenta lahir lengkap, spontan, kotiledon utuh. | Lama kala IV ± 2 jam. Perdarahan ± 200 cc Observasi 2 jam PP TD : 110/80 mmHg. N : 80x/menit. RR : 20x/menit. S : 36,7°C. TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uters baik, kandung kemih kosong. |
| | 11/5 03:00 WIB | TD N RR S | :120/80 mmHg. : 82x/menit. : 20x/menit. : 37°C. | | | |
| | | DJJ His | : 144x/menit. : tidak terdapat his. Palpasi WHO: 2/5 VT: ϕ 1 cm, eff 25%, ketuban positif, presentasi kepala, denominator ubun-ubun kecil, houde I, moulase 0. | | | |
| | | DJJ His | : 144x/menit. : 3 x dalam 10 menit lamanya 20 detik. Palpasi WHO: 2/5 VT: ϕ 1 cm, eff 25%, ketuban positif, presentasi kepala, denominator ubun-ubun kecil, houde I, moulase 0. | | | |

| | | | |
|--|-------|-----|---|
| Ibu merasakan kencing-kencing semakin sering dan semakin sakit | 11/5 | TD | :110/80 mmHg. |
| | 18:00 | N | : 85x/menit. |
| | WIB | RR | : 22x/menit. |
| | | S | : 37°C. |
| | | DJJ | : 140x/menit |
| | | His | : 5 x dalam 10 menit lamanya 30 detik. |
| | | VT: | φ 7 cm, eff 75%, ketuban positif, presentasi kepala, denominator ubun-ubun kecil, houde III, moulase 0. |
| | | TD | :110/80 mmHg. |
| | | N | : 82x/menit. |
| | 11/5 | RR | : 20x/menit. |
| | 18:43 | S | : 37°C. |
| | WIB | VT: | φ 10 cm, eff 100%, ketuban positif, presentasi kepala, denominator ubun-ubun kecil, houde IV, moulase 0. |
| | | | Lama kala I ± 24 jam. |

1. Data Subyektif.

a. Keluhan Utama.

Keluhan yang dirasakan Ny. “S” pada fase aktif merasakan kencing-kencing dan keluar lendir darah sejak jam 18:00 WIB tanggal 11 Mei 2018. Menurut penulis kencing-kencing yang dirasakan ibu hal yang fisiologis karena itu merupakan tanda-tanda persalinan. Ibu merasakan kencing-kencing sering, teratur dengan nyeri dijalarkan dari pinggang ke paha. Hal ini disebabkan karena pengaruh hormon *oksitosin* yang secara fisiologis membantu dalam proses pengeluaran janin. Ada 2 macam kontraksi yang pertama kontraksi palsu (*Braxton hicks*) dan kontraksi yang sebenarnya.

Kontraksi yang sebenarnya bila ibu hamil merasakan kenceng-kenceng makin sering, waktunya semakin lama, dan makin kuat terasa, disertai mulas atau nyeri seperti kram perut. Perut buncit juga terasa kencang. Kontraksi bersifat *fundal recumbent* / nyeri yang dirasakan terjadi pada bagian atas atau bagian tengah perut atas atau puncak kehamilan (fundus), pinggang dan panggul serta perut bagian bawah. Kontraksi ini merupakan hal normal untuk mempersiapkan rahim untuk bersiap menghadapi persalinan.

Menurut Saifuddin (2013) tanda-tanda persalinan adalah, kontraksi uterus yang meningkat frekuensi, durasi, dan intensitasnya dari setiap 10-20 menit, 15-20 detik, lalu intensitasnya cukup tinggi menjadi 5-7 menit, hingga durasi 30-40 detik dengan intensitas yang kuat.

Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara fakta, opini dan teori.

2. Data Obyektif.

Berdasarkan pemeriksaan pada kala I berlangsung selama \pm 24 jam mulai dari pembukaan 1 cm pukul 18:00 WIB sampai dengan pembukaan lengkap 10 cm pukul 18:43 WIB (11 Mei 2018) serta keluar cairan sejak tanggal 10 Mei 2018 pukul 06:00 WIB. Menurut penulis pembukaan pada *multigravida* seharusnya berlangsung \pm 8 jam. Sebab pada *primigravida* terjadi penipisan *serviks* terlebih dahulu sebelum terjadi pembukaan, sedangkan pada *multigravida* *serviks* telah lunak akibat persalinan sebelumnya, sehingga langsung terjadi proses penipisan dan pembukaan. Ada

banyak faktor yang menyebabkan pembukaan menjadi lama seperti kelainan his, kelainan panggul dan janin besar. Apabila dikaitkan antara pembukaan lama dengan faktor penyebab maka yang menyebabkan pembukaan ibu menjadi lama adalah kelainan his, dimana his yang terjadi pada ibu tidak adekuat, sehingga pembukaan tidak kunjung bertambah.

Menurut Jannah (2017) normalnya, pembukaan *serviks* pada fase ini konstan yaitu 3 cm per jam untuk *multipara* dan 1-2 cm untuk *primipara*. Fase aktif dimulai dari pembukaan *serviks* 4 cm yang diakhiri dengan pembukaan *serviks* 10 cm. Pada fase ini, kontraksi *uterus* menjadi efektif, ditandai dengan peningkatan frekuensi, durasi, dan kekuatan kontraksi.

Dalam hal ini terdapat kesenjangan antara fakta, opini dan teori.

3. Analisa Data.

Pada Ny."S" adalah G2P1A0 UK 40 minggu kala I fase aktif, janin tunggal, hidup.

Menurut penulis persalinan pada Ny. "S" adalah patologis karena kala I ibu berlangsung dalam waktu \pm 21 jam, tetapi tidak menimbulkan komplikasi baik ibu maupun janin. Kehamilan ibu cukup bulan, presentasi kepala, DJJ dalam batas normal.

Hal ini sesuai dengan teori Aziz dan Wildan (2011), penulisan analisa data pada ibu bersalin yaitu GPA UK.... Minggu, tunggal, hidup.

Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara fakta, opini dan teori.

4. Penatalaksanaan.

Kala I.

Berdasarkan fakta, persalinan kala I fase laten dan aktif Ny. "S" berlangsung ± 24 jam.

Menurut penulis hal ini patologis, sebab Ny. "S" *multigravida* yang riwayat persalinannya dulu adalah persalinan normal, seharusnya pembukaan pada ibu berlangsung cepat ± 8 jam. Hal ini dikarenakan his ibu kurang adekuat, his yang adekuat terjadi karena asupan nutrisi ibu kurang. Kala I yang memanjang mengakibatkan denyut jantung janin mengalami gangguan (*fetal distress*), bayi mengalami *asfiksia intaruterin*, terdapat caput dan molase sehingga terjadi perubahan bentuk kepala, bahkan bisa menyebabkan kematian pada bayi. Sedangkan pada ibu mengakibatkan sepsis, rahim ayng sobek (*rupture uteri*), *dehidrasi*, cedera panggul. Kala I memanjang membutuhkan penanganan khusus, jika tidak segera ditangani akan berakibat fatal pada ibu maupun janin sehingga harus di rujuk ke rumah sakit.

Menurut Jannah (2017) normalnya, pembukaan *serviks* pada fase laten pada *primigravida* ± 13 jam, pada *multigravida* ± 7 jam.

Dalam hal ini terdapat kesenjangan antara fakta, opini dan teori.

Asuhan yang diberikan pada kala I antara lain menjelaskan hasil pemeriksaan kondisi ibu dan janin, melakukan pemasangan infus D5, menganjurkan ibu untuk tetap makan dan minum ketika tidak ada his, menganjurkan ibu untuk mengkosongkan kandung kemih, menganjurkan ibu

untuk istirahat ketika tidak ada his, mengobservasi TTV dan CHPB, motivasi ibu untuk dirujuk ke RSUD Jombang, mengganti cairan infus RL 500 cc yang telah dimasukkan *oksitosin*. Menurut penulis asuhan yang diberikan tersebut sesuai dengan apa yang dibutuhkan ibu bersalin pada kala I dengan *prolong fase laten* dan KPD.

Menurut teori Asuhan Persalinan Normal (APN) kala I (Kemenkes RI, 2013) yaitu melakukan observasi kemajuan persalinan seperti dari VT setiap 4 jam sekali, TD dan suhu 2 jam sekali, dan memeriksa DJJ, kontraksi uterus, nadi setiap 30 menit sekali. Menurut (Saifuddi, 2013) tatalaksana khusus KPD dan *prolong fase laten* dengan usia kehamilan ≥ 34 minggu melakukan induksi dengan *oksitosin* bila tidak ada indikasi.

Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara fakta, opini dan teori.

Kala II

Kala II berlangsung selama 15 menit dari pembukaan lengkap sampai dengan bayi lahir. Menurut penulis kala II terjadi secara fisiologis, dimana terdapat tanda-tanda dorongan ingin meneran, tekanan anus, *perineum* menonjol, *vulva* membuka, sampai lahirnya bayi tidak ada kendala. Kala II berlangsung cepat dikarenakan ibu kooperatif ketika dibimbing untuk meneran, power ibu kuat, his ibu juga kuat dikarenakan dirangsang oleh *oksitosin*. Faktor lain yang menyebabkan persalinan kala II ibu berlangsung

cepat dikarenakan ibu *multigravida* yang sebelumnya melahirkan secara normal serta tidak terdapat kelainan panggul.

Menurut Sulistyawati (2013) pada primigravida kala II berlangsung 2 jam dan pada *multigravida* 1 jam. Ketika *perineum* teregang maksimal, *anus* menjadi jelas membuka dan terlihat sebagai lubang berdiameter 2 sampai 3 cm dan disini dinding *anterior rectum* menonjol.¹⁵

Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara fakta, opini dan teori.

Selain itu pada kala II dilakukan asuhan persalinan normal seperti menyiapkan pertolongan persalinan, menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran, membantu kelahiran bayi dengan asuhan persalinan normal, memfasilitasi IMD. Menurut penulis asuhan persalinan normal yang diberikan pada kala II tersebut sudah sesuai dengan teori yang ada.

Hal ini sesuai dengan teori Asuhan Persalinan Normal (APN).

Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara fakta, opini dan teori.

Kala III

Kala III pada Ny. S berlangsung 10 menit. Menurut penulis kala III yang berlangsung pada ibu hal yang fisiologis. Dimana segera setelah bayi lahir dan dipastikan tidak ada janin kedua dilakukan penyuntikan *oksitosin* 10 IU IM segera 1 menit setelah bayi lahir, melakukan PTT dan menilai

pelepasan *plasenta*. Setelah ada tanda pelepasan *plasenta* berupa *uterus globular*, tali pusat bertambah panjang dan ada semburan darah tiba-tiba lahirkan *plasenta*, *plasenta* lahir lengkap pukul 19:09 WIB kemudian melakukan masase selama 15 detik. *Plasenta* lahir cepat dikarenakan ada penyuntikan *oksitosin* yang membantu pengeluaran *plasenta*, selain itu tujuan diberikan *oksitosin* pada kala III untuk membuat *uterus* ibu berkontraksi supaya tidak terjadi perdarahan dan tidak terjadi kegagalan *uterus* dalam berkontraksi.

Menurut Sari dan Rimandini (2014) kala III merupakan tahap ketiga persalinan yang berlangsung sejak bayi lahir sampai *plasenta* lahir. Tanda-tanda pelepasan *plasenta*, yaitu adanya perubahan bentuk *uterus*, semburan darah mendadak dan tali pusat bertambah panjang.

Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara fakta, opini dan teori.

Kala IV

Pengawasan kala IV berlangsung selama 2 jam (pukul 21:00 WIB – 23:00 WIB) dengan memantau tanda vital ibu, kontraksi, kandung kemih dan pengeluaran pervaginam. Pengawasan dilakukan setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit sekali pada 1 jam kedua. TTV ibu dalam batas normal, perdarahan \pm 200 cc.

Menurut teori Manuaba (2010), perdarahan normal jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc. Pada periode ini bidan harus mengkaji setiap perubahan-

perubahan yang terjadi pada ibu, sebagai tanda-tanda vital, *uterus*, *serviks*, *vagina* dan *perineum*.¹⁵

Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara fakta, opini dan teori.

Asuhan yang diberikan meliputi memberitahu pada ibu tentang hasil pemeriksaan, menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini secara bertahap: miring kiri dan kanan, duduk di tempat tidur, berdiri di sebelah tempat tidur dan diikuti berjalan, mengajari ibu dan keluarga cara masase *uterus* dan mengecek kontraksi *uterus*, menganjurkan ibu untuk makan dan minum, memberikan terapi, yaitu *Asam Mefenamat* 3x500 mg, *amoxisilin* 2x500 mg, dan Fe 1x60 mg, observasi TTV, TFU, kontraksi, kandung kemih, pendarahan. Menurut penulis asuhan yang diberikan kepada Ny. "S" sudah sesuai dengan kebutuhan ibu dimana ibu harus melakukan mobilisasi untuk mempercepat *involusi uterus* dan pengeluaran *lochea*. Dengan diberikan asuhan mengajari ibu cara masase dan mengecek kontraksi *uterus* ibu dapat mencegah terjadinya perdarahan. Dalam pemberian terapi sudah sesuai dimana pada saat persalinan ibu kehilangan banyak darah dan membutuhkan tablet tambah darah supaya ibu tidak mengalami *anemia*.

Menurut teori Asuhan Persalinan Normal (2008) asuhan pasca persalinan 2 jam pp antara lain melakukan observasi pemeriksaan tanda-tanda vital, TFU, kontraksi *uterus*, kandung kemih dan perdarahan pada ibu.

Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara fakta, opini dan teori.

4.3. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas.

Pada pembahasan yang ke tiga akan dijelaskan tentang kesesuaian teori dan kenyataan pada *postnatal care*. Berikut akan disajikan data-data yang mendukung dibahas dalam pembahasan tentang asuhan kebidanan pada *postnatal care*. Dalam pembahasan yang berkaitan dengan tentang *postnatal care*, maka dapat diperoleh data pada tabel berikut ini:

Tabel 4.4 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel PNC Ny. "S" di BPM Lilis Surya Wati, Desa Sambong Dukuh Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang Tahun 2018.

| Tanggal PNC | | 12 Mei 2018 | 1 Juni 2018 | 8 Juni 2018 |
|-------------------|--|--|---|--|
| Pos Partum (Hari) | | 6 Jam | 21 | 29 |
| Anamnesa | Mules | | Tidak ada keluhan. | Tidak ada keluhan. |
| Eliminasi | BAK 1 kali, warna kuning jernih Ibu belum BAB | | BAK \pm 5 kali sehari. Warna kuning jernih. BAB 1x/hari, konsistensi keras | BAK \pm 5 kali sehari. Warna kuning jernih. BAB 1x/hari, konsistensi keras |
| Tekanan Darah | 110/80 mmHg | | 120/80 mmHg | 120/80 mmHg |
| Laktasi | ASI sudah keluar warna kuning, tidak ada bendungan, tidak ada massa abnormal | | ASI keluar lancar, ada bendungan ASI pada payudara sebelah kiri, tidak ada massa abnormal | ASI Keluar lancar, tidak terdapat bendungan ASI, tidak ada massa abnormal. |
| Involusi | TFU Lochea | TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik. Lochea rubra | TFU 2 jari diatas <i>simpisis</i> , kontraksi uterus baik Lochea serosa | Tidak teraba. Lochea alba |
| Tindakan | Asam Mefenamat 3 x 500 mg, amoxisilin 2 x 500 mg, dan Fe 1 x 60 mg | | Breast SPA | |

1. Data Subyektif.

a. Keluhan.

Pada 6 jam *post partum* Ny. "S" mengeluh perutnya agak mulas, pada 3 minggu *post partum*, 5 minggu *post partum* ibu tidak ada keluhan. Menurut penulis, Ny. "S" pada saat 6 jam perutnya merasa mules dikarenakan rahim mengalami *involusi uterus* untuk kembali ke bentuk semula seperti sebelum lahir. Hal ini fisiologis dialami pada ibu *post partum*, karena rasa mules tersebut merupakan tanda kontraksi rahim baik. Jika kontraksi rahim ibu baik maka ibu tidak akan mengalami perdarahan, jika kontraksi rahim lembek kemungkinan besar ibu akan mengalami perdarahan. Kontraksi rahim yang baik juga dibantu oleh penyuntikan *oxytocin* pada saat melahirkan plasenta.

Menurut Kemenkes RI (2015), *Involusi* atau pengerutan *uterus* merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 30 gram. Proses ini dimulai segera setelah *plasenta* lahir akibat kontraksi otot-otot polos *uterus*.²⁰

Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara fakta, opini dan teori.

b. Eliminasi

Ny."S" pada 6 jam *post partum* sudah BAK 1 kali, belum BAB. Pada 3 minggu *post partum* BAK \pm 5 kali warna kuning jernih, BAB 1 kali, konsistensi keras. Pada 5 minggu *post partum* BAK \pm 5 kali warna

kuning jernih, BAB 1 kali, konsistensi keras. Menurut penulis eliminasi ibu dalam batas normal. Menahan BAK akan dapat menyebabkan terjadinya bendungan air seni, akibatnya timbul gangguan pada kontraksi rahim, sehingga pengeluaran cairan *vagina* tidak lancar.

Menurut Marmi (2015) Ibu postpartum dianjurkan segera buang air kecil, agar tidak mengganggu proses *involusi uteri* dan ibu merasa nyaman. Distensi kandung kemih yang muncul segera setelah wanita melahirkan dapat menyebabkan perdarahan berlebih karena keadaan ini bisa menghambat *uterus* berkontraksi dengan baik.¹⁹

Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara fakta, opini dan teori.

2. Data Obyektif.
 - a. Laktasi.

Berdasarkan fakta bahwa Ny.”S” kolostrum keluar saat bayi lahir dan ASI sudah keluar lancar, tidak ada bendungan. Menurut penulis, sesering mungkin bayi menyusu semakin baik untuk merangsang produksi ASI keluar sebaliknya jika bayi tidak menyusu maka ASI akan menghentikan proses produksinya dan kemungkinan akan terjadi bendungan ASI jika tidak diatasi secepatnya. ASI juga berguna sebagai alat kontrasepsi alami.

Menurut Marmi (2015) selama masa nifas payudara bagian alveolus mulai optimal memproduksi air susu (ASI). Di dalam dinding

alveolus maupun saluran, terdapat otot yang apabila berkontraksi dapat memompa ASI keluar.¹⁹

Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara fakta, opini dan teori.

b. *Involusi.*

1. TFU

Ny. "S" pada 6 jam *post partum* TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi *uterus* baik, kandung kemih kosong. Pada 3 minggu *post partum* TFU 2 jari di atas *simpisis*, kontraksi *uterus* baik, kandung kemih kosong. Pada 5 minggu *post partum* TFU tidak teraba. Menurut penulis TFU Ny."S" fisiologis dimana pada 3 minggu *post partum* TFU masih teraba 2 jari di atas *simpisis* tetapi tidak disertai perdarahan. Penyebab *subinvolusi uterus* terhambat bisa karena ibu kurang *mobilisasi* dan gizi ibu selama masa nifas kurang. Gizi ibu selama masa nifas kurang dikarenakan tingkat ekonomi dan pendapatan suami yang rendah, sehingga nutrisi ibu nifas tidak terpenuhi dengan baik.

Menurut Kemenkes RI (2015) involusi atau pengerutan *uterus* merupakan suatu proses dimana *uterus* kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 30 gram, dimana pada 2 minggu *post partum* diharapkan TFU sudah tidak teraba.¹⁸

Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara fakta, opini dan teori.

2. *Lochea*.

Berdasarkan fakta, pada Ny. "S" pada 6 jam *post partum lochea rubra*. Pada 3 minggu *post partum lochea serosa*. Pada 5 minggu *post partum lochea alba*. Menurut penulis ini hal yang fisiologis karena pengeluaran *lochea* sesuai dengan teori yang ada, tidak ada infeksi atau kelainan yang menyertai dan tidak ada keluhan. Ibu tidak mengalami infeksi karena menjaga *personal hygiene* pada daerah kewanitaannya, sehingga *lochea* tidak berbau.

Menurut Kemenkes RI (2015) pemeriksaan *lochea* meliputi perubahan warna dan bau karena *lochea* memiliki ciri khas bau amis atau khas darah dan adanya bau busuk menandakan adanya infeksi. *Lochea rubra* berwarna merah berlangsung pada 1-3 hari *post partum*, *lochea sanguinolenta* berwarna merah kecoklatan dan berlendir berlangsung pada 4-7 hari *post partum*, *lochea serosa* berwarna kuning kecoklatan berlangsung pada 8-14 *post partum*, *lochea alba* berwarna putih berlangsung pada ≥ 14 hari *post partum*.¹⁸

Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara fakta, opini dan teori.

3. Analisa Data.

Analisa data pada Ny."S" adalah P1A0 *post partum* dengan nifas patologis. Menurut penulis nifas Ny. "S" berjalan tidak normal dikarenakan *invulusi* berjalan sebagaimana semestinya. Dimana *invulusi* ini tidak berjalan

sempurna dikarenakan gizi pada ibu selama masa nifas kurang, *mobilisasi* yang kurang serta kontraksi yang kurang kuat. Kontraksi menjadi penting karena tanpa adanya kontraksi-kontraksi yang kuat, ibu dapat mengalami ancaman perdarahan pasca melahirkan. Kontraksi pada rahim juga akan membuat rahim menjadi cepat bersih, karena kontraksi akan mendorong jaringan sisa *plasenta* untuk segera keluar dari dalam rahim sehingga tidak menimbulkan infeksi atau komplikasi pasca melahirkan.

Menurut Sulistyawati (2011) nifas fisiologis adalah nifas yang dimulai setelah kelahiran *plasenta* dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti semula seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu dengan kondisi yang baik tanpa ada komplikasi dan penyulit pada masa nifas.¹⁸

Dalam hal ini terdapat kesenjangan antara fakta, opini dan teori.

4. Penatalaksanaan.

Penulis melakukan penatalaksanaan Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. "S" sebagaimana untuk ibu nifas seperti biasanya. Penatalaksanaan yang dilakukan mengobservasi pengeluaran pervaginam, tinggi fundus uteri, dan proses laktasi, memberikan KIE tentang tanda bahaya nifas, ASI eksklusif, nutrisi, kontrol ulang, dan sebagainya.

Menurut penulis dengan diberikan penatalaksanaan yang sesuai dengan asuhan pada ibu nifas dapat melakukan deteksi dini tanda bahaya masa nifas seperti demam, perdarahan, *lochea* berbau, bendungan ASI untuk meminimalisir adanya komplikasi. Selain itu juga memberikan dampak yang

positif bagi ibu dan bayi seperti mengajari ibu bagaimana cara menyusui yang benar, melakukan perawatan bayi sehari-hari, konseling tentang KB yang digunakan agar ibu merasa mantap dan nyaman menggunakan alat kontrasepsi. Dalam penatalaksanaan pada masa nifas ibu tidak diberikan Vitamin A dimana vitamin A berguna untuk menghindari dari rabun senja dan vitamin A bisa disalurkan kepada bayi dalam bentuk ASI.

Menurut Marmi (2015) pemberian KIE tentang penyuluhan gizi, suplemen besi atau vitamin A, kebersihan diri, perawatan payudara, istirahat dan tidur, pemberian ASI, senam nifas, hubungan seksual, keluarga berencana, tanda-tanda bahaya nifas.¹⁸

Dalam hal ini terdapat kesenjangan antara fakta, opini dan teori.

4.4. Asuhan Kebidanan pada BBL.

Pada pembahasan selanjutnya, akan dijelaskan tentang kesesuaian dan kenyataan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir (BBL). Berikut ini akan disajikan data-data yang mendukung untuk diberikan dalam pembahasan tentang Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir (BBL). Dalam pembahasan yang berkaitan tentang Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir (BBL), maka berdasarkan fakta diperoleh data bayi Ny. "S", usia 2 jam bayi sudah BAK 1 kali, warna kuning jernih dan belum BAB. Bayi sudah menyusui, pada saat dilakukan IMD, panjang badan 48 cm, berat badan 2880 gram, lingkaran kepala 32 cm, hasil pemeriksaan fisik tidak ada kelainan. Berdasarkan fakta di atas, dapat diperoleh analisa sebagai berikut:

Tabel 4.4 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel Bayi Baru Lahir Bayi Ny. "S" di RSUD Jombang Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang Tahun 2018.

| Asuhan BBL | 11 Mei 2018 |
|----------------|--|
| Penilaian awal | Menangis spontan, warna kulit kemerahan, reflek baik |
| Apgar Score | 8-9 |
| Injeksi Vit. K | Sudah diberikan |
| Salep mata | Sudah diberikan |
| PB | 2880 gram |
| BB | 48 cm |
| Lingkar kepala | 32 cm |
| Lingkar dada | 33 cm |
| Lila | 11 cm |
| BAK | Kuning jernih |
| BAB | Meconium |

1. Data Subyektif.

a. Eliminasi.

Berdasarkan fakta, pada usia 2 jam bayi Ny."S" sudah BAK, warna kuning jernih dan belum BAB. Menurut penulis hal ini fisiologis. Jika bayi BAK dalam 24 jam pertama setelah lahir menandakan *uretra* sudah berfungsi. Dan jika bayi belum BAB dalam 24 jam pertama setelah lahir bidan harus mengkaji kondisi *anus*. Sebab jika bayi belum BAB dalam 24 jam pertama setelah lahir menandakan bayi tersebut mengalami *anus* yang tidak ada lubangnya atau dalam bahasa medis biasa disebut *atresia ani* dan membutuhkan penanganan lebih lanjut.

Menurut Saifuddin (2014) Bayi baru lahir cenderung sering BAK 7-10 x sehari. Jika urine pucat, kondisi ini menunjukkan masukan cairan yang cukup. Bayi baru lahir normal BAB berwarna hitam (*meconium*) terjadi setelah 24 jam bayi baru lahir.²³

Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara fakta, opini dan teori.

a. Nutrisi.

Berdasarkan fakta ,bayi Ny.”S” sudah dilakukan IMD satu jam setelah kelahiran. Menurut penulis, IMD yang dilakukan oleh bayi dan ibu berhasil dimana bayi dapat mencari puting sendiri dan bayi mendapat nutrisi pertama dari IMD dengan reflek menghisap yang baik. IMD dilakukan karena IMD sangat erat kaitannya dengan kemampuan ibu untuk menghasilkan ASI sebagai sumber nutrisi si kecil. ASI yang keluar karena IMD memberikan segala macam nutrisi yang dibutuhkan bayi di awal kehidupan terutama untuk pembentukan sel-sel otak. Dengan dilakukan IMD diharapkan bayi dan ibu dapat menumbuhkan rasa kasih sayang diantara keduanya, bayi mendapatkan kehangatan dari sentuhan kulit ibu serta membuat bayi merasa nyaman dan aman berada dipelukan ibu.

Menurut Kemenkes (2012) ASI eksklusif mengandung zat gizi yang diperlukan untuk tumbuh kembang bayi. ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada Bayi sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, tanpa menambahkan dan / atau mengganti dengan makanan atau minuman lain.²⁵

Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara fakta, opini dan teori.

2. Data obyektif

a. Tanda-tanda vital

Tanda-tanda vital bayi Ny ‘S’ dalam batas normal. Menurut penulis, hal ini fisiologis tidak ada kelainan, pemeriksaan tanda vital pada bayi harus dilaksanakan, hal ini dilakukan sebagai pemantauan keadaan bayi, karena pada bayi baru lahir masih dalam tahap beradaptasi dengan lingkungan barunya, sehingga dikhawatirkan dapat mempengaruhi keadaan bayi seperti hipotermi atau gangguan pernafasan.

Menurut teori Muslihatun (2010) suhu bayi normal adalah antara $36,5^{\circ}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$. Pernafasan bayi normal 30-60 kali/menit. Denyut jantung bayi normal 100-160 kali/menit.²⁶

Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara fakta, opini dan teori.

b. Pemeriksaan Fisik.

Pada bayi Ny ‘S’ warna kulit kemerahan, tidak ada kelainan pada anggota tubuh, tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat, anus positif, tidak ada kelainan pada ekstremitas.

Menurut penulis, pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir sangat penting karena dengan melakukan pemeriksaan fisik, kita dapat menyimpulkan resiko atau kelainan pada bayi baru lahir, dengan begitu petugas tahu tindakan apa yang akan dilaksanakan selanjutnya.

Menurut Tandon N.M, warna kulit bayi harus berwarna merah muda yang bersih, tidak ada kelainan pada anggota tubuh, dan tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat.²²

Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara fakta, opini dan teori.

c. Antropometri.

1) Berat badan.

Berat badan lahir bayi Ny “S” 2880 gram. Menurut penulis hal ini normal, karna BB bayi tidak < 2500 sehingga bayi tidak mengalami komplikasi seperti asfiksia karena pada saat lahir berat badan bayi dalam batas normal. Menurut Muslihatun (2010) Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram.²⁶

Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara fakta, opini dan teori.

2) Panjang badan.

Panjang badan bayi Ny “S” 48 cm. Menurut penulis hal ini fisiologis karna panjang bayi tidak melebihi ukuran normal, dan tidak kurang dari ukuran normal atau tidak menunjukkan bayi kerdil. Menurut Muslihatun (2010) panjang badan 45-54 cm.²⁶

Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara fakta, opini dan teori.

3) Lingkar kepala

Ukuran Lingkar kepala bayi Ny “S” 32 cm. menurut penulis, ukuran lingkar kepala dalam batas fisiologis. Pengukuran lingkar kepala dilakukan untuk mengetahui apakah ada kelainan pada besar kepala bayi yang dapat merujuk kepada bayi *premature* atau kelainan lain seperti *hydrocephalus*. Menurut teori Muslihatun (2010) bahwa LK 33-35 cm.²⁶

Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara fakta, opini dan teori.

4) Lingkar dada

Lingkar dada bayi Ny “S” 33 cm. menurut penulis, hal ini fisiologis, karna lingkar dada bayi dalam batas normal. Menurut Muslihatun (2010) lingkar dada 30-38 cm.²⁶

Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara fakta,opini dan teori.

5) Lingkar lengan

Lingkar lengan bayi Ny “S” adalah 11 cm. Menurut penulis hal tersebut adalah fisiologis. Pengukuran lingkar lengan ini dilakukan untuk mengetahui status gizi bayi baru lahir, dan untuk menentukan tindakan selanjutnya yang akan dilaksanakan. Menurut teori Muslihatun (2010), bahwa pengukuran dilakukan pada pertengahan lengan bayi, normalnya 11-12 cm.²⁶

Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara fakta,opini dan teori.

3. Analisa data

Analisa data pada bayi Ny “S” usia 2 jam dengan bayi baru lahir normal. Menurut penulis sesuai analisa data bayi baru lahir normal dapat dikategorikan normal yaitu dengan keadaan usian cukup bulan, menangis spontan, tidak ada kelainan. Menurut teori kemenkes RI 2010 diagnosa asuhan kebidanan pada bayi baru lahir fisiologis yaitu: bayi baru lahir usia.... Hari fisiologis.²⁸

Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara fakta,opini dan teori.

4. Penatalaksanaan

Pada asuhan bayi baru lahir penulis melakukan penatalaksanaan pada bayi Ny “S” sebagaimana untuk asuhan bayi baru lahir normal menjaga kehangatan bayi, memberikan salep mata, memberikan vitamin K, memberitau ibu cara menyusuri yang baik dan benar dan KIE perawatan bayi baru lahir. Menurut penulis asuhan yang dilaksanakan pada bayi normal tersebut harus dilaksanakan mengingat bayi baru lahir masih dalam proses adaptasi sehingga rawan terkena gangguan atau penyakit yang beresiko, dan ibu bayi perlu diberi KIE mengenai perawatan dan nutrisi bayi yang baik.

Hal ini sesuai dengan buku acuan APN (2012) penatalaksanaan pada BBL fisiologis, meliputi pencegahan infeksi, penilaian segera setelah lahir,

pengecahan kehilangan panas, merawat tali pusar, pemberian ASI, pengecahan infeksi mata, pemberian salep mata dan vit K, pemberian imunisasi pada BBL, pemeriksaan BBL.

Berdasarkan hal tersebut tidak terdapat kesenjangan antara fakta, opini dan teori.¹⁹

4.5. Asuhan Kebidanan pada *Neonatus*.

Pada pembahasan yang ke lima, akan dijelaskan tentang kesesuaian teori dan kenyataan asuhan kebidanan pada *neonatus*. Berikut akan disajikan data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan tentang asuhan kebidanan pada *neonatus*. Dalam pembahasan yang berkaitan dengan tentang asuhan kebidanan pada *neonatus*, maka dapat diperoleh data sebagai berikut:

Tabel 4.5 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel *Neonatus* Bayi Ny. “S” di BPM Lilis Surya Wati, Desa Sambong Dukuh Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang Tahun 2018.

| Tgl Kunjungan | 12 Mei 2018 | 17 Mei 2018 | 1 Juni 2018 |
|----------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| ASI | Ya | Ya | Ya |
| BAK | Sering warna kuning jernih | Sering warna kuning jernih | Sering warna kuning jernih |
| BAB | ± 1x meconium | ± 2-3x sehari warna kuning | ± 3x sehari, warna kuning |
| BB | 2880 gram | 3000 gram | 3200 gram |
| <i>Ikterus</i> | Tidak | Tidak | Tidak |
| Tali pusat | Belum lepas | Lepas | Lepas |

Berdasarkan fakta diatas, dapat diperoleh analisa sebagai berikut:

1. Data Subyektif.

a. Eliminasi.

Berdasarkan fakta, pada usia 1 hari bayi Ny.”S” BAK warna kuning jernih dan BAB warna hitam (*mekonium*), pada usia 6 hari BAK warna kuning jernih dan BAB warna kuning jernih, pada usia 21 hari BAK warna kuning dan BAB warna kuning jernih. Menurut penulis, BAB dan BAK bayi Ny.”S” dalam batas normal karena tidak terdapat tanda bahaya lain yang mengikuti. BAK bayi Ny.”S” berwarna kuning menandakan bahwa ASI yang diberikan cukup bagi bayi. Frekuensi buang air besar bayi akan semakin berkurang seiring pertambahan usianya karena usus telah berkembang lebih sempurna dan dapat menyerap ASI lebih baik.

Menurut Dr. Waldi Nurhamzah, SPA *Feses* kuning adalah normal tandanya bayi cukup ASI. Bayi cenderung sering BAK 7-10 x sehari. Jika urine pucat, kondisi ini menunjukkan masukan cairan yang cukup.²³

Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara fakta, opini dan teori.

b. Nutrisi.

Berdasarkan fakta, bayi Ny.”S” hanya diberikan ASI, frekuensi menyusui sesering mungkin. Menurut penulis, hal yang dilakukan ibu ini sudah benar dengan memberikan ASI saja dari bayi baru lahir sampai umur 6

bulan bayi akan mendapat beberapa manfaat seperti bayi tidak akan mudah sakit dan terserang diare, dapat mencerdaskan bayi. Pemberian ASI yang baik dan benar berat badan bayi akan bertambah setiap bulannya, seperti bayi Ny.”S” berat bayi baru lahir 2880 gram dan pada umur 1 Juni 2018 berat badannya bertambah menjadi 3200 gram, dimana Ny.”S” memberikan ASI sesering mungkin sehingga berat badan bayi bertambah. Dengan memberikan ASI kepada bayi juga akan membangun rasa kasih sayang antara ibu dan anak.

Menurut Roesli (2015) manfaat ASI yaitu ASI sebagai nutrisi, ASI meningkatkan daya tahan tubuh, ASI meningkatkan kecerdasan, Menyusui meningkatkan jalinan kasih sayang.²⁰

Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara fakta, opini dan teori.

2. Data Obyektif.

a. Tanda-tanda Vital.

Tanda-tanda vital bayi Ny ‘S’ dalam batas normal. Menurut penulis, hal ini fisiogis tidak ada kelainan. Pada bayi, pemeriksaan tanda vital ini sangat penting dipelajari karena dapat mendeteksi dini adanya penyakit serius pada bayi atau tidak. Hal ini sangat bermanfaat karena bayi bisa mendapatkan pertolongan segera dari dokter atau bidan ketika sakitnya cukup serius.

Menurut teori Muslihatun (2010) suhu bayi normal adalah antara 36,5° - 37,5°C. Pernafasan bayi normal 30-60 kali/menit. Denyut jantung bayi normal 100-160 kali/menit.²⁶

Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara fakta, opini dan teori.

b. Antropometri.

Berat badan lahir bayi Ny.”S” saat umur 1 hari 2880 gram, saat umur 6 hari 3000 gram, saat umur 21 hari 3200 gram. Menurut penulis, berat badan bayi Ny.”S” sangat bagus karena selalu mengalami peningkatan. Hal ini terjadi karena ibu mendengarkan anjuran bidan dimana bayi diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan apapun, ibu juga menyusui bayinya sesering mungkin sehingga bayi mengalami penambahan berat badan.

Menurut Roesli (2015) pemberian ASI yang adekuat akan menambah berat badan pada bayi. ASI mengandung nutrien khusus yaitu taurin, laktosa dan asam lemak ikatan panjang (DHA, AHA, omega-3, omega-6) yang diperlukan oleh bayi agar tumbuh optimal. Nutrien tersebut tidak ada atau sedikit sekali terdapat pada susu sapi atau susu formula.²⁶

Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara fakta, opini dan teori.

c. Pemeriksaan Fisik.

Pada bayi Ny.”S”, warna kulit selama kunjungan berwarna merah muda, mata tidak *ikterus*, tidak ada kelainan pada anggota tubuh, tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat, tali pusat sudah lepas pada hari ke 4, *anus* ada, tidak ada kelainan pada ekstremitas. Menurut penulis pemeriksaan fisik pada *neonatus* sangat penting untuk dilakukan karena dengan melakukan pemeriksaan fisik kita bisa menyimpulkan resiko atau komplikasi yang menyertai, selain itu bisa mencegah terjadinya tanda bahaya pada bayi.

Menurut Roesli (2015) warna kulit bayi harus berwarna merah muda yang bersih, tidak ada kelainan pada anggota tubuh, dan tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat.²⁶

Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara fakta, opini dan teori.

3. Analisa Data.

Analisa data pada By. Ny.”S” Neonatus cukup bulan dengan *Neonatus* fisiologis. Menurut penulis *neonatus* fisiologis neonatus yang lahir cukup bulan dimana sejak bayi lahir sampai neonatus tidak mengalami komplikasi.

Menurut Vivian (2013), berat *neonatus* cukup bulan antara 2500 gram sampai 4000 gram.

Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara fakta, opini dan teori.

4. Penatalaksanaan.

Pada asuhan *neonatus*, penatalaksanaan pada Bayi Ny.”S” sebagaimana *neonatus* normal karena tidak ditemukan masalah selama kunjungan. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan KIE seperti KIE tanda bahaya *neonatus*, imunisasi, ASI Eksklusif, perawatan bayi sehari-hari. KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah dalam memahami penjelasan yang diberikan, dan tidak lupa kontrol ulang. Menurut penulis pemberian KIE untuk *neonatus* normal sangat perlu karena bertujuan untuk mencegah terjadinya bahaya pada *neonatus*, bayi mendapatkan nutrisi penuh dari ASI dengan cara menyusui yang benar, memantau pertumbuhan pada bayi dengan kontrol ulang secara rutin dan menjadwalkan imunisasi sesuai dengan umur bayi.

Menurut Roesli (2015) bahwa penatalaksanaan pada *neonatus* fisiologis ialah sesuai kebutuhannya., meliputi KIE perawatan bayi sehari-hari, ASI Eksklusif, tanda bahaya *neonatus*, imunisasi, kontrol ulang dan sebagainya.²⁶

Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara fakta, opini, dan teori.

4.6. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB).

Pada pembahasan yang ke enam akan dijelaskan tentang kesesuaian teori dan kenyataan pada Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana. Berikut akan disajikan data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan tentang Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana. Dalam pembahasan yang berkaitan

dengan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana, maka dapat diperoleh data pada tabel berikut ini:

Tabel 4.6 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel Keluarga Berencana Ny. “S” di BPM Lilis Surya Wati, Desa Sambong Dukuh Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang Tahun 2018.

| Tanggal | 08 Juni 2018 | 25 Juni 2018 |
|-----------|--|---|
| Subyektif | Ibu mengatakan ingin konsultasi KB yang akan digunakan (Suntik 3 bulan) dan saat ini ibu menggunakan <i>Metode Amenorhea Laktasi</i> . | Ibu mengatakan mengurungkan niatnya untuk ikut KB Suntik 3 bulan, dikarenakan suami tidak mengizinkan dan menyuruh untuk tidak perlu ikut KB. |
| TTV | TD : 120/80 mmHg N : 80x/menit RR : 21x/menit S : 37°C | TD : 110/70 mmHg N : 80x/menit RR : 20x/menit S : 37°C |
| BB | 58 kg | 58 kg |

1. Data Subyektif.

Berdasarkan fakta Ny. “S” menggunakan KB MAL. Menurut penulis KB MAL cocok bagi ibu karena KB tersebut tidak menimbulkan efek samping baik bagi ibu maupun bayi, dengan menggunakan KB MAL bayi dapat memperoleh ASI Eksklusif dari ibu. KB MAL memiliki banyak keuntungan yaitu ibu akan terhindar dari perdarahan dan rahim dapat mengecil secara cepat karena pada saat ibu menyusui hormon oksitosin keluar dan berperan dalam mengecilkan rahim. KB MAL efektif hanya sampai 6 bulan, sehingga ibu bisa menggunakan KB ini hanya sampai 6 bulan. Efektifitas KB ini sekitar 85%, sehingga resiko untuk hamil lagi akan terjadi. Menurut penulis jika ibu memilih KB MAL maka suami dianjurkan juga memakai KB kondom supaya efektifitasnya menjadi naik.

Menurut Proverawati (2015), keuntungan KB MAL tidak ada efek samping secara sistemik, tidak perlu pengawasan medis, mengurangi perdarahan pasca persalinan, mengurangi resiko anemia, meningkatkan hubungan psikologik ibu dan bayi, keefektifan KB MAL 85%.

Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara fakta, opini dan teori.

2. Data Obyektif.

Berdasarkan fakta, Ny. "S" dilakukan pengkajian keadaan umum, TTV, dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. Menurut penulis, KB MAL cocok untuk ibu karena dalam pemeriksaan ibu tidak terdapat komplikasi. ASI ibu keluar lancar, ASI ibu keluar lancar dikarenakan ibu sering menyusui bayinya dimana dengan sering menyusui akan melancarkan produksi ASI. Pada payudara ibu tidak terdapat bendungan ASI, hal ini dikarenakan ibu menyusui bayinya pada payudara kanan dan kiri secara bergantian. Apabila dalam proses laktasi ibu tidak terdapat gangguan dalam menyusui bayinya, ASI yang diberikan keluar lancar maka KB MAL akan mencapai sesuai efektifitasnya. KB ini hanya bisa digunakan sampai 6 bulan saja, dimana setelah 6 bulan ibu dianjurkan untuk menjadi akseptor KB hormonal.

Menurut Proverawati (2015), MAL adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif. Metode ini khusus digunakan untuk menunda kehamilan selama 6 bulan setelah melahirkan dengan memberikan ASI eksklusif.

3. Analisa Data.

Analisa data pada Ny. “S” terkait dengan KB adalah P2A0 dengan akseptor Metode Amenorrhea Laktasi. Hal ini sesuai dengan teori Saifuddin (2010) P..A.. dengan akseptor baru / akseptor lama KB....

Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta, opini dan teori.

4. Penatalaksanaan.

Pada asuhan kebidanan untuk KB MAL penulis melakukan asuhan sesuai kebutuhan ibu seperti tetap menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif 6 bulan, dimana dengan memberikan ASI bisa dijadikan KB alami. Menganjurkan ibu untuk menjaga asupan nutrisi supaya produksi ASI banyak dan berkualitas. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin serta menyusui bayi secara langsung, karena salah satu syarat KB MAL menyusui bayi sesering mungkin dan menyusui bayi secara langsung. Menganjurkan ibu untuk tetap konsisten terhadap KB yang dipilih sebelumnya (Suntik KB 3 bulan). Menjelaskan tentang keefektifan KB MAL kepada ibu dimana keefektifannya 85%, apabila ibu merasa ragu maka anjurkan suami untuk memakai KB kondom supaya keefektifan KB MAL bertambah. Menganjurkan ibu untuk segera ke bidan apabila ada keluhan atau bila ingin ber-KB hormonal

Menurut Proverawati (2015), asuhan yang diberikan kepada ibu dengan KB MAL yaitu memotivasi ibu untuk menyusui secara penuh (*full*

breast feeding), lebih efektif jika diberikan minimal 8 kali sehari, menyusui secara langsung pada payudara ibu.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan.

Asuhan kebidanan pada Ny."S" telah dilakukan selama kurang lebih 4 bulan yang dimulai dari masa hamil dengan hasil usia kehamilan 36 minggu, persalinan, nifas, neonatus dan KB menggunakan dokumentasi SOAP maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Asuhan kebidanan ibu hamil trimester III pada Ny."S" keluhan pusing dengan kehamilan normal.
2. Asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny."S" dengan KPD dengan persalinan normal dengan induksi.
3. Asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny."S" dengan nifas normal.
4. Asuhan kebidanan BBL pada By Ny."S" dengan BBL normal.
5. Asuhan kebidanan neonatus pada By Ny."S" dengan neonatus normal.
6. Asuhan kebidanan pada Ny."S" dengan akseptor KB MAL.

5.2. Saran.

5.2.1. Bagi Bidan Praktek Mandiri.

Bidan diharapkan dapat menyesuaikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* dengan tepat dalam melakukan pelayanan kebidanan agar dapat meningkatkan derajat pelayanan kesehatan ibu, untuk melakukan scrining secara teratur pada semua ibu hamil disetiap kunjungan, khususnya pada ibu hamil dengan resiko tinggi. Bidan

diharapkan dapat mengatasi keluhan ibu hamil terutama pusing dan mencegah supaya tidak terjadi lagi kepada ibu hamil yang lain. Bidan juga diharapkan melakukan asuhan ANC Terpadu kepada seluruh ibu hamil untuk mendeteksi secara dini kelainan / penyakit / gangguan yang diderita ibu hamil serta dapat melakukan intervensi secara dini untuk mencegah suatu komplikasi pada ibu.

5.2.2. Bagi Rumah Sakit.

Pihak Rumah Sakit seharusnya dapat menerapkan program pemerintah yaitu memberikan Vit A kepada ibu nifas sesuai yang dianjurkan Kemenkes RI (2010) sebanyak 2x 200.000 unit. Hal ini bertujuan untuk menghindari ibu dari rabun senja dan menambah asupan vit A kepada bayi lewat ASI.

5.2.3. Bagi Ibu dan Keluarga

Keluarga atau suami berperan penting dalam nutrisi ibu selama hamil sampai nifas. Keluarga diharapkan dapat memberikan nutrisi yang baik dan cukup kepada ibu untuk mempercepat proses pemulihan dan kelancaran produksi ASI. Suami hendaknya mendukung ibu untuk menjadi akseptor KB sesuai keinginan ibu (KB Suntik 3 Bulan) untuk menghindari kehamilan pasca melahirkan.

5.2.4. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan institusi kesehatan dapat menerapkan pendidikan asuhan kebidanan yang lebih memfokuskan ke pengabdian masyarakat

tentang materi entrepreneur terutama yang berkaitan dengan ibu hamil sampai nifas dan bayi. Diharapkan bagi institusi khususnya Perpustakaan menambah jumlah buku yang ada dengan penerbit dan tahun yang lebih baru dengan buku yang memadai diharapkan mahasiswa mempunyai ilmu atau pengetahuan yang baru.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini Y, 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta. Pustaka Rihama.
- Ani, L.S. 2013. *Anemia Defisiensi Besi : Masa Prahamil dan Hamil*. Jakarta : EGC.
- Arum, Dyah, N.S., dan Sujiyatini. 2016. *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Asri dwi, dkk. 2010. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Baety, A.N. 2011. *Biologi Reproduksi Kehamilan dan Persalinan*. Edisi I. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Dewi, Vivian Nanny Lia. 2010. *Asuhan Neonatus bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika
- Dinkes Jatim. 2016. Prevalensi pusing pada ibu hamil. www.dinkes.jatimprov.go.id (diakses 9 April 2018).
- Dinkes Jombang. 2016. Angka kejadian pusing pada ibu hamil. www.dinkes.jombangkab.go.id (diakses 9 April 2018).
- Handayani, S. 2010. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*, Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Hutahaean, S. 2013. *Perawatan Antenatal*. Jakarta : Salemba Medica.
- Indriyani, D. 2013. *Aplikasi Konsep dan Teori Keperawatan Maternitas Postpartum dengan Kematian Janin*. Yogyakarta : Ar-Ruzz Media
- Jannah, N. 2017. *Persalinan Berbasis Kompetensi*. Jakarta : EGC. Kemenkes RI. 2015a.
- Khoirunnisa, Endang. 2010. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Mandriwati, A.G., dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi*. Edisi Revisi III. Jakarta : EGC
- Mangkuji, B., dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan 7 Langkah SOAP*. Jakarta : EGC.

Manuaba. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta: EGC

Marmi dan Rahardjo, K. 2015. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Marmi, dkk. *Asuhan Neonatus Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar. 2011

Marmi. 2015. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas "Puerperium Care"*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.

Mulati, E(ed). 2015. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak Continuum of Carelife Cycle*. Jakarta: Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan.

Muslihatun Nur Wafi. *Asuhan Neonatus Bayi Dan Balita*. Yogyakarta: Fitramaya: 2010.

Muslihatun, Wafi Nur. 2010. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Fitramaya

Nurasiah, A., Rukmawati, A., dan Badriah, D.L. 2012. *Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan*. Bandung : PT Refika Aditama.

Nurjasmu, E., dkk. 2016. *Buku Acuan Midwifery Update*. Jakarta : PP IBI.

Oxorn harry, dkk. 2010. *Ilmu Kebidanan Patologi dan Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta: Yayasan Essentia Medika (YEM).

Pantikawati, Saryono. 2010. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta: Nuha Medika

Pratami, E. 2014. *Konsep Kebidanan Berdasarkan Kajian Filosofi dan Sejarah*. Magetan: Forum Ilmiah Kesehatan.

Profil Kesehatan Indonesia 2015. www.depkes.go.id (diakses 9 April 2018)

Proverawati, A., Islaely, A.D., dan Aspuah, Siti. 2015. *Panduan Memilih Kontrasepsi*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Pudiastuti. 2012. *Asuhan Kebidanan pada Hamil Normal dan Patologi*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Saifuddin, AB., dkk. 2013. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : PT. Bina Pustaka

Sarwono Prawihardjo. Sari, E.P., dan Rimandini, K.D. 2014. *Asuhan Kebidanan Persalinan (Intranatal Care)*. Jakarta Timur: CV. Trans Info Media.

Sofian, A. 2012. *Sinopsis Obstetri*. Edisi 3. Yogyakarta : EGC

Sudarti. dkk. *Asuhan Pertumbuhan Neonatus Bayi dan Balita Kehamilan, persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2012. H. 105.

Sukarni, I., dan Margareth. 2016. *Kehamilan, Persalinan dan Nifas Dilengkapi dengan Patologi*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Sulistiyawati. 2012. *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.

Tandon, N.M. 2016. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: EGC.

Wafi Nur Muslihatun. *Asuhan Neonatus Bayi Dan Balita*. Yogyakarta: Fitramaya. 2010.

Wagiyo dan Putrono. 2016. *Asuhan Keperawatan Antenatal, Intranatal dan Bayi Baru Lahir Fisiologis dan Patologis*. Yogyakarta: Andi.

Walyani, E.S. 2015. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Walyani, E.S., dan Purwoastuti, E. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*.

Wiknjosastro, H., Saifuddin, A.B., dan Rachimhadhi. 2013. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

World Health Organization. 2016. *Levels and Trends in Child Mortality*. [Apps.who.int/iris/handle/10665/254546](https://apps.who.int/iris/handle/10665/254546) (diakses 9 April 2018).

Yanti. 2015. *Model Asuhan Kebidanan CoC Turunkan AKI dan AKB*. Disertasi, Universitas Gadjah Mada: Yogyakarta.

Yulianti, Ai Yeyeh Rukiyah. (2010). *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: TIM

Lampiran 1



YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
"INSAN CENDEKIA MEDIKA"
 SK Mendiknas No. 141/D/O/2005
PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN

Jl. K.H. Hasyim Asyari 171, Mojosongo – Jombang, Telp. 0321-877819, Fax.: 0321-864903
 Jl. Halmahera 33 – Jombang, Telp.: 0321-854915, 0321-854916
 e-Mail: Stikes_Icme_Jombang@Yahoo.Com

No. : 110/SP-BD/073127/IV/2018 Jombang, 27 April 2018
 Lamp. : -
 Perihal : Penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA)

Kepada :

Yth. Lilis Suryawati, SST., M.Kes
 di
 Tempat

Dengan hormat,

Memasuki Tahun Ajaran Genap 2017/2018 dimana proses pembelajaran semester VI (Enam) yaitu penyusunan LTA yang merupakan prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan studi di Program Studi D3 Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan "Insan Cendekia Medika" Jombang, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap : Diny Aisyah Aprillia
 No. Pokok Mahasiswa / NIM : 151110048
 Tingkat / Semester : VI
 Judul Penelitian : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "S"
 G2P1A0 UK 36 Minggu Kehamilan Normal Di BPM
 Lilis Suryawati, SST.,M.Kes Sambong Dukuh
 Kecamatan Jombang Kab. Jombang

Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan Laporan Tugas Akhir sebagaimana tersebut diatas.

Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Hormat kami,
 Kepala D3 Kebidanan



Nining Mustika Ningrum, SST., M.Kes
 NIK. 02. 08. 127

Lampiran 2

SURAT PERSETUJUAN BIDAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Diny Aisyah Aprillia

NIM : 151110048

Semester : VI (enam)

Prodi : D III Kebidanan

Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika

Telah mendapatkan ijin untuk melakukan pemeriksaan pasien mulai dari masa hamil s/d KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan untuk memenuhi Laporan Tugas Akhir oleh:

Nama Bidan : Lilis Surya Wati, SST.,M.Kes


Alamat : Desa Sambong Dukuh, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang

Jombang, 7 Mei 2018

Mengetahui,

Mahasiswa

Bidan


(Diny Aisyah Aprillia)



Lilis Suryawati, SST., M.Kes

Lampiran 3

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini.

Nama : Siti Alifah

Alamat: Sb - Santren. Rt 05 / Rw 03

Mengatakan bahwa saya menjadi pasien dari masa hamil s/d masa nifas dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan untuk memenuhi Laporan Tugas Akhir oleh:

Nama : Diny Aisyah Aprillia

NIM : 151110048

Semester : VI (enam)

Prodi : D III Kebidanan

Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika


Jombang, 7 Mei 2018

Mengetahui,

Pasien


(Siti Alifah)

Mahasiswa


(Diny Aisyah Aprillia)

Lampiran 4 Identitas Ibu

| | | |
|------------------------------------|---|-----------------|
| Nomor Registrasi Ibu | : | 357 / 11 / 2017 |
| Nomor Urut di Kohort Ibu | : | |
| Tanggal menerima buku KIA | : | |
| Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan: | : | |

| IDENTITAS KELUARGA | | |
|--------------------|---|---|
| Nama Ibu | : | Mu. Sih Alifah |
| Tempat/Tgl. Lahir | : | Jombang / 04-09-1989 (28 th.) |
| Kehamilan ke | : | 2 Anak terakhir umur: 5 1/2 tahun |
| Agama | : | Islam |
| Pendidikan | : | Tidak Sekolah/SD/SMP(SMU)/Akademi/Perguruan Tinggi* |
| Golongan Darah | : | O |
| Pekerjaan | : | IRT (Swasta) |
| No. JKN | : | |

| | | |
|-------------------|---|---|
| Nama Suami | : | Tn. Sumanant |
| Tempat/Tgl. Lahir | : | Jombang / 11-3-1984 |
| Agama | : | Islam |
| Pendidikan | : | Tidak Sekolah/SD/SMP(SMU)/Akademi/Perguruan Tinggi* |
| Golongan Darah | : | |
| Pekerjaan | : | swasta |

| | | |
|-------------------------------|---|------------------------------|
| Alamat Rumah | : | Sb. Santren 5/2 Sb. dukuh |
| Kecamatan | : | Jombang |
| Kabupaten/Kota | : | Jombang |
| No. Telp. yang bisa dihubungi | : | 085733007317 |

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

* Lingkari yang sesuai

viii

Lampiran 5 Catatan Kesehatan Ibu Hamil

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 4-8-2017

Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 11-5-2018

Lingkar Lengan Atas: 29 cm; KEK (), Non KEK () Tinggi Badan: 148 cm

Golongan Darah: O

Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: -

Riwayat Penyakit yang diderita ibu: -

Riwayat Alergi: -

| Tgl | Keluhan Sekarang | Tekanan Darah (mmHg) | Berat Badan (Kg) | Umur Kehamilan (Minggu) | Tinggi Fundus (Cm) | Letak Janin Kep/Su/Li | Denyut Jantung Janin/ Menit |
|--------------|-----------------------|----------------------|------------------|-------------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------------------|
| <u>26/16</u> | <u>mual, muntah</u> | <u>110/80</u> | <u>59,9</u> | <u>12 mg</u> | <u>3 hr diatas simp</u> | <u>-</u> | <u>-</u> |
| <u>26/17</u> | <u>Mual, muntah.</u> | <u>90/60</u> | <u>60,5</u> | <u>16 minggu</u> | <u>1/2 st-pst</u> | <u>ball ⊕</u> | <u>157 x/mr</u> |
| <u>18/17</u> | <u>pusing</u> | <u>120/70</u> | <u>59</u> | <u>19 mg</u> | <u>16 cm</u> | <u>ball ⊕</u> | <u>137 x/mr</u> |
| | <u>GIGI taa</u> | | | | | | |
| <u>2/18</u> | <u>Pusing.</u> | <u>120/70</u> | <u>69,6</u> | <u>25 mg 5 hr</u> | <u>st-pst 1/6 h.</u> | <u>Letkep</u> | <u>140 x/mr</u> |
| <u>26/18</u> | <u>taa</u> | <u>110/70</u> | <u>64 kg</u> | <u>33 mg</u> | <u>22 cm</u> | <u>Letkep</u> | <u>⊕ 140</u> |
| <u>12/18</u> | <u>Pusing.</u> | <u>110/70</u> | <u>60,2</u> | <u>36 mg</u> | <u>28 cm</u> | <u>Letkep ⊕</u> | <u>⊕ 147 x/mr</u> |
| <u>19/18</u> | <u>Keluar cairan.</u> | <u>110/70</u> | <u>63,4</u> | <u>37 mg</u> | <u>30 cm</u> | <u>Letkep ⊕ pulca</u> | <u>⊕ 168 x/mr</u> |
| <u>26/18</u> | <u>taa</u> | <u>110/70</u> | <u>63,4</u> | <u>38 mg</u> | <u>30 cm</u> | <u>Letkep ⊕ pulca</u> | <u>⊕ 153 x/mr</u> |

20

I. Spt/Baru/3100 gr/6.5th/♀
 II. Hamil ini

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

RSPR (2)

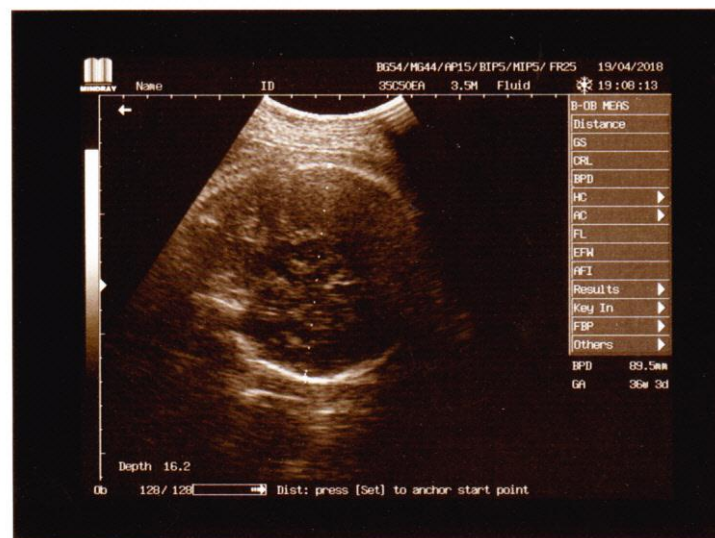
Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke ...2... Jumlah persalinan Jumlah keguguran G P A
 Jumlah anak hidup!..... Jumlah lahir mati
 Jumlah anak lahir kurang bulan:..... anak
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir6,5th.....
 Status imunisasi TT terakhir1b.....[bulan/tahun]
 Penolong persalinan terakhirBaru.....
 Cara persalinan terakhir** : [Spontan/Normal] Tindakan

** Beri tanda (✓) pada kolom yang sesuai

| Kaki Bengkok | Hasil Pemeriksaan Laboratorium | Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik) | Nasihat yang disampaikan | Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf) | Kapan Harus Kembali |
|--------------|--|---|--|--|---------------------|
| ⊖/+ | - | ikaikik XV B6 Comp XV | -Makanan bergizi -makanan seket -te sering | pusk sambong | 1 bulan. |
| ⊖/+ | | B6 3x1 cav 1x1 supra 1x1 | ANL Terpadu Gizi, kt | Baru BPM Liris | 25/12 |
| ⊖/+ | Reflek patela ✓ Hb: 10,8 gr/dl Red ⊖ Alb ⊖ BDA: 69 mg/dl Hbs Ag. NR. | B1 1x1 kalk 3x1 Fe 1x1 | - | | |
| -/+ | | | -Gosok gigi sehari 3x -Kumur? air garam | <u>drg. SOFENTI CHRISTINA</u> RSR: | 5.17/2017 |
| -/+ | | | FIE Amenia Asi Busi | J. Cirna | |
| ⊖/+ | | Supra 2x1 (30) lko 1x1 | Gizi 1st. sehat | | 2/3 |
| ⊖/+ | | - Fe - Vc | - Perawatan Payudara | f Rina | c. 2mg |
| ⊖/+ | | Supra 1x1 lko 1x1 | Persiapan persalin. | | 19/4 |
| ⊖/+ | | vit diferusk | konsum Dse | | 28/4 |
| ⊖/+ | Hb. 9,2 | Supra 2x1 lko. 1x1 | jalan | | 3/5 |
| -/+ | | | | | |

Lampiran 6 Hasil USG dan Laboratorium



Lampiran 7 Lembar Observasi dan Partograf.

LEMBAR OBSERVASI

A. MASUK KAMAR BERSALIN ANAMNESE

Tgl. : 10 Mei 2018 Jam : 18:00 WIB
 His mulai tgl : 11 Mei 2018 Jam : 09:00 WIB
 Darah :
 Lendir :
 Ketuban pecah / ~~belum~~ Jam : 10/18 06:00 WIB
 Keluhan lain :

B. KEADAAN UMUM

Tensi : 120/80 mmHg
 Suhu / Nadi : 37°C / 82x/menit
 Oedema :
 Lain - Lain :

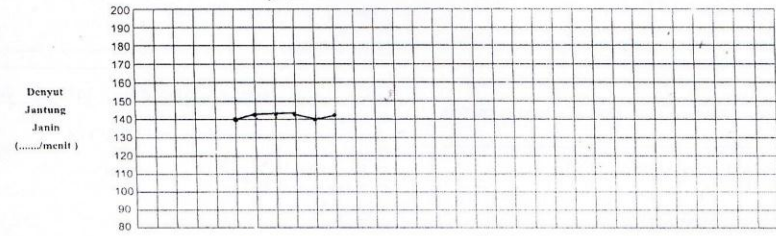
C. PEMERIKSAAN OBSTETRIK

1. Palpasi : TFU 2jt ↓ Px, Puka letak
 2. DJJ : 144x/menit
 3. His 10" : x, lama detik
 4. VT. Tgl : 10 Mei 2018 Jam : 18:00 WIB
 5. Hasil : Ø 1cm, eff 25% HI
 6. Pemeriksa :

OBSERVASI KALA I (Fase Laten ø < 4 cm)

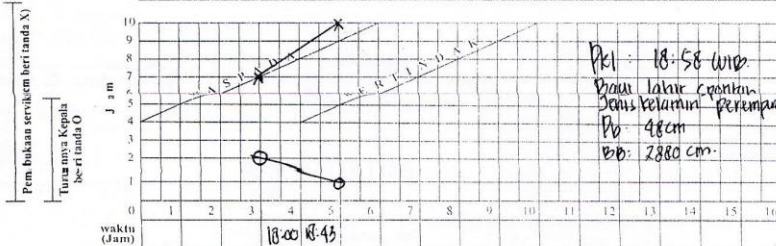
| Tanggal | Jam | His dim 10" | | DJJ | Tensi | Suhu | Nadi | VT | Keterangan |
|------------|-------|-------------|---------|--------|--------|--------|-------|---|------------|
| | | Berapa kali | Lamanya | | | | | | |
| 10-05-2018 | 18:00 | - | - | 144x/m | 120/80 | 37,3°C | 84x/m | Ø 1cm Ket HI Ket ⊕ membran eff 25% | |
| | 19:00 | - | - | 144x/m | | | | | |
| | 20:00 | - | - | 150x/m | | | | | |
| | 21:00 | - | - | 144x/m | | | | | |
| | 22:00 | - | - | 140x/m | | | | VT: 1cm Ket: ⊕ eff 25% HI | |
| | 23:00 | 1x | 15" | 140x/m | | | | | |
| | 00:00 | 1x | 20" | 150x/m | | | | | |
| | 01:00 | - | - | 145x/m | | | | | |
| | 02:00 | 1x | 15" | 140x/m | | | | | |
| | 03:00 | 1x | 15" | 140x/m | 120/80 | 37°C | 78x/m | Ø 1cm Ket ⊕ eff: 25% HI | |
| | 04:00 | 1x | 20" | 150x/m | | | | | |
| | 05:00 | 2x | 15" | 134x/m | | | | | |
| | 06:00 | 3x | 20" | 144x/m | | | | | |
| | 07:00 | 3x | 20" | 140x/m | 120/80 | 37°C | 78x/m | Ø 1cm HI eff 25% Ket ⊕ | |

No. Register Nama Ibu: Ay. Siti Alfiah Umur: 28 (G: 2 P: 1 A: 0)
 No. Puskesmas Tanggal: 11 Mei 2018 Jam: 18:00 WIB
 Ketuban pecah Sejak jam 06:00 (10/5/18) mules sejak jam 03:00 (11/5/18)



Air Ketuban penyesupan

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|---|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | 0 | | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 0 | | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | |

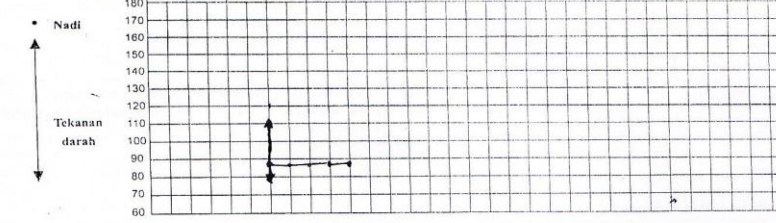


Oksitasi U/L Tetes / menit

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | 20 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Obat dan Cairan IV

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | Oralit | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | RL | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



Suhu °C

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | 37 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Urine

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Nutrisi

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Kesimpulan :
 Intervensi :

Kondisi Janin
 Kemajuan Persalinan
 Kondisi Ibu

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 11 Mei 2019
2. Nama Bidan : Lathifah Y
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
9. Masalah dalam kehamilan/persalinan ini :
 - Gawat darurat
 - Perdarahan
 - HDK
 - Infeksi
 - PMTCT

KALA I

10. Partograf melewati garis waspada : Y / T
11. Masalah lain, sebutkan :
12. Penatalaksanaan masalah tsb :
13. Hasilnya :

KALA II

14. Episiotomi :
 - Ya, indikasi
 - Tidak
15. Pendamping pada saat persalinan :
 - Suami
 - Dukun
 - Keluarga
 - Tidak ada
 - Teman
16. Gawat janin :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - Tidak
 - Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil
17. Distosia bahu
 - Ya, tindakan yang dilakukan :
 - Tidak
18. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya

KALA III

19. Inisiasi Menyusu Dini
 - Ya
 - Tidak, alasannya
20. Lama kala III : 10 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan
 - Penjepitan tali pusat 1 menit setelah bayi lahir
22. Pemberian ulang Oksitosin (2 X) ?
 - Ya, alasan
 - Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
 - Ya
 - Tidak, alasannya

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

| Jam ke | Waktu | Tekanan darah | Nadi | Suhu | Tinggi fundus uteri | Kontraksi uterus | Kandung kemih | Darah yang keluar |
|--------|-------|---------------|------|------|---------------------|------------------|---------------|-------------------|
| 1 | 21:00 | 110/80 mmHg | 80x | 36°C | 2 jr ↓ pusat | Baik | Kosong | ± 50 cc |
| | 21:15 | 110/80 mmHg | 82x | | 2 jr ↓ pusat | Baik | Kosong | - |
| | 21:30 | 110/80 mmHg | 80x | | 2 jr ↓ pusat | Baik | Kosong | ± 20 cc |
| 2 | 21:45 | 110/80 mmHg | 81x | | 2 jr ↓ pusat | Baik | Kosong | ± 30 cc |
| | 22:15 | 120/80 mmHg | 83x | 36°C | 2 jr ↓ pusat | Baik | Kosong | ± 50 cc |
| | 22:45 | 110/80 mmHg | 83x | | 2 jr ↓ pusat | Baik | Kosong | ± 40 cc |

24. Masase fundusuteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan
25. Plasenta lahir lengkap (infeksi) tidak
 - Ya, dimana mukosa vagina, kulit, jaringan penanam
 - Tidak, alasan
 - a.
 - b.
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit
 - Tidak
 - ya, tindakan
27. Lagerasi :
 - Ya, dimana mukosa vagina, kulit, jaringan penanam
 - Tidak
28. Jika Laserasi perineum, derajat : 1 (2) / 3 / 4
 - Tindakan :
 - Penjahitan, tangan tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan
29. Atonia uteri :
 - Tidak
 - ya, tindakan
30. Jumlah darah yang keluar/pendarahan : ± 200 ml
31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut
 - Hasilnya :

KALA IV

32. Kondisi ibu : KU Baik TD 120/80 mmHg Nadi : 80 x/mnt Napas : 20 x/mnt
33. Masalah dan penatalaksanaan masalah

BAYI BARU LAHIR

34. Berat badan 2800 gram
35. Panjang badan 48 cm
36. Jenis kelamin : L / P
37. Penilaian bayi baru lahir baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsangan taktil
 - memastikan IMD atau naluri menyusui segera
 - Asfiksia ringan / pucat / biru / lemas, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsangan taktil
 - lain-lain, sebutkan :
 - bebaskan jalan napas
 - pakaian/selimut bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Cacat bawaan, sebutkan :
 - Hipotermi, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
39. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
 - Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan :
40. Masalah lain, sebutkan
 - Hasilnya :

Lampiran 8 Surat Keterangan Lahir

Am : 90.39-29

KETERANGAN LAHIR

No : 979.1/9578/91597/2018

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa:
 Pada hari ini Jumat, tanggal 11/18, Pukul 18.50
 telah lahir seorang bayi:

Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan*
 Jenis Kelahiran : Tunggal/Kembar 2/Kembar 3/Lainnya*
 Kelahiran ke : 1
 Berat lahir : 2880 gram
 Panjang Badan : 38 cm
 di Rumah Sakit/Puskesmas/Rumah Bersalin/Polindes/Rumah Bidan/di*
 Alamat : RUA Jombang
Jl. KH. Wahid Hasyim No 50 Jombang
 Diberi nama :

Dari Orang Tua;

Nama Ibu : Siti Alifah Umur : 28 tahun
 Pekerjaan : penjual kue
 KTP/NIK No. :
 Nama Ayah : Sumaryanto Umur : 37 tahun
 Pekerjaan : pedagang
 KTP/NIK No. :
 Alamat : Jombang Santien - Jombang Dukuh
 Kecamatan : Jombang
 Kab./Kota : Jombang

Jombang, Tanggal, 11/18

Saksi I Saksi II Penolong persalinan

(.....) (.....) (Lathifa Fu'U)

* Lingkari yang sesuai
 ** Tanda tangan, nama lengkap, nomor induk pegawai, nama instansi

• Lembar untuk mengurus akte kelahiran

29

Lampiran 9 Catatan Kesehatan Ibu Nifas

CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

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

| JENIS PELAYANAN DAN PEMANTAUAN | KUNJUNGAN 1 (6 jam-3 hari) | KUNJUNGAN 2 (4-28 hari) | KUNJUNGAN 3 (29-42 hari) |
|---|-------------------------------|----------------------------|-----------------------------|
| | Tgl: 10/03/2012 | Tgl: 1-6-12 | Tgl: 9-12-12 |
| Kondisi ibu secara umum | Baik | Baik | Baik |
| Tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, nadi | 110/80/80/80 | 120/80/80/80 | 110/70/80/80 |
| Perdarahan pervaginam | Tidak ada | Tidak ada | Tidak ada |
| Kondisi perineum | Baik | Baik | Baik |
| Tanda infeksi | Tidak ada | Tidak ada | Tidak ada |
| Kontraksi uteri | Baik | Baik | Baik |
| Tinggi Fundus Uteri | 2 J & ptt | Tidak ada | Tidak ada |
| Lokhia | Kopra | serot | Alba |
| Pemeriksaan jalan lahir | ✓ | ✓ | ✓ |
| Pemeriksaan payudara | ✓ | ✓ | ✓ |
| Produksi ASI | ✓ | ✓ | ✓ |
| Pemberian Kapsul Vit.A | ✓ | ✓ | ✓ |
| Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan | ✓ | ✓ | ✓ |
| Penanganan resiko tinggi dan komplikasi pada nifas | ✓ | ✓ | ✓ |
| Buang Air Besar (BAB) | ✓ | ✓ | ✓ |
| Buang Air Kecil (BAK) | ✓ | ✓ | ✓ |
| Memberi nasehat yaitu: | | | |
| Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan | ✓ | ✓ | ✓ |
| Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari | ✓ | ✓ | ✓ |
| Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin | ✓ | ✓ | ✓ |
| Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat | ✓ | ✓ | ✓ |
| Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi Caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi | ✓ | ✓ | ✓ |
| Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja (asi eksklusif) selama 6 bulan | ✓ | ✓ | ✓ |
| Perawatan bayi yang benar | ✓ | ✓ | ✓ |
| Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress. | ✓ | ✓ | ✓ |
| Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga | ✓ | ✓ | ✓ |
| Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan | ✓ | ✓ | ✓ |

26

Lampiran 10 Catatan Kesehatan Neonatus

CATATAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

CATATAN HASIL PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR
(Diisi oleh bidan/perawat/dokter)

| JENIS PEMERIKSAAN | Kunjungan I (6-48 jam) | Kunjungan II (hari 3-7) | Kunjungan III (hari 8-28) |
|--|---------------------------|----------------------------|------------------------------|
| | Tgl: 12-5-18 | Tgl: 17-5-18 | Tgl: 1-6-18 |
| Berat badan (gram) | 2880 gr | 3000 gr | 3200 gr |
| Panjang badan (cm) | 48 cm | 48 cm | 49 cm |
| Suhu (°C) | 36,9°C | 37°C | 36°C |
| Frekuensi nafas (x/menit) | 40 x | 30x | 40 x |
| Frekuensi denyut jantung (x/menit) | 140 x | 120x | 142 x |
| Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri | ✓ | ✓ | ✓ |
| Memeriksa ikterus | ✓ | ✓ | ✓ |
| Memeriksa diare | ✓ | ✓ | ✓ |
| Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI/minum | ✓ | ✓ | ✓ |
| Memeriksa status Vit K1 | - | - | - |
| Memeriksa status imunisasi HB-0, BCG, Polio 1 | - | - | - |
| Bagi daerah yang sudah melaksanakan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) | ✓ | ✓ | ✓ |
| • SHK Ya / Tidak | ✓ | ✓ | ✓ |
| • Hasil tes SHK (-) / (+) | ✓ | ✓ | ✓ |
| • Konfirmasi hasil SHK | ✓ | ✓ | ✓ |
| Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik) | ✓ | ✓ | ✓ |
| Nama pemeriksa | Mrs. Nurwan | Luis Suya | Lilfa Ruyca |

Pemeriksaan kunjungan neonatal menggunakan formulir Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM)

Tapi

37

Lampiran 11 Imunisasi

| CATATAN IMUNISASI ANAK | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------|-----------------------------|----|-----------------------------|---|---|---|---|---|---|---|----|----|-------|
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12+** |
| | 12/5 | | | | | | | | | | | | |
| | 05.6.18 | | | | | | | | | | | | |
| | 05.6.18 | | | | | | | | | | | | |
| DPT-HB-Hib 1 | | | | | | | | | | | | | |
| *Polio 2 | | | | | | | | | | | | | |
| *DPT-HB-Hib 2 | | | | | | | | | | | | | |
| Polio 3 | | | | | | | | | | | | | |
| *DPT-HB-Hib 3 | | | | | | | | | | | | | |
| *Polio 4 | | | | | | | | | | | | | |
| *Jpv | | | | | | | | | | | | | |
| Campak | | | | | | | | | | | | | |
| UMUR (BULAN) | 18 | 24 | Tanggal Pemberian Imunisasi | | | | | | | | | | |
| Vaksin | Tanggal Pemberian Imunisasi | | | | | | | | | | | | |
| ***DPT-HB-Hib Lanjutan | Tanggal Pemberian Imunisasi | | | | | | | | | | | | |





38

Legend:
□ Jadwal tepat pemberian imunisasi dasar lengkap
□ Waktu yang masih diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar lengkap
□ Waktu pemberian imunisasi bagi anak di atas 1 tahun yang belum lengkap

Lampiran 12 Bimbingan Proposal dan LTA



PEMBIMBINGAN PROPOSAL TUGAS AKHIR

Pembimbing I: Ratna Dewi Permatasari, SST

| Tanggal | Bimbingan | TTD |
|---------------|--|---|
| 2/2018 2/6 | <ul style="list-style-type: none"> - Revisi Bab I terkait sinkronisasi Introduction, Justifikasi, Kronologis, Solusi - Revisi Bab II penulisan, blm focus Data SOAP keahwaan |  |
| 4/2018 4/6 | <ul style="list-style-type: none"> - Bab I Aee - - Bab II Revisi - Bab III Keunggulan I tambah photo dan penatalaksanaan. Lanjut lengkapi keseluruhan proposal |  |
| 5/2018 5/6 | <ul style="list-style-type: none"> - Bab I Aee - Bab II Aee - Bab III Aee. tabaskan lengkapi keseluruhan siap Semprop ✓ |  |
| 6/2018 6/6 | <ul style="list-style-type: none"> Aee Proposal - - Revisi SOAP Persalinan Penambahan pd Penatalaksanaan & Data Objektif, lengkapi lembar observasi & Paragraf - BAB II → Revisi (Spesifik kefarm) - Lanjut ke bagian Mgas 3, dan KB |  |





PEMBIMBINGAN PROPOSAL TUGAS AKHIR

Pembimbing 2: Nurlia Isti M, SST., M.Kes

| Tanggal | Bimbingan | TTD |
|----------------|--|--|
| 21 / 4 / 18 | <ul style="list-style-type: none"> - Menambahi Data pd LB. - Enotate & pakeai aritulis lasi sumbernya C¹. - Teori Hs Pusing. - Penulisan & teliti lagi sesuai Buku panduan. - Analisa Data -- -- -- Jawa tdk hd - Penataaksanaan & sesuaikan. |  |
| 23 / 4 / 18 | <ul style="list-style-type: none"> - Persiapan kelengkapan Seminar proposal. <p style="margin-left: 40px;">Acc ke I. i. i.</p> |  |
| | | |
| | | |




PEMBIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR

Pembimbing 1: Ratna Dewi Permatasari, SST, MPH

| Tanggal | Bimbingan | TTD |
|----------|--|---|
| 6/6 2018 | Bab II revisi Lengkap paragraf Revisi SOAP INC, PNC. |  |
| 7/6 2018 | Revisi Bab III pada SOAP Persalinan dan BBL - paragraf dan lembar observasi & legenda - lanjut Bab III SOAP Nifas ke 3, dan KB |  |
| 8/6 2018 | Ace Bab III SOAP persalinan, SOAP Nifas I, II, SOAP Neonatus 1, 2, 3. Lanjutan KNF 3, KB Lanjutan Bab 4 & 5 |  |
| 2/7 2018 | Ace SOAP KNF3, lanjut SOAP KB I dan II, Revisi Pembahasan / Bab 4 Fokus ke F, O, T kesimpulan |  |





PEMBIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR

Pembimbing 1: Ratna Dewi Permatasari, SST, MPH

| Tanggal | Bimbingan | TTD |
|------------|--|---|
| 8/7 2018 | Revisi SOAP PNE dan KB Revisi Pembahasan ↓ temuan pd kesenjangan Revisi → lanjut Bab 5, lengkapi Kelengkapan LTA |  |
| 13/07 2018 | Revisi Bab IV dan V lengkapi Kelengkapan LTA siap SH |  |
| 17/07 2018 | Acc. Siap SH |  |
| | | |


PEMBIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR

Pembimbing 2: Nurlia Isti M, SST., M.Kes

| Tanggal | Bimbingan | TTD |
|------------|---|---|
| 6/6 | Revisi SOAP Persalinan penambahan pada penatalaksanaan & data obyektif, lengkapi observasi & partograf Bab ii revisi Lanjut KM3 & KB. |  |
| 7/6 | Revisi Bab iii, Lanjut Bab ii Nifas & KB. Lanjut Bab IV (Pembahasan) |  |
| 8/6 | Lanjut pembahasan (Bab iv) (Bab iii nifas & KB) |  |
| 2/18 /7 | Bab iv → Revisi ditambahkan Penatalaksanaan p.p. (Kunj. KB) Bab v = Diberi rekomendasi & kontak isi tradisi dan FOT. |  |

PEMBIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR

Pembimbing 2: Nurlia Isti M. SST., M.Kes

| Tanggal | Bimbingan | TTD |
|------------|--|---|
| 10/6 /7 | Revisi Pembahasan Kala I. Lanjut Bab V (Kesimpulan Saran) → disesuaikan & Adanya kesenjangan + Persiapan |  |
| | | |
| | | |
| | | |