

LAPORAN KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU “SL”
UMUR 35 TAHUN DI BPM “DA” SEMARAPURA
TANGGAL 12 FEBRUARI SAMPAI DENGAN
TANGGAL 11 MARET 2016**



NI LUH PUTU DEWI EKAYANTI

**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BALI
DENPASAR
2016**

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU “SL”
UMUR 35 TAHUN DI BPM “DA” SEMARAPURA
TANGGAL 12 FEBRUARI SAMPAI DENGAN
TANGGAL 11 MARET 2016**



**Diajukan Sebagai Salah Satu Persyaratan dalam Menyelesaikan Pendidikan
pada Program Studi DIII Kebidanan STIKES Bali**

**Diajukan Oleh:
NI LUH PUTU DEWI EKAYANTI
13E21312**

**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BALI
DENPASAR
2016**

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan karya tulis ilmiah dengan judul **“Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu “SL” Umur 35 Tahun BPM “DA” pada tanggal 12 Febuari – 11 Maret 2016”**, telah mendapat persetujuan pembimbing disetujui untuk diajukan ke hadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah pada Program Studi DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bali.

Denpasar, 29 April 2016

Pembimbing I



Ni Made Nurtini, S.Si.T..M.Kes.
NIDN : 0808018201

Pembimbing II



Ni Wayan Sutiari, S.ST.
NIP: 197203171991032001

PERNYATAAN PENGESAHAN

Laporan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu “SL” Umur 35 Tahun di BPM “DA” pada Tanggal 12 Februari sampai dengan 11 Maret 2016”, telah disajikan di depan Dewan Penguji pada tanggal 29 April 2016 dan diterima serta disahkan oleh Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah dan Ketua STIKES Bali.

Denpasar, 29 April 2016

Disahkan oleh

Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah

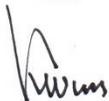
1. Idah Ayu Wulandari, S.Si.T., M.Keb
NIDN : 0828038201
2. Ni Wayan Sutiari, S., ST
Nip : 197203171991032001
3. Ni Made Nurtini, S.Si.T., M.Kes
NIDN : 0808018201



Mengetahui

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bali

Ketua



Drs. I Ketut Widia, BN.Stud.,MM

NIP : 19510904197903 1 001

Program Studi D III Kebidanan

Ketua



Km. Ayu Purnama Dewi, S.Si.T., M.Kes

NIDN. 0801128201

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadapan Tuhan Yang Maha Esa atas berkat rahmat-Nya sehingga penulis bisa menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu “SL” umur 35 tahun di BPM “DA” pada tanggal 12 Februari sampai 11 Maret 2016”**

Penyelesaian studi kasus ini tidak lepas dari bantuan, dorongan, dan bimbingan dari berbagai pihak, sehingga dalam kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Bapak Drs. I Ketut Widia, BN.Stud.,MM, selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bali beserta staf yang telah memberikan kesempatan dan petunjuk kepada penulis dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
2. Ibu Komang Ayu Purnama Dewi, S.Si.T.,M.Kes, selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan yang telah memberikan kesempatan dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
3. Ibu Ni Made Nurtini, S.Si.T.,M.Kes, selaku Pembimbing Akademik dan Dewan Penguji yang telah banyak memberikan bimbingan dan masukan dalam menyusun karya tulis ilmiah ini.
4. Ibu Ni Wayan Sutiari, S.ST, selaku Pembimbing Lapangan dan Dewan Penguji yang telah banyak memberikan bimbingan dan masukan dalam menyusun karya tulis ilmiah ini.
5. Ibu Dewa Ayu Wahyuli Indrayani, Amd.,Keb selaku pemilik BPM yang telah mengijinkan penulis mengikuti praktik studi kasus di BPM tersebut.
6. Ibu “SL” dan keluarga yang telah memberikan keterangan dan informasi data yang dibutuhkan penulis dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
7. Ibu, Bapak, Adik, Keluarga, Sahabat dan Orang tercinta yang selalu memberi semangat dan dukungan doa serta bantuan moril dan material.
8. Serta semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan studi kasus ini.

Penulis menyadari sepenuhnya akan keterbatasan kemampuan dan pengalaman, sehingga dalam menyusun studi kasus ini masih jauh dari kesempurnaan. Untuk itu, masukan dan saran yang membangun dari berbagai pihak sangat diharapkan demi kesempurnaan penulisan studi kasus ini. Semoga studi kasus ini dapat bermanfaat bagi penulis sendiri maupun pihak lain yang membutuhkannya.

Denpasar, April 2016

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR JUDUL	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR ISTILAH	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penulisan	4
D. Manfaat Penulisan	4
BAB II KAJIAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Kehamilan	
1. Pengertian kehamilan	6
2. Perubahan pada ibu hamil TM III	6
3. Tanda-tanda bahaya kehamilan	7
4. Asuhan antenatal care.....	9
5. Jadwal pemeriksaan antenatal care	9
6. Pelayanan asuhan standar antenatal care.....	10
7. Perubahan fisiologi pada ibu hamil trimester III.....	13
8. Kebutuhan fisik ibu hamil trimester III.....	15
9. Ketidaknyamanan pada trimester III dan cara mengatasi	17
10. Kebutuhan psikologi ibu hamil trimester III	18
B. Konsep Dasar Persalinan	
1. Pengertian persalinan	18

2. Jenis-jenis persalinan.....	19
3. Sebab-sebab dimulainya persalinan	20
4. Tahapan persalinan.....	20
5. Tanda-tanda persalinan	21
6. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan	22
7. Penyulit dalam persalinan	24
8. Asuhan Persalinan Normal (APN)	25
9. Peran bidan dalam persalinan.....	29
10. Lima benang merah	30
C. Konsep Dasar Masa Nifas	
1. Pengertian masa nifas	31
2. Tahapan masa nifas.....	31
3. Tujuan asuhan masa nifas	32
4. Kebijakan program masa nifas.....	32
5. Perubahan fisiologis masa nifas	34
6. Perubahan tanda-tanda vital.....	36
7. Penyesuaian masa nifas	37
8. Kebutuhan dasar masa nifas.....	38
9. Tanda bahaya masa nifas	38
10. Peranan bidan dalam masa nifas	39
D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	
1. Pengertian bayi baru lahir	40
2. Penanganan segera bayi baru lahir	40
3. Pemantauan bayi baru lahir.....	43
4. Evaluasi nilai APGAR	44
5. Tanda-tanda bahaya bayi baru lahir.....	44
6. Yang Perlu Diperhatikan Pada Bayi baru Lahir	45
7. Bounding attachment	47
8. Inisiasi menyusui dini	48
BAB III TINJAUAN KASUS	
A. Data Subjektif	51

B. Data Objektif	55
C. Analisa	58
D. Penatalaksanaan	58
E. Catatan Perkembangan	60
BAB IV PEMBAHASAN	
A. Data Subyektif	79
B. Data Obyektif	81
C. Analisa	84
D. Penatalaksanaan	84
BAB V PENUTUP	
A. Simpulan	87
B. Saran	87
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Tinggi Fundus Uteri sesuai UK	11
Tabel 2.2. Jadwal Pemberian Imunisasi TT dan masa perlindungannya	11
Tabel 2.3. Jadwal Kunjungan Masa Nifas	33
Tabel 2.4. Perubahan Uterus Pada Masa Nifas	34
Tabel 3.1. Penilaian APGAR SCORE	44
Tabel 3.2. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu	51
Tabel 3.3. Catatan Perkembangan	59

DAFTAR ISTILAH

AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
ANC	: Antenatal Care
SBR	: Segmen Bawah Rahim
PAP	: Pintu Atas Panggul
BBL	: Bayi Baru Lahir
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
SDKI	: Survei Demografi Kesehatan Indonesia
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan janin
BPM	: Bidan Praktek Mandiri
OPV	: Oral Polio Vaksin
TM	: Trimester
DJJ	: Denyut Jantung Janin
APD	: Alat Perlindungan Diri
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
IM	: Intra Muskular

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Informed Consent

Lampiran 2 : Surat Permohonan Pengambilan Data Dinas Kesehatan Kota Klungkung

Lampiran 3 : Partograf

Lampiran 4 : Buku KIA

Lampiran 5 : Buku USG

Lampiran 6 : Lembar Bimbingan dengan Pembimbing Lapangan

Lampiran 7 : Lembar Bimbingan dengan Pembimbing Akademik

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah fisiologis. Oleh karenanya asuhan yang diberikan juga asuhan yang meminimalkan intervensi. Bidan harus memfasilitasi proses alamiah dari kehamilan dan menghindari tindakan-tindakan yang bersifat medis yang tidak terbukti manfaatnya (Marmi, 2011).

Proses kehamilan merupakan proses yang normal dan alamiah. Hal ini perlu diyakini oleh tenaga kesehatan khususnya bidan, sehingga dalam memberikan asuhan kepada pasien, pendekatan yang dilakukan biasanya dalam bentuk pelayanan promotif. Realisasi yang paling mudah dilaksanakan adalah pelaksanaan komunikasi informasi dan edukasi (KIE) kepada pasien dengan materi-materi mengenai pemantauan kesehatan ibu hamil dan penatalaksanaan ketidaknyamanan selama hamil (Asrinah, dkk. 2010).

Harapan hidup sehat menjadi kebutuhan setiap manusia, agar bisa hidup sehat yang selalu menjadi harapan setiap manusia dimulai sejak usia dalam kandungan. Kehamilan merupakan harapan bagi setiap pasangan hidup untuk mendapatkan kelahira bayi yang sehat. Untuk mendapatkan bayi yang sehat tentunya dimulai dari wanita calon ibu yang sehat saat kehamilan. Setiap kehamilan baik pertama maupun berulang secara alami akan mengalami perubahan-perubahan pada tubuh (fisik) dan emosional mulai kehamilan muda sampai menjelang kelahiran. Perubahan secara alami ini apabila tidak diperhatikan akan dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan bayi yang dikandungnya dan akan menyebabkan sebagai penyulit pada kehamilan dan kelahiran. Penyulit yang dialami akan berpengaruh pada ibu, pertumbuhan dan perkembangan bayi. Untuk mendeteksi secara dini penyulit-penyulit yang kemungkinan terjadi, maka sangat penting dilakukan asuhan secara

komprehensif pada ibu hamil, bersalin hingga nifas, sehingga tenaga medis dapat bertindak lebih cepat dan melakukan pencegahan bila terdapat penyulit pada ibu hamil, bersalin ataupun nifas (Sunarti, 2013)

Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) merupakan tolak ukur dalam menilai derajat kesehatan suatu bangsa. Oleh karena itu, pemerintah sangat menekankan untuk menurunkan AKI dan AKB melalui program-program kesehatan. Dalam pelaksanaan program kesehatan sangat dibutuhkan sumber daya manusia yang kompeten sehingga apa yang menjadi tujuan bisa tercapai. Sebagai salah satu sumber daya manusia bidang kesehatan merupakan ujung tombak atau orang yang berada di garis terdepan yang berhubungan langsung dengan perempuan sebagai sasaran program. Dengan peranan yang cukup besar ini, sangat penting kiranya bagi bidan dan tenaga kesehatan terkait untuk senantiasa meningkatkan kompetensinya melalui pemahaman mengenai asuhan kebidanan, mulai dari perempuan hamil sampai nifas serta kesehatan bayi (Asrinah,dkk, 2010).

AKI dan AKB, menurut data hasil survey Demogravi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI di Indonesia tercatat sebesar 359 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Rata-rata kematian ini jauh melonjak dibandingkan hasil SDKI 2007 yang mencapai 228 per 100.000 kelahiran hidup. AKB adalah 32 per 1.000 kelahiran hidup. Tidak hanya pemerintah dan tenaga kesehatan, masyarakat juga ikut turun serta untuk menurunkan AKI dan AKB (Depkes RI, 2012).

Berdasarkan Provil kesehatan Bali tahun 2014 AKI di Provisi Bali tahun 2014 terjadi penurunan dibandingkan dengan tahun 2013 yaitu sebesar 72,1 per 100.000 kelahiran hidup mejadi 70,5 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan AKB di Provinsi Bali pada tahun 2014 terjadi peningkatan dari tahun 2013 sebesar 5,5 per 1.000 kelahiran hidup menjadi 5,9 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Provinsi Bali, 2014).

Menurut Depatemen Kesehatan RI (2014), penyebab kematian ibu di Indonesia pada tahun 2012 masih didominasi perdarahan (30.1%), disusul hipertensi dalam kehamilan (26,9%), infeksi (5.6%), partus lama (1,8%), dan

abortus (1,6%) dan penyebab lain (34,5%). Penyebab lain tersebut adalah penyebab kematian ibu secara tidak langsung termasuk didalamnya penyebab penyakit non obstetrik.

Dilihat dari sebaran AKI dan AKB per Kabupaten/Kota tahun 2015, sebaran AKI di Kabupaten Klungkung sebesar 57,80 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini menunjukkan bahwa di Kabupaten Klungkung AKI mengalami penurunan dibandingkan 2014 yaitu 68,78 per 100.000 kelahiran hidup. AKB di Kabupaten Klungkung tahun 2015 sebesar 6,10 per 1.000 kelahiran hidup. Hal ini menunjukkan terjadi penurunan AKB dari tahun 2014 yang tercatat sebanyak 7,91 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Kabupaten Klungkung, 2015).

Menurut sistem pencatatan dan pelaporan di BPM "DA" pada tahun 2015 sampai Februari 2016 terdapat kunjungan ibu hamil sebanyak 47 orang, dengan jumlah ibu hamil dengan resiko tinggi sebanyak 12 orang. Diantaranya 2 orang ibu hamil dengan resti umur >35 tahun, 3 orang resti umur <20 tahun, 2 orang dengan resti jarak anak < 2 tahun, 2 orang ibu hamil dengan resti lila < 23,5 cm, 1 orang dengan hamil gemeli dan 2 orang dengan riwayat SC. Jumlah persalinan dari tahun 2015 sampai Februari 2016 di BPM "DA" sebanyak 22 dengan persalinan normal.

Atas dasar itu maka upaya untuk meningkatkan kesehatan maternal dan neonatal menjadi sangat penting bagi upaya pembangunan sumber daya manusia yang berkualitas. Usaha tersebut dapat dilihat dari penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi baru lahir. Peran bidan dalam hal ini sangatlah penting dalam memberikan asuhan kebidanan pada pasien, pendekatan yang dilakukan melalui pelaksanaan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) kepada pasien serta sebagai ujung tombak yang berhubungan langsung dengan perempuan sebagai sasaran program dalam melakukan asuhan antenatal pada masa kehamilan untuk mengenali, mengetahui, mendeteksi secara dini penyulit atau komplikasi yang kemungkinan terjadi pada kehamilan dan mempersiapkan persalinan, masa nifas dan perawatan bayi baru lahir.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka penulis dapat menarik rumusan masalah yaitu “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ibu “SL” Umur 35 Tahun G₂P₁₀₀₁ UK 37 Minggu 4 Hari Preskep U Puka T/H Intra Uteri.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu “SL” umur 35 tahun G₂P₁₀₀₁ UK 37 minggu 4 hari preskep U puka tunggal hidup intra uteri

2. Tujuan khusus

- a. Mampu melaksanakan pengkajian subjektif pada ibu ”SL” umur 35 tahun G₂P₁₀₀₁ UK 37 minggu 4 hari preskep U puka tunggal hidup intra uteri secara komprehensif.
- b. Mampu melaksanakan pengkajian objektif pada ibu ”SL” umur 35 tahun G₂P₁₀₀₁ UK 37 minggu 4 hari preskep U puka tunggal hidup intr uterisecara komprehensif.
- c. Mampu mengidentifikasi analisa pada ibu ”SL” umur 35 tahun G₂P₁₀₀₁ UK 37 minggu 4 hari preskkep U puka tunggal hidup intra uteri secara komprehensif.
- d. Mampu menentukan penatalaksanaan pada ibu ”SL” umur 35 tahun G₂P₁₀₀₁ uk 37 mingggu 4 hari preskep U puka tunggal hidup intra uteri secara komprehensif.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat praktis

a. Bagi pasien

Diharapkan dapat memberikan pengetahuan untuk pasien tentang perawatan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir.

b. Bagi tenaga kesehatan

Rumah sakit, puskesmas atau tempat pelayanan kesehatan lainnya dapat memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir

c. Bagi masyarakat

Melalui karya tulis ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan serta menjadi suatu bahan informasi bagi masyarakat khususnya ibu dan keluarga tentang asuhan kebidanan secara komprehensif sehingga mampu mendeteksi secara dini apabila terjadi komplikasi.

d. Bagi institusi

Hasil study kasus ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai bahan referensi untuk pembelajaran dan pengembangan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu dalam masa kehamilan, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

2. Manfaat Teoritis

Hasil dari karya tulis ini diharapkan dapat digunakan bagi institusi pendidikan sebagai sumber informasi untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan menambah wawasan di bidang kesehatan khususnya tentang asuhan kebidanan komprehensif pada ibu dalam masa kehamilan, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Menurut Walyani, 2015 kehamilan didefinisikan sebagai :

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

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi tiga trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu yaitu minggu ke-28 hingga ke-40 (Prawirohardjo, 2009; 213)

2. Perubahan pada Ibu Hamil Trimester III

Menurut Walyani (2015:78) perubahan yang terjadi pada ibu hamil trimester III yaitu :

- a. Sakit punggung disebabkan karena meningkatnya beban berat yang anda bawa yaitu bayi dalam kandungan.
- b. Pernafasan, pada kehamilan 33-36 minggu banyak ibu hamil yang susah bernafas, ini karena tekanan bayi yang berada dibawah diafragma menekan paru ibu, tetapi setelah kepala bayi sudah turun ke rongga

panggul ini biasanya pada 2-3 minggu sebelum persalinan maka akan merasa lega dan bernafas lebih mudah.

- c. Sering buang air kecil, pembesaran rahim dan penurunan bayi ke PAP membuat tekanan pada kandung kemih ibu.
- d. Kontraksi perut, brackton-hicks kontraksi palsu berupa rasa sakit yang ringan, tidak teratur dan kadang hilang bila duduk atau istirahat.
- e. Cairan vagina, peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih, pada awal kehamilan biasanya agak kental dan pada persalinan lebih cair.

3. Tanda – tanda bahaya kehamilan

Tanda-tanda bahaya kehamilan menurut Asrinah, 2010 :

a. Perdarahan pervaginam

Pada awal masa kehamilan ibu mungkin akan mengalami perdarahan yang sedikit atau spotting disekitar waktu pertama terlambat haid. Hal ini terjadi karena implantasi dan ini normal terjadi. Pada waktu lain dalam kehamilan, perdarahan ringan mungkin pertanda dari servik yang rapuh (erosi), mungkin normal atau disebabkan oleh infeksi. Perdarahan pervaginam yang terjadi pada wanita hamil dapat dibedakan menjadi dua bagian, yaitu :

- 1) Pada awal kehamilan: abortus, mola hidatidosa, dan kehamilan ektopik terganggu
- 2) Pada akhir kehamilan : solusio plasenta dan plasenta previa.

b. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah salah satu gejala preeklamsi.

c. Nyeri perut yang hebat

Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam kesehatan jiwa adalah nyeri yang hebat, menetap, tidak

hilang setelah beristirahat. Ini bisa berarti adanya appendiksitis, kehamilan ektopit, persalinan preterm, gastritis, dan infeksi saluran kemih.

d. Gerakan janin berkurang

Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat, dan bila ibu makan dan minum dengan baik.

e. Penglihatan kabur

Biasanya akibat pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu berubah selama kehamilan. Perubahan yang ringan adalah normal, tetapi apabila masalah penglihatan ini terjadi secara mendadak ataupun tiba – tiba, misalnya pandangan yang tiba – tiba menjadi kabur atau berbayang, perlu diwaspadai karena bisa mengacu pada tanda bahaya kehamilan.

f. Bengkak di wajah dan jari – jari tangan

Bengkak biasanya menunjukkan adanya masalah serius apabila muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai keluhan fisik lain.

g. Keluar cairan pervaginam

Yang dimaksud dengan ketuban pecah dini adalah apabila terjadi sebelum persalinan berlangsung, yang disebabkan karena berkurangnya kekuatan membrane atau meningkatnya tekanan intra uteri, atau oleh kedua factor tersebut. Penentuan cairan ketuban dapat dilakukan dengan tes lakmus (nitrazin test) merah menjadi biru.

4. Asuhan Antenatal Care

a. Pengertian asuhan antenatal care

Asuhan antenatal care menurut Walyani, 2015 :

Asuhan antenatal care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk

memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan Tujuan asuhan antenatal care.

- b. Menurut Walyani (2015:79) tujuan asuhan antenatal care adalah sebagai berikut :
- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
 - 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan social ibu juga bayi.
 - 3) Mengenali secara dini adanya ketidaknyamanan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan.
 - 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
 - 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
 - 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

5. Jadwal pemeriksaan Antenatal

Menurut Walyani (2015:79) jadwal pemeriksaan antenatal adalah sebagai berikut:

- a. Pemeriksaan pertama

Pemeriksaan pertama dilakukan segera setelah diketahui terlambat haid.
- b. Pemeriksaan ulang
 - 1) Setiap bulan sampai umur kehamilan 6 sampai 7 bulan.
 - 2) Setiap 2 minggu sampai kehamilan berumur 8 bulan.
 - 3) Setiap 1 minggu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai terjadi persalinan.
- c. Menurut Walyani (2015:79) frekuensi pelayanan antenatal oleh WHO ditetapkan 4 kali kunjungan ibu hamil dalam pelayanan antenatal, selama kehamilan dengan ketentuan sebagai berikut : 1 kali pada

trimester pertama (K1), 1 kali pada trimester dua dan dua kali pada trimester ketiga (K4).

6. Pelayanan asuhan standar antenatal care

Menurut Walyani, (2015; 80) pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7 T, dan sekarang menjadi 12 T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemik malaria menjadi 14 T, yakni :

a. Timbang berat badan tinggi badan

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

b. Tekanan darah

Di ukur setiap kali ibu datang atau berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsi. Apabila turun dibawah normal kita pikirkan kearah anemia. Tekanan darah normal berkisar systole/diastole: 110/80-120/80 mmHg.

c. Pengukuran tinggi fundus uteri

Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nomor pada tepi atas symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

Tabel 2.1
Tinggi Fundus Uteri Sesuai Umur Kehamilan
(Walyani, 2015)

No	Tinggi Fundus Uteri (cm)	Umur Kehamilan dalam minggu
1	12 cm	12
2	16 cm	16
3	20 cm	20
4	24 cm	24
5	28 cm	28
6	32 cm	32
7	36 cm	36
8	40 cm	40

d. Pemberian tablet tambah darah (tablet Fe)

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin.

e. Pemberian imunisasi TT

Untuk melindungi dari tetanus neonatorum. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan.

Tabel 2.2
Jadwal Imunisasi TT (Walyani, 2015)

Imunisasi	Interval	% Perlindungan	Masa Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	0 %	Tidak ada
TT 2	4 minggu setelah TT 1	80 %	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	95 %	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	99 %	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT4	99 %	25 tahun/seumur hidup

f. Pemeriksaan Hb

Haemoglobin adalah suatu substansi protein dalam sel – sel darah merah yang terdiri dari zat besi yang merupakan pembawa O₂. Tujuan pemeriksaan Haemoglobin adalah untuk mengetahui kadar Hb dalam darah dan menentukan derajat anemia. Pemeriksaan Hb pada ibu hamil dilakukan pada kunjungan pertama kehamilan (trimester I) dan diulang pada minggu 28 sampai 32 minggu atau tepatnya usia kehamilan 30 minggu.

Pemeriksaan Haemoglobin pada ibu hamil:

Dengan memakai alat Sahli, kondisi haemoglobin dapat digolongkan sebagai berikut:

- 1) Hb 11 gr % : tidak anemia
 - 2) Hb 9 – 10,5 gr % : anemia ringan
 - 3) Hb 7 – 8 gr % : anemia sedang
 - 4) Hb < 7 gr % : anemia berat
- g. Pemeriksaan protein urine
Untuk mengetahui adanya protein dalam urine ibu hamil. Protein urine ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah preeklamsi.
- h. Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL
Pemeriksaan Veneral Disease Research Laboratory (VDRL) untuk mengetahui adanya treponema pallidum/penyakit menular seksual, antara lain syphilis.
- i. Pemeriksaan urine reduksi
Dilakukan pemeriksaan urine reduksi hanya kepada ibu dengan ibu dengan indikasi penyakit gula/DM atau riwayat penyakit gula pada keluarga ibu dan suami.
- j. Perawatan payudara
Meliputi senam payudara, perawatan payudara, pijat tekan payudara yang ditunjukkan kepada ibu hamil. Manfaat perawatan payudara adalah menjaga kebersihan payudara, terutama puting susu. Mengencangkan serta memperbaiki bentuk puting susu (pada puting susu terbenam). Merangsang kelenjar-kelenjar susu sehingga produksi ASI lancar. Mempersiapkan ibu dalam laktasi. Perawatan payudara dilakukan dua kali sehari sebelum mandi dan mulai pada kehamilan enam bulan.
- k. Senam ibu hamil
Bermanfaat membantu ibu dalam persalinan dan mempercepat pemulihan setelah melahirkan serta mencegah sembelit.
- l. Pemberian obat malaria
Pemberian obat malaria diberikan khusus untuk ibu hamil di daerah endemik malaria atau kepada ibu dengan gejala khas malaria yaitupanas tinggi disertai menggigil.

m. Pemberian kapsul minyak beryodium

Kekurangan yodium dipengaruhi faktor-faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengandung unsur yodium. Akibat kekurangan yodium dapat mengakibatkan gondok dan kreatin yang ditandai dengan gangguan fungsi mental, gangguan fungsi pendengaran, gangguan pertumbuhan dan gangguan kadar hormon yang rendah.

n. Temu wicara/konseling

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

7. Perubahan fisiologi pada ibu hamil trimester III

Menurut Romauli (2011), perubahan fisiologi pada kehamilan TM III yaitu:

a. Sistem reproduksi

1) Vagina dan vulva

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatkannya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertropi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina.

2) Serviks uteri

Pada saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen, konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif dilusi dalam keadaan menyebar (dispersi).

3) Uterus

Pada akhir kehamilan uterus akan membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus kesamping dan ke atas, terus tumbuh hingga menyentuh hati

4) Ovarium

Pada trimester ke III korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk.

b. Sistem payudara

Pada trimester III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum.

c. Sistem perkemihan

Pada kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali.

d. Sistem pencernaan

Biasanya pada trimester III terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat.

e. Sistem muskuloskeletal

Pada trimester III sendi pelvic pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan.

f. Sistem integumen

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha perubahan ini dikenal dengan striae gravidarum.

g. Sistem pernafasan

Pada 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil derajat kesulitan bernafas.

8. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil Trimester III

Menurut Pantikawati, Saryono, 2010 dan Romauli, 2011, kebutuhan fisik pada kehamilan TM III yaitu :

a. Oksigen

Menurut Pantikawati, Saryono, 2010, kebutuhan oksigen semua manusia sama yaitu udara yang bersih, tidak kotor atau polusi udara, tidak bau dan lain sebagainya. Pada prinsipnya hindari ruangan/tempat yang dipenuhi polusi udara.

b. Nutrisi

Pada kehamilan trimester III (minggu 27-lahir) kalori sama dengan trimester II tetapi protein naik menjadi 2g/kg BB. Ibu yang cukup makanannya mendapatkan kenaikan BB yang cukup baik. Kenaikan BB selama hamil rata-rata 9-13,5kg. Kenaikan BB selama TM III : 9,5 kg. Makanan diperlukan untuk pertumbuhan janin, plasenta, uterus, buah dada dan kenaikan metabolisme.

Menurut Waryana 2010, cara yang dapat digunakan untuk mengetahui gizi ibu hamil yaitu memantau berat badan, mengukur lingkaran lengan atas (LILA), dan mengukur kadar HB. Lila normal pada kehamilan adalah 23,5 cm bila lila pada kehamilan kurang dari 23,5 cm diperkirakan akan melahirkan bayi BBLR.

c. Personal Hygiene

1) Mandi

Pada trimester III mandi berendam dihindari karena resiko jatuh lebih besar, dikarenakan keseimbangan tubuh ibu hamil sudah berubah.

2) Perawatan gigi

Gusi lebih peka dan mudah berdarah karena dipengaruhi oleh hormon kehamilan yang menyebabkan hipertropi.

3) Payudara

a) Puting harus dibersihkan

- b) Persiapan menyusui dengan perawatan puting dan kebersihan payudara.
- 4) Perawatan vagina/vulva
- a) Celana dalam harus kering
 - b) Jangan gunakan obat/menyemprot ke dalam vagina
 - c) Sesudah BAK/BAB dibersihkan dan dilap menggunakan lap khusus
 - d) Vaginal touching
Sebaiknya selama hamil tidak melakukan vaginal touching biasanya menyebabkan perdarahan atau embolus (udara masuk ke dalam peredaran darah).
- 5) Seksual
- Pada trimester III gairah sex biasanya akan dipengaruhi oleh ketidaknyamanan dan body image. Tidak ada kontra indikasi untuk melakukan hubungan sex namun disarankan untuk modifikasi posisi dan melakukan dengan lembut dan hati-hati.
- 6) Istirahat
- Jadwal istirahat dan tidur perlu dipergatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rilaks pada siang hari selama 1 jam.
- 7) Memantau kesejahteraan janin
- Selama trimester ketiga pengawasan pertumbuhan janin, DJJ dan pergerakan janin terus dilakukan. Kurva pertumbuhan janin pada trimester III menunjukkan pertumbuhan yang positif. Diharapkan tinggi fundus uteri bertambah 1 cm tiap minggu sampai umur kehamilan 36 minggu. Pemeriksaan USG dilakukan untuk menentukan posisi janin dan TBJ.

9. Ketidaknyamanan pada TM III dan cara mengatasi

Ketidaknyamanan pada kehamilan TM III menurut Pantikawati dan Saryono. 2010 :

- a. Sesak nafas
 - 1) Sikap tubuh yang benar
 - 2) Tidur dengan bantal ekstra
 - 3) Makan jangan terlalu banyak porsi kecil tapi sering
 - 4) Jangan merokok
 - 5) Jika berlebihan pergi ke tenaga kesehatan
- b. Sering kencing
 - 1) Batasi minum sebelum tidur
 - 2) Pakai duk yang bersih
 - 3) Latihan senam kegel
 - 4) Jika kencing terasa sakit segera datang ke tenaga kesehatan
- c. Kontraksi bracktin hicks
 - 1) Istirahat, atur posisi, cara bernafas
 - 2) Usap-usap punggung
- d. Kram kaki
 - 1) Istirahat, pengurutan daerah betis
 - 2) Selama kram kaki harus di fleksi
- e. Oedema
 - 1) Minum cukup
 - 2) Istirahat paha dan kaki ditinggikan
 - 3) Bila dengan cara diatas tidak hilang, segera datang ke tenaga kesehatan
- f. Varices
 - 1) Jangan berdiri terlalu lama
- g. Haemoroid
 - 1) Duduk jangan terlalu lama
 - 2) Posisi tidur miring

- 3) Kompres dingin/hangat
- 4) Obat suppositoria atas indikasi dokter.

10. Kebutuhan Psikologi Ibu Hamil Trimester III

- a. Support keluarga
 - 1) Keluarga dan suami dapat memberikan dukungan dengan memberikan keterangan tentang persalinan
 - 2) Tetap memberikan perhatian dan semangat pada ibu selama menunggu persalinan
 - 3) Bersama-sama mematangkan persiapan persalinan dengan tetap mewaspadaai komplikasi yang mungkin terjadi.
- b. Support dari tenaga kesehatan
 - 1) Memberikan penjelasan bahwa yang dirasakan oleh ibu normal
 - 2) Menenangkan ibu
 - 3) Membicarakan kembali dengan ibu bagaimana tanda-tanda persalinan yang sebenarnya
 - 4) Meyakinkan bahwa bidan atau tenaga kesehatan lainnya akan selalu berada bersama ibu untuk membantu melahirkan bayinya.

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Menurut Asri, Cristine. 2012 persalinan merupakan :

Proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin.

Menurut Manuaba, 2012 persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan/kekuatan sendiri.

2. Jenis-jenis persalinan

Menurut Yanti, 2010 jenis persalinan dibedakan menjadi :

a. Jenis Persalinan berdasarkan bentuk persalinan

1) Persalinan spontan

Adalah proses persalinan seluruhnya berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri.

2) Persalinan buatan

Adalah proses persalinan dengan bantuan tenaga dari luar, contohnya Sectio caesarea.

3) Persalinan anjuran

Adalah persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian Pitocin atau prostaglandin

b. Jenis persalinan menurut usia kehamilan

1) Abortus

Pengeluaran buah kehamilan sebelum usia kehamilan 22 minggu atau berat badan janin kurang dari 500 gram.

2) Partus immature

Pengeluaran buah kehamilan antara usia kehamilan 22 minggu dan 28 minggu atau berat badan janin antara 500 gram dan kurang dari 999 gram.

3) Partus Prematur

Pengeluaran buah kehamilan antara usia kehamilan 28 minggu dan 37 minggu atau berat badan janin antara 1000 gram dan kurang dari 2500 gram.

4) Partus matur atau partus aterm

Pengeluaran buah kehamilan antara usia kehamilan 37 minggu dan 42 minggu atau berat badan janin lebih dari 2500 gram.

5) Partus serotinus atau partus post matur

Pengeluaran buah kehamilan lebih dari 42 minggu.

3. Sebab–sebab dimulainya persalinan

Menurut Yanti, 2010 sebab-sebab persalinan adalah :

a. Penurunan hormone progesteron

Pada akhir kehamilan kadar hormon progesteron menurun menjadikan otot rahim sensitif sehingga menimbulkan his.

b. Otot rahim akan meregang dengan majunya kehamilan, oleh karena isinya bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya atau mulai persalinan.

c. Peningkatan hormon oksitosin

Pada akhir kehamilan hormon oksitosin bertambah sehingga dapat menimbulkan kontraksi otot-otot rahim

d. Pengaruh janin

Hypofise dan kelenjar suprarenal pada janin memegang peranan dalam proses persalinan, oleh karena itu pada anencephalus kehamilan lebih lama dari biasanya.

e. Teori prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan dari desidua disangka menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan.

4. Tahapan Persalinan

Tahap-tahap persalinan menurut Yanti, 2010 :

a. Persalinan kala I

Dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap.

Berdasarkan kemajuan pembukaan kala I dibagi menjadi :

- 1) Fase laten, yaitu fase pembukaan yang sangat lambat ialah dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam
- 2) Fase aktif, yaitu fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi 1) Fase Accelerasi (fase percepatan), dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam

- 3) Fase Dilatasi Maksimal, dari pembukaan 4 sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam
 - 4) Fase Decelerasi (kurangnya kecepatan), dari pembukaan 9 sampai 10 cm selama 2 jam.
- b. Kala II
- Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap sampai lahirnya bayi.
- c. Kala III persalinan
- Kala III atau kala uri adalah periode persalinan yang dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya placenta.
- d. Kala IV persalinan
- Kala IV merupakan masa 1-2 jam setelah placenta lahir. Dalam klinik, atas pertimbangan-pertimbangan praktis masih diakui adanya Kala IV persalinan meskipun masa setelah placenta lahir adalah masa dimulainya masa nifas (puerperium), mengingat pada masa ini sering timbul perdarahan.
5. Tanda–tanda persalinan
- a. Terjadinya his persalinan
- His persalinan mempunyai sifat sebagai berikut :
- 1) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut depan.
 - 2) Makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya
 - 3) Kalau dibawa berjalan bertambah kuat.
 - 4) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan pembukaan cervik.
- b. *Bloody show* (pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina)
- Dengan pendataran dan pembukaan, lender dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus.

c. *Premature rupture of membrane*

Adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek.

6. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut Nurasiah, 2012 faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu :

a. Faktor *power*

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar.

1) His (kontraksi uterus)

His adalah kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna.

a) Hal-hal yang harus diperhatikan dari His :

- (1) Frekuensi His
- (2) Intensitas His
- (3) Durasi (lama his)
- (4) Interval His
- (5) Datangnya Hi

b) Perubahan- perubahan akibat His :

- (1) Pada uterus dan serviks : uterus teraba keras/padat karena kkontraksi.
- (2) Pada ibu : rasa nyeri karena iskemia rahim dan kontraksi rahim, terdapat pula kenaikan nadi dan tekanan darah.
- (3) Pada janin : pertukaran oksigen pada sirkulasi utero-plasenter kurang sehingga timbul hipoksia janin.

c) Pembagian His dan sifat-sifatnya :

- (1) His pendahulu : his tidak kuat dan tidak teratur namun menyebabkan keluarnya bloody show
- (2) His pembukaan (kala I) : menyebabkan pembukaan serviks, semakin kuat, teratur, dan sakit
- (3) His pengeluaran (kala II) : untuk pengeluaran janin; sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinir dan lama

(4) His pelepasan uri (kala III) : kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta

(5) His Pengiring (kala IV) : kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, terjadi pengecilan rahim dalam beberapa jam atau hari.

b. Tenaga mengejan

Saat kepala sampai pada dasar panggul, timbul suatu reflex yang mengakibatkan ibu menutup glottisnya, mengkontraksikan otot-otot perutnya dan menekan diafragmanya kebawah. Tenaga mengejan ini hanya dapat berhasil bila pembukaan sudah lengkap dan paling efektif sewaktu ada his.

c. Faktor Passanger

Faktor lain yang berpengaruh terhadap persalinan adalah faktor janin, yang meliputi sikap janin, letak janin, presentasi janin, bagian terbawah, dan posisi janin.

d. Faktor *Passenger* (jalan lahir)

Passenger dibagi atas : bagian keras dan bagian lunak

1) Bagian keras panggul

a) Tulang panggul

b) Artikulasio (persendian)

c) Ruang panggul

d) Pintu panggul

e) Sumbu panggul

f) Bidang- bidang panggul, yang terdiri dari :

(1) Bidang hodge I : jarak antara promontorium dan pinggir atas symphysis, sejajar dengan PAP

(2) Bidang hodge II : sejajar dengan PAP, melewati pinggir bawah simpisis.

(3) Bidang hodge III : sejajar dengan PAP, melewati spina ischiadika

(4) Bidang hodge IV : sejajar dengan PAP, melewati ujung coccygeus.

g) Ukuran- ukuran Panggul

(1) Bagian lunak panggul

Jalan lahir lunak yang berperan dalam persalinan adalah SBR, serviks uteri dan vagina. Otot-otot, jaringan ikat dan ligament yang menyokong alat-alat urogenetal juga sangat berperan dalam persalinan.

e. Psikologis

Keadaan psikologis ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar dibanding dengan ibu bersalin tanpa pendamping. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh terhadap kelancaran proses persalinan.

f. Penolong

Kompetensi yang dimiliki penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian maternal dan neonatal. Dengan pengetahuan dan kompetensi yang baik diharapkan kesalahan atau malpraktik dalam memberikan asuhan tidak terjadi.

7. Penyulit dalam persalinan

Menurut Mochtar 2012, penyulit yang terdapat pada persalinan :

a. Distosia karena kelainan his (*power*)

His yang tidak normal, baik kekuatan maupun sifatnya, sehingga menghambat kelancaran persalinan.

b. Distosia karena kelainan jalan lahir (*passenger*)

Terhalangnya kemajuan persalinan karena kelainan pada jalan lahir.

c. Distosia karena kelainan janin (*passenger*)

Terhalangnya kemajuan persalinan karena kelainan letak pada kepala, letak sungsang, letak lintang, presentasi ganda/rangkap, karena kelainan bentuk dan besar janin, tali pusat menumbung.

d. Distosia tumor dan kelainan lain jalan lahir

Kelainan yang terjadi pada jalan lahir yang dapat menghambat proses persalinan antara lain kelainan pada vulva, kelainan pada vagina dan kelainan pada ovarium.

e. Partus lama

Persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam pada primi, dan lebih dari 18 jam pada multi.

8. Asuhan Persalinan Normal.

Menurut DEPKES RI 2008, melahirkan janin menurut Asuhan Persalinan Normal (APN) ada 58 langkah yaitu :

- 1) Mendengarkan, melihat dan memeriksa gejala dan tanda kala dua
- 2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir.
- 3) Pakai celemek plastik
- 4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 5) Pakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan dalam
- 6) Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril, pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
- 7) Membersihkan vulva dan perineum, membersihkan dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
- 8) Lakukan periksa dalam untuk memastikan bukaan lengkap.
- 9) Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.

- 10) Periksa denyut jantung janin setelah kontraksi/saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal.
- 11) Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya
- 12) Minta keluarga memantu menyiapkan posisi meneran.
- 13) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran.
- 14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran
- 15) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
- 16) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu
- 17) Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
- 18) Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
- 19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindunngi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernafas cepat dan dangkal
- 20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi
- 21) Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang

- 22) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas
- 23) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya)
- 24) Lakukan penilaian selintas
- 25) Keringkan dan posisikan tubuh bayi di atas perut ibu
- 26) Periksa kembali perut ibu untuk memastikan tidak ada bayi lain dalam uterus
- 27) Beritahukan pada ibu bahwa penolong akan menyuntikkan oksitosin (agar uterus berkontraksi baik)
- 28) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10
- 29) unit (intramuskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)
- 30) Dengan menggunakan klem, jepit tali pusat (dua menit setelah bayi lahir) pada sekitar 3 cm dari pusat (umbilikus) bayi. Dari sisi luar klem penjepit, dorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan lakukan penjepitan kedua 2 cm distal dari klem pertama.
- 31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat
- 32) Tempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit ibu ke kulit bayi
- 33) Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi
- 34) Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
- 35) Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat
- 36) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri)

- 37) Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti pors jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial)
- 38) 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 dengan gerakan melingkar dan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)
- 39) periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastic atau tempat khusus
- 40) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan
- 41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
- 42) Beri cukup waktu untuk melakukan kontak kulit ibu-bayi (di dada ibu paling sedikit 1 jam)
- 43) Lakukan penimbangan /pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotic profilaksis, dan vitamin K1 1 mg intramuscular di paha kiri anterolateral setelah satu jam kontak kulit ibu-bayi
- 44) Berikan suntikan imunisasi hepatitis B (setelah satu jam pemberian vitamin K1) di paha kanan anterolateral
- 45) Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam
- 46) Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan massae uterus dan menilai kontraksi
- 47) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
- 48) Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan

- 49) Periksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit) serta suhu tubuh normal (36,5-37,5)
 - 50) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
 - 51) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
 - 52) Bersihkan badan ibu menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
 - 53) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI.
 - 54) Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan
 - 55) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5 %
 - 56) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0.5% , balikkan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
 - 57) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang kering dan bersih
 - 58) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV.
9. Peran bidan dalam persalinan
- Menurut Manuaba 2010, peran bidan dalam persalinan adalah :
- a. Melindungi keselamatan ibu dan bayi baru lahir.
 - b. Memberi dukungan pada persalinan normal, mendeteksi dan menatalaksana komplikasi secara tepat waktu.
 - c. Memberi dukungan serta cepat bereaksi terhadap kebutuhan ibu, pasangan keluarganya selama persalinan dan kelahiran bayi.

10. Lima Benang Merah Dalam Asuhan Persalinan Dan Kelahiran Bayi

Menurut JNPK-KR (2008), Lima aspek dasar atau lima benang merah dalam asuhan persalinan baik normal maupun patologis termasuk bayi baru lahir:

a. Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan klinik merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan ini harus akurat, komprehensif dan aman, baik bagi pasien dan keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan. Ada tujuh langkah dalam membuat keputusan klinik yaitu :

- 1) Pengumpulan data utama dan relevan untuk membuat keputusan.
- 2) Menginterpretasikan data dan mengidentifikasi masalah.
- 3) Membuat diagnosis atau menentukan masalah yang terjadi/dihadapi.
- 4) Memulai adanya kebutuhan dan kesiapan intervensi untuk menyelesaikan masalah.
- 5) Menyusun rencana pemberian asuhan atau intervensi untuk solusi masalah
- 6) Melaksanakan masalah/intervensi terpilih.
- 7) Memantau dan mengevaluasi efektifitas asuhan.

b. Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu.

c. Pencegahan infeksi

Tindakan pencegahan infeksi tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lain dengan mengurangi resiko penularan penyakit-penyakit berbahaya seperti HIV/AIDS dan hepatitis.

d. Pencatatan (rekam medik) asuhan persalinan

Pencatatan adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Partograf adalah bagian terpenting dari proses pencatatan selama persalinan.

e. Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir.

C. Konsep Dasar Masa Nifas

1. Pengertian masa nifas

Menurut Sulistyawati 2009 masa nifas adalah :

Masa Nifas atau puerperium dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula(sebelum hamil). Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu (42 hari).

Menurut Manuaba 2013, masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. Wanita yang melalui periode puerperium disebut puerpura. Masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan yang normal.

2. Tahapan masa nifas

Menurut Sulistyawati 2009, tahapan masa nifas yaitu :

Masa nifas dibagi menjadi 3 tahap:

a. Puerperium dini

Masa kepulihan yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama islam, dianggap dan boleh bekerja setelah 40 hari.

b. Puerperium intermedial

Masa kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.

c. Remote Puerperium

Masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan bahkan tahunan.

3. Tujuan asuhan masa nifas

Menurut Sulistyawati 2009, asuhan yang diberikan kepada ibu nifas bertujuan untuk :

- a. Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis bagi ibu dan bayi.
- b. Pencegahan, diagnosa dini, dan pengobatan komplikasi pada ibu.
- c. Merujuk ibu ke asuhan tenaga ahli bilamana perlu.
- d. Mendukung dan memperkuat keyakinan ibu, serta memungkinkan ibu untuk mampu melaksanakan perannya dalam situasi keluarga dan budaya yang khusus.
- e. Imunisasi ibu terhadap tetanus.
- f. Mendorong pelaksanaan metode yang sehat tentang pemberian makan anak, serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak.

4. Kebijakan program nasional masa nifas.

Kebijakan program nasional pada masa nifas menurut Sulistyawati, 2009 :

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 2.3
Kunjungan Masa Nifas

Waktu	Kunjungan	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, tujuk bila perdarahan lanjut. 3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. 4. Pemberian ASI awal 5. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. 6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.
2	6 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak terdapat perdarahan abnormal, tidak ada bau. 2. Menilai adanya tanda-tanda demam infeksi, atau perdarahan abnormal. 3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makan, cairan, dan istirahat. 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. 5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
3	2 minggu setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sama seperti di atas (6 hari setelah persalinan)
4	6 minggu setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami 2. Memberikan konseling untuk KB secara dini

5. Perubahan fisiologis dalam masa nifas

Menurut Nugroho 2014 dan Vivian 2012, perubahan fisiologi pada masa nifas adalah :

Berbagai perubahan dalam sistem reproduksi yaitu:

a. Uterus

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses kembalinya uterus ke kondisi sebelum hamil

Tabel 2.4
Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum
(Nugroho, 2014)

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uteru	Palpasi Serviks
Plasenta Lahir	Setinggi pusat	1000 gr	12,5 cm	Lembut/ lunak
7 hari (1minggu)	Pertengahan antara pusat dan simpisi	500 gr	7,5 cm	2 cm
14 hari	Tidak teraba	150 gr	5 cm	1 cm
6 minggu	Normal	60 gr	2,5 cm	Menyempit

b. Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea mengandung darah dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lokhea mengalami perubahan warna dan volume karena proses involusi. Lokhea dibedakan menjadi 4 berdasarkan warna dan waktu keluarnya :

1) Lokhea Rubra/Merah (kruenta)

Lokhea keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisidarah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.

2) Lokhea Sanguinolenta

Lokhea ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke- 4 sampai hari ke-7 postpartum.

3) Lokhea Serosa

Lokhea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta.keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

4) Lokhea Alba/Putih

Mengandung leukosit, sel desidua,sel epitel, selaput lendir servik dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba inidapat berlangsung selama 2-6 minggu postpartum.

c. Vagina dan Perineum

Estrogen pascapartum yang menurun berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil selama 6-8 minggu setelah bayi lahir. Rugae akan kembali terlihat sekita minggu keempat, walaupun tidak akan menonjol pada wanita nulipara. Pada umumnya rugae akan memipih secara permanen. Mukosa tetap atrofik pada wanita yang menyusui sekurang-kurangnya sampai menstruasi dimulai kembali. Penebalan mukosa vagina terjadi seiring pemuihan ovarium.

d. Sistem gastrointestinal

Buang air besar secara spontan bisa tertunda selama dua sampai tiga 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

e. Perubahan pada payudara

Komposisi ASI dibedakan menjadi 3 macam:

1. Kolostrum

Kolostrum merupakan cairan yang agak kental berwarna kuning-kekuningan, lebih kuning dibandingkan dengan ASI mature, bentuknya agak kasar karena mengandung butiran lemak dan sel-sel epitel, dengan kasiat kolostrum sebagai berikut: Sebagai pembersih selaput usus BBL sehingga saluran pencernaan siap untuk menerima makanan. Mengandung kadar protein yang tinggi terutama gama globulin sehingga dapat memberikan perlindungan tubuh terhadap infeksi. Mengandung zat antibodi sehingga mampu melindungi tubuh bayi dari berbagai penyakit infeksi untuk jangka waktu sampai dengan 6 bulan.

2. ASI masa transisi

ASI yang dihasilkan mulai hari keempat sampai hari kesepuluh.

3. ASI mature

ASI yang dihasilkan mulai hari kesepuluh sampai hari seterusnya.

6. Perubahan tanda-tanda vital

Perubahan tanda-tanda vital menurut Sulistyawati 2009 :

a. Suhu

Dalam 24 jam post partum, suhu badan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Apabila keadaan normal, suhu tubuh menjadi biasa. Biasanya hari ke-3 suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI.

b. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60-80 kali/menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat, setiap denyut nadi yang melebihi 100 kali/menit adalah abnormal dan hal ini menunjukkan adanya kemungkinan infeksi.

c. Tekanan darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena adanya perdarahan. Tekanan darah tinggi pada post partum dapat menandakan terjadinya pre eklamsi post partum.

d. Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal maka pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali bila ada gangguan khusus pada saluran pencernaan.

7. Penyesuaian masa nifas

Menurut Sulistyawati 2009, penyesuaian masa nifas dapat terbagi menjadi :

a. Fase taking in

- 1) Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Ibu baru perhatiannya tertuju pada kekhawatiran pada tubuhnya.
- 2) Ia mungkin akan mengulang-ulang. Menceritakan pengalamannya waktu melahirkan
- 3) Tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mengurangi gangguan kesehatan akibat kurang istirahat.
- 4) Peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta persiapan proses laktasi aktif
- 5) Dalam memberikan asuhan, bidan harus dapat memfasilitasi kebutuhan psikologis ibu.

b. Fase Taking hold

- 1) Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 post partum.
- 2) Ibu menjadi perhatian pada kemampuan menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi.
- 3) Ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, BAB, BAK, serta kekuatan dan ketahanan tubuhnya.

- 4) Ibu berusaha keras untuk menguasai ketrampilan perawatan bayi, misalnya menggendong, memandikan, memasang popok dan sebagainya.
 - 5) Pada masa ini, ibu biasanya agak sensitive dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut.
 - 6) Pada tahap ini, bidan harus tanggap terhadap kemungkinan perubahan yang terjadi.
- c. Fase leting go
- 1) Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang ke rumah. Periode ini pun sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan keluarga.
 - 2) Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan ia harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang tergantung padanya. Hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan dan hubungan social.
 - 3) Depresi post partum umumnya terjadi pada periode ini
8. Kebutuhan dasar masa nifas
- Menurut Sulistyawati 2009, kebutuhan dasar masa nifas yaitu :
- a. Kebutuhan gizi ibu menyusui
 - b. Ambulasi dini (*Early Ambulation*)
 - c. Eliminasi : Buang air kecil dan besar
 - d. Kebersihan diri
 - e. Istirahat
 - f. Seksual
 - g. Latihan/senam nifas
9. Tanda-tanda bahaya masa nifas
- Menurut Sulistyawati 2009, tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan pada masa nifas adalah :
- a. Demam tinggi hingga melebihi 38°C.
 - b. Perdarahan pervaginam yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan

penggantian pembalut 2 kali dalam setengah jam), disertai gumpalan darah yang besar-besar dan berbau busuk.

- c. Anemia oleh karena perdarahan yang hebat. Nilai kadar darah seharusnya kembali ke keadaan sebelum hamil pada akhir periode pasca persalinan. Kadar hemoglobin dan hematokrit dalam 2 hari pertama setelah melahirkan agak mengalami perubahan karena perubahan volume darah. Kadar hemoglobin akan kembali ke keadaan sebelum melahirkan atau ke konsentrasi normal dalam 2-6 minggu.
- d. Nyeri perut hebat/rasa sakit di bagian bawah abdomen atau punggung, serta nyeri ulu hati.
- e. Sakit kepala parah/terus-menerus dan pandangan nanar/masalah penglihatan.
- f. Pembengkakan pada wajah, jari-jari atau tangan.
- g. Rasa sakit, merah, atau bengkak dibagian betis atau kaki.
- h. Payudara membengkak, kemerahan, lunak disertai demam.
- i. Puting payudara berdarah atau merekah, sehingga sulit untuk menyusui.
- j. Tubuh lemas dan terasa seperti mau pingsan, merasa sangat letih atau nafas terengah-engah.
- k. Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama.
- l. Tidak bisa buang air besar selama tiga hari atau rasa sakit waktu buang air kecil.
- m. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh bayinya atau diri sendiri

10. Peranan bidan dalam masa nifas

Menurut Sulistyawati 2009, peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas meliputi :

- a. Sebagai teman terdekat, sekaligus pendamping ibu dalam menghadapi saat-saat kritis masa nifas.
- b. Pendidik dalam usaha pemberian pendidikan kesehatan terhadap ibu dan keluarga.

- c. Pelaksana asuhan kepada pasien dalam hal tindakan, perawatan, pemantauan, penanganan masalah, rujukan dan deteksi dini komplikasi masa nifas.

D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian

Menurut Rochmah, dkk 2013, bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 sampai dengan 4000 gram.

Menurut Rukiyah 2010, bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai Apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan

2. Penanganan segera bayi baru lahir

Menurut JNPK-KR 2008, komponen asuhan bayi baru lahir :

a. Pencegahan infeksi

BBL sangat rentan terhadap infeksi mikroorganisme yang terpapar atau terkontaminasi selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Untuk tidak menambah resiko infeksi maka sebelum menangani BBL, pastikan penolong persalinan dan pemberi asuhan BBL telah melakukan upaya pencegahan infeksi berikut:

b. Cuci tangan dengan seksama sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi.

- 1) Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.
- 2) Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, penghisap lendir Delee, alat resusitasi dan benang tali pusat telah di DTT atau sterilisasi.
- 3) Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi sudah dalam keadaan bersih.

c. Penilaian bayi baru lahir

Segera setelah lahir letakkan bayi diatas kain bersih dan kering yang disiapkan pada perut bawah ibu. Segera lakukan penilaian awal dengan menjawab 4 pertanyaan :

- 1) Apakah bayi cukup bulan?
- 2) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?
- 3) Apakah bayi menangis atau bernapas?
- 4) Apakah tonus otot bayi baik?

Apabila bayi langsung menangis atau bernapas spontan dan teratur dilakukan asuhan BBL normal.

d. Pencegahan kehilangan panas

Mekanisme pengaturan temperatur tubuh pada BBL belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka BBL dapat mengalami hipotermia. Cara mencegah terjadinya kehilangan panas melalui upaya: keringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks, letakkan bayi agar terjadi kontak kulit ibu ke kulit bayi, dan selimuti ibu dan bayi serta pakaikan topi di kepala bayi.

e. Merawat tali pusat

Memotong dan mengikat tali pusat dilakukan setelah dua menit setelah bayi lahir. Lakukan terlebih dahulu penyuntikan oksitosin sebelum tali pusat dipotong. Untuk perawatan dirumah jangan membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan/bahan apapun ke tali pusat.

f. Inisiasi menyusui dini (IMD)

Bayi harus mendapatkan kontak kulit dengan kulit ibunya segera setelah lahir selama paling sedikit satu jam. Bayi harus menggunakan naluri alamiahnya untuk melakukan inisiasi menyusui dan ibu dapat mengenali bayinya siap untuk menyusui serta memberikan bantuan jika diperlukan. Menunda semua prosedur lainnya yang harus dilakukan kepada bayi baru lahir hingga inisiasi menyusui dini selesai

dilakukan. Prinsip menyusui/pemberian ASI dimulai sedini mungkin dan secara eksklusif.

f. Pencegahan infeksi mata

Salep mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah satu jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusui. Pencegahan infeksi tersebut mengandung antibiotika tetrasiklin 1%. Salep antibiotika harus tepat diberikan pada waktu satu jam setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari satu jam setelah kelahiran.

g. Pemberian Vitamin K₁

Semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K₁ injeksi 1 mg intramuskular setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusui untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL.

h. Pemberian imunisasi bayi baru lahir

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi hepatitis B pertama diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K₁ pada saat bayi berumur 2 jam. Selanjutnya hepatitis B dan DPT diberikan pada umur 2 bulan, 3 bulan dan 4 bulan. Di anjurkan BCG dan OPV diberikan pada saat bayi berumur 24 jam (pada saat bayi pulang dari klinik) atau pada usia 1 bulan (KN). Selanjutnya OPV diberikan sebanyak 3 kali pada umur 2 bulan, 3 bulan dan 4 bulan.

i. Pemeriksaan bayi baru lahir

Pemeriksaan BBL dilakukan pada saat bayi berada di klinik (dalam 24 jam), saat kunjungan tindak lanjut (KN), yaitu satu kali pada umur 1-3 hari, 1 kali pada umur 4-7 hari dan 1 kali pada umur 8-28 hari.

Adapun pemeriksaan bayi yang dilakukan adalah sebagai berikut:

Kadaan umum

- 1) Memeriksa pernapasan apakah merintih, hitung napas apakah 40-60 per menit, apakah terdapat retraksi dinding dada simetris.

- 2) Melihat gerakan: apakah tonus baik dan simetris.
 - 3) Melihat warna kulit.
 - 4) Meraba kehangatan: bila teraba dingin atau terlalu panas, lakukan pengukuran suhu.
 - 5) Melihat adanya hipersalivasi dan/atau muntah.
 - 6) Melihat adanya kelainan bawaan.
 - 7) Melihat kepala: adakah bengkak atau memar
 - 8) Melihat abdomen: apakah pucat atau ada perdarahan tali pusat.
 - 9) Memeriksa adanya pengeluaran mekonium dan air seni
 - 10) Menimbang bayi
 - 11) Menilai cara menyusu.
3. Pemantauan bayi baru lahir
- Menurut Prawirohardjo, (2009; 136) tujuan pemantaun bayi baru lahir adalah untuk mengetahui aktivitas bayi normal atau tidak dan identifikasi masalah kesehatan bayi baru lahir yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan.
- a. Dua jam pertama setelah lahir

Hal-hal yang dinilai waktu pemantauan bayi pada jam pertama sesudah lahir meliputi:

 - 1) Kemampuan menghisap kuat atau lemah.
 - 2) Bayi tampak aktif atau lunglai.
 - 3) Bayi kemerahan atau biru.
 - b. Sebelum penolong persalinan meninggalkan ibu dan bayinya

Penolong persalinan melakukan pemeriksaan dan penilaian terhadap ada tidaknya masalah kesehatan yang memerlukan tindak lanjut seperti :

 - 1) Bayi kecil untuk masa kehamilan atau bayi kurang bulan.
 - 2) Gangguan pernapasan.
 - 3) Hipotermia.
 - 4) Infeksi.
 - 5) Cacat bawaan dan trauma lahir.

Yang perlu di pantau pada bayi baru lahir adalah suhu badan dan lingkungan, tanda-tanda vital, berat badan, mandi dan perawatan kulit, pakaian dan perawatan tali pusat.

4. Evaluasi nilai apgar

Nilai apgar bukan hanya dipakai untuk menentukan kapan kita memulai tindakan tetapi lebih banyak kaitannya dalam memantau kondisi bayi dari waktu ke waktu. Nilai apgar menit pertama untuk menentukan diagnosa (asfiksia/tidak).

Tabel 2.5
Cara penilaian apgar pada BBL (Yanti, (2010: 252)

Tampilan		0	1	2	Nilai
A	<i>Appearance</i> (warna kulit)	Pucat	Badan merah, ekstremitas kebiruan	Seluruh tubuh kemerahan	
P	<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak ada	< 100	>100	
G	<i>Grimace</i> (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Menyeringai	Bersin/atuk	
A	<i>Activity</i> (kontraksi otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif	
R	<i>Respiration</i> (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah/ tidak teratur	Menangis kuat	
Jumlah nilai APGAR					

5. Tanda–tanda bahaya bayi baru lahir

Menurut JNPK-KR, (2008;144) rujuk bayi ke fasilitas kesehatan yang memiliki fasilitas rujukan apabila bayi:

- a. Tidak dapat menyusu.
- b. Kejang.
- c. Mengantuk atau tidak sadar.
- d. Napas cepat (>60 per menit).
- e. Merintih.
- f. Retraksi dinding dada bawah.
- g. Sianosis sentra

6. Yang Perlu Diperhatikan Pada Bayi baru Lahir

Menurut Prawirohardjo 2007 dan Vivian 2011, hal-hal yang penting diperhatikan pada bayi baru lahir adalah :

- a. Kesadaran dan reaksi terhadap sekeliling perlu dikenali kurangnya reaksi terhadap rayuan, rangsangan, sakit atau suara keras yang mengejutkan atau suara mainan
- b. Keaktifan
Bayi normal melakukan gerakan-gerakan tangan dan kaki yang simetris pada waktu bangun. Adanya tremor pada bibir, kaki dan tangan pada waktu menangis adalah normal, tetapi bila hal ini terjadi pada waktu tidur, kemungkinan gejala suatu kelainan yang perlu dilakukan pemeriksaann lebih lanjut.
- c. Simetri
Apakah secara keseluruhan badan seimbang
- d. Kepala
Apakah tidak simetris, berupa tumor lunak dibelakang kepala atas yang menyebabkan kepala tampal lebih panjang, sebagai akibat proses kelahiran atau tumor lunak hanya di sebelah kiri atau kanan saja, atau di sisi kiri dan kanan tetapi tidak melampaui garis tengah bujur kepala.
Ukur lingkar kepala
- e. Muka Wajah
Bayi tampak ekspresi
- f. Mata
Diperhatikan adanya tanda-tanda perdarahan berupa bercak merah yang akan menghilang pada waktu 6 minggu.
- g. Mulut
Saliva tidak terdapat pada bayi normal. Bila terdapat secret yang berlebihan kemungkinan ada kelainan bawaan saluran cerna.
- h. Leher, Dada dan abdomen
Melihat adanya cedera akibat persalinan. Ukur lingkar perut.

i. Punggung

Adakah benjolan atau tumor tulang punggung dengan lekukan yang kurang sempurna.

j. Bahu, Tangan, sendi dan tungkai

Perlu diperhatikan bentuk, gerakanya, fraktur dan varises.

k. Kulit

Dalam keadaan normal kulit berwarna kemerahan. Kadang-kadang didapatkan kulit yang mengelupas ringan, pengelupasan yang berlebihan harus difikirkan kemungkinan adanya kelainan. Selain itu, berbeda dengan kondisi kulit orang dewasa yang tebal, kulit bayi yang masih relative tipis dan sensitif lebih rentan terhadap alergi, iritasi dan infeksi. Hal ini dikarenakan secara structural kelenjar minyak pada kulit bayi masih belum berkembang secara sempurna.

l. Refleks

- 1) Refleks mencari (*rooting reflex*), yaitu bayi menoleh kearah benda yang menyentuh pipi dan membuka mulutnya.
- 2) *Swallowing reflex*, adalah refleks gerakan menelan benda - benda yang didekatkan ke mulut, memungkinkan bayi memasukkan makanan ada secara permainan tapi berubah sesuai pengalaman.
- 3) *Sucking reflex*, muncul ketika benda-benda yang dimasukkan ke dalam mulut, seperti puting susu ibu dan bayi akan berusaha mengisap lalu menelan.
- 4) *Tonic neck reflex*, yaitu kedua tangan bayi diangkat, bayi akan berusaha mengangkat kepalanya.
- 5) *Grasping reflex*, bayi baru lahir menggenggam/merenggut jari ibu jika ibu menyentuh telapak tangannya. Genggaman ini sangat kuat hingga ia bisa menopang seluruh berat badan jika ibu mengangkatnya dengan satu jari terenggam dalam setiap tangannya.

- 6) *Moro reflex*, yaitu jika bayi dikagetkan oleh suara keras, gerakan mendadak seluruh tubuhnya bereaksi dengan gerakan kaget, yaitu gerakan mengayunkan/merentangkan lengan dan kaki seolah-olah ia akan meraih sesuatu dan menariknya dengan cepat ke arah dada.
- 7) *Stepping reflex*, jika ibu atau seseorang menggendong bayi dengan posisi berdiri dan telapak kakinya menyentuh permukaan yang keras, ibu/orang tersebut akan melihat reflek berjalan, yaitu gerakan kaki seperti melangkah ke depan.
- 8) *Babinski reflex*, yaitu jari-jari bayi akan mencengkeram/hiperrektensi ketika bagian bawah kaki diusap, indikasi syaraf berkembang dengan normal.

7. *Bounding attachment*

a. Pengertian

Bounding adalah suatu langkah untuk mengungkapkan perasaan areksi (kasih sayang) oleh ibu kepada bayinya segera setelah lahir, sedangkan attachment adalah interaksi antara ibu dan bayi secara spesifik sepanjang waktu. *Bounding attachment* adalah kontak dini secara langsung antara ibu dan bayi setelah proses persalinan, dimulai pada kala III sampai dengan postpartum (Nurasiah, dkk, 2012).

Bounding attachment adalah sentuhan awal atau kontak kulit antara ibu dan bayi pada menit–menit pertama sampai beberapa jam setelah kelahiran bayi (Ari Sulistyawati, 2009).

b. Tahap-tahap *Bounding attachment*

Menurut Ai Nurashiah (2012), tahap-tahap *Bounding attachment* diantaranya :

- 1) Perkenalan (*acquaintance*), dengan melakukan kontak mata, menyentuh, berbicara, dan mengeksplorasi segera setelah mengenal bayinya.

2) Keterikatan (*Bounding*)

3) Perasaan kasih sayang (*attachment*) yang mengikat individu dengan individu lain.

c. Dampak positif *Bounding attachment*

Menurut Ai Nurasih (2012), dampak positif *Bounding attachment* yaitu :

1) Bayi merasa dicintai, diperhatikan, mempercayai menumbuhkan sikap sosial.

2) Bayi merasa aman, berani mengadakan eksplorasi.

8. Inisiasi menyusui dini (IMD)

Inisiasi menyusui dini adalah proses membiarkan bayi menyusui sendiri segera setelah lahir. Inisiasi menyusui dini atau disingkat sebagai IMD merupakan program yang sedang gencar dianjurkan pemerintah (Ai Nurasih, 2012).

Program ini berdasarkan pada hasil penelitian yang membuktikan bahwa kontak bayi dengan ibunya seawal mungkin setelah lahir akan berdampak positif untuk perkembangan bayi. Sesaat setelah bayi lahir, tempatkan bayi di atas perut ibunya dalam posisi tengkurap. Selanjutnya, ditutup dengan selimut. Biarkan terjadi kontak kulit antara ibu dan bayi. Biarkan bayi merangkak dan berusaha untuk mencari sendiri puting susu ibunya dan selanjutnya bayi akan menyusui. Kita tidak perlu mengkhawatirkan mengenai kemungkinan terjadi hipotermi pada bayi karena secara otomatis kulit ibu akan membuat stabil suhu tubuh bayi (Ari Sulistyawati, 2009).

a. Manfaat pemberian ASI

Menurut Ari Sulistyawati (2009), manfaat pemberian ASI sebagai berikut :

1) Bagi bayi

Pemberian ASI dapat membantu bayi memulai kehidupannya dengan baik. Kolostrum, susu lonjong, atau susu pertama mengandung antibodi yang kuat. Penting sekali bagi bayi untuk

segera minum ASI dalam jam pertama sesudah lahir, kemudian setidaknya setiap dua sampai tiga jam. ASI mengandung campuran berbagai bahan makanan yang tepat bagi bayi. ASI mudah dicerna oleh bayi. ASI saja tanpa tambahan makanan lain merupakan cara terbaik untuk memberi makan bayi dalam waktu empat sampai enam bulan pertama. Sesudah enam bulan, beberapa bahan makanan lain harus ditambahkan pada bayi. Pemberian ASI pada umumnya harus disarankan selama setidaknya satu tahun pertama kehidupan anak.

2) Bagi ibu

- a) Pemberian ASI dapat membantu ibu untuk memulihkan diri dari proses persalinannya. Pemberian ASI selama beberapa hari pertama membuat rahim berkontraksi dengan cepat dan memperlambat perdarahan (hisapan pada puting susu merangsang dikeluarkannya hormon oksitosin alami yang akan membantu kontraksi rahim).
- b) Wanita yang menyusui bayinya akan lebih cepat pulih atau turun berat badannya dari berat badan yang bertambah selama kehamilan.
- c) Ibu yang menyusui, yang menstruasinya belum muncul kembali, akan kecil kemungkinannya untuk menjadi hamil (kadar prolaktin yang tinggi akan menekan hormon FSH dan ovulasi).
- d) Pemberian ASI adalah cara terbaik bagi ibu untuk mencurahkan kasih sayangnya kepada buah hatinya.

3) Bagi semua orang

- a) ASI selalu bersih dan bebas hama yang dapat menyebabkan infeksi.
- b) Pemberian ASI tidak memerlukan persiapan khusus.
- c) ASI selalu tersedia dan gratis.

- d) Bila ibu memberikan ASI pada bayinya sewaktu-waktu ketika bayinya meminta (*on demand*) maka kecil kemungkinannya bagi ibu untuk hamil dalam enam bulan pertama sesudah melahirkan.
- e) Ibu menyusui yang siklus menstruasinya belum pulih kembali akan memperoleh perlindungan sepenuhnya dari kemungkinan hamil.

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Data Subjektif (12 Februari 2016 pukul 20.30 wita)

1. Identitas	Ibu	Suami
Nama	: Ny. "SL"	Tn. "AS"
Umur	: 35 tahun	36 tahun
Suku Bangsa	: Indonesia	Indonesia
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMP	SMP
Pekerjaan	: Wiraswasta	Wiraswasta
Alamat Rumah	: Jln. Puputan, Gg. XV Lingkungan Mergan, Klungkung	
Telepon/HP	: 081 237 XXX XXX	

2. Alasan Memeriksa Diri

Ibu datang untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin.

3. Keluhan Utama

Ibu mengeluh nyeri di daerah pinggang.

4. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan mengalami menstruasi pertama kali umur 12 tahun dengan siklus haid teratur 25-27 hari, 3x ganti pembalut per hari, lama haid 3-5 hari, ibu biasa mengalami nyeri saat haid (disminorea).

HPHT: 25-05-2015 (TP: 1-3-2016)

5. Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan menikah 1 kali dengan status sah, usia ibu saat menikah 24 11 tahun, usia suami saat menikah 25 tahun, lama perkawinan 11 tahun.

6. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu

No	Tgl/bln/ Thn partus	Tempat Partus	UK	Jenis Persalinan	Kondisi Saat Bersalin	Keadaan Nifas	Keadaan Anak/ JK/BBL/ Keadaan Sekarang	Laktasi
1.	25-6- 2008	Rumah sakit	39 Minggu	Vacum ekstraksi	Baik	baik	Baik/laki- laki/3100/ baik	Baik
2.	Ini							

7. Riwayat Kehamilan Ini

TM I : Ibu memeriksakan kehamilannya 1 kali didokter “IBS” Sp.OG dan 2 kali di BPM “DA”. Ibu mengalami mual dan muntah tetapi tidak sampai mengganggu aktivitas. Ibu tidak mengalami tanda bahaya seperti mual muntah yang berlebihan, sakit kepala yang hebat, perdarahan pervaginam. Berdasarkan dokumentasi suplemen yang diperoleh ibu di bidan (vit B6 1X20 mg, SF 1X200 mg, dan asam folat 1X20 mg) diminum secara teratur.

TM II : Ibu memeriksakan kehamilannya 4 kali di bidan dan 3 kali di dokter “IBS” Sp.OG. Pada UK 21 minggu dilakukan pemeriksaan HB dengan hasil 12,36 mg/dl, PITC dengan hasil non reaktif, protein urine dengan hasil (-). Keluhan yang dialami yaitu pusing. Ibu tidak mengalami tanda bahaya seperti sakit kepala yang hebat, perdarahan pervaginam, penglihatan kabur. Gerakan janin mulai dirasakan ibu ketikakehamilannya mencapai usia 4 bulan. Berdasarkan dokumentasi suplemen yang diperoleh ibu selama melakukan pemeriksaan kehamilan TM II (sulfat ferrous 1x200 mg, kalsium 1 x 500 mg, dan multivitamin) diminum secara teratur.

TM III : Ibu memeriksakan kehamilannya 4 kali di bidan dan 1 kali di dokter “IBS” Sp.OG. Keluhan yang dialami oleh ibu yaitu nyeri di daerah pinggang. Ibu tidak mengetahui tanda bahaya seperti Perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak pada wajah dan kaki berdasarkan dokumentasi suplemen yang diperoleh ibu ketika melakukan pemeriksaan kehamilan (sulfat ferosus 1x200 mg, dan vit c 1 x 25mg) diminum secara teratur. Gerakan janin sampai saat ini masih aktif dirasakan. Sekarang ini ibu mengalami kesulitan dalam beristirahat. Ibu tidak merokok dan tidak minum jamu-jamuan maupun minuman beralkohol.

8. Riwayat Penyakit yang Pernah Diderita oleh Ibu/Riwayat Operasi

Ibu tidak pernah menderita gejala penyakit seperti asma, jantung berdebar, tekanan darah tinggi, kejang disertai pengeluaran busa dari mulut, penyakit gula yang ditandai oleh banyak makan, banyak minum, sering kencing, batuk kronis lebih dari 2 minggu, penyakit berbahaya dan penyakit menular seksual, serta ibu tidak pernah dirawat di RS atau di operasi

9. Riwayat Penyakit Keluarga

Baik dari pihak keluarga ibu maupun suami, tidak ada yang menderita penyakit keturunan seperti kanker, sesak nafas, tekanan darah tinggi, penyakit gula yang ditandai oleh banyak makan, banyak minum, sering kencing, penyakit jiwa, kelainan bawaan, hamil kembar, kejang disertai pengeluaran busa dari mulut, alergi obat maupun makanan, tidak ada yang menderita penyakit menular seperti batuk kronis lebih dari 2 minggu, penyakit hati yang ditandai dengan kuning pada mata, HIV/AIDS maupun penyakit menular seksual lainnya.

10. Riwayat Gynekologi

Ibu tidak pernah mengalami masalah dengan kandungan seperti kesulitan untuk memiliki keturunan dalam 1 tahun pertama perkawinan, tumbuhnya gumpalan seperti daging (tumor jinak atau ganas) di dalam rahim, serta kanker kandungan.

11. Riwayat dan Rencana Penggunaan Kontrasepsi

Setelah kelahiran anak pertama ibu menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan selama 1 tahun karena ibu merasa tidak cocok ibu ganti cara menggunakan kontrasepsi pil KB selama 5 tahun. Setelah kelahiran anak kedua ibu berencana menggunakan kontrasepsi jangka panjang jenis IUD. Ibu berencana memiliki dua orang anak.

12. Data Bio, Psikososial, dan Spiritual

a. Biologis

1) Bernafas

Ibu mengatakan tidak ada keluhan ketika bernafas.

2) Nutrisi

Baik sebelum hamil maupun saat ini, ibu biasanya makan 3 kali sehari dengan porsi sedang yang terdiri dari makanan pokok, sayur, lauk pauk, buah dan minum 7-8 gelas air putih sehari ditambah 2 gelas susu hamil sehari. Ibu tidak memiliki pantangan terhadap makanan tertentu.

3) Eliminasi

Sebelum hamil, ibu biasanya BAK 5-6 kali sehari dengan warna jernih kekuningan dan BAB 1 kali sehari dengan konsistensi padat. Saat kehamilan, ibu BAK 6-7 kali sehari dengan warna jernih kekuningan dan BAB 1 kali sehari dengan konsistensi padat.

4) Istirahat dan Tidur

Ibu biasa istirahat siang 1 jam (13.00-14.00 wita) tidur malam 7 jam (11.00-05.00 wita) sebelum hamil. Saat kehamilan, ibu istirahat siang 30 menit (13.30 wita-14.00 wita) dan tidur malam 6 jam (23.00-05.00 wita)

5) Hubungan Seksual

Ibu biasa melakukan hubungan seksual 3 kali seminggu sebelum hamil. Saat kehamilan, ibu jarang melakukan hubungan seksual oleh karena kehamilannya, dan suami bisa menerimanya.

b. Psikososial

Ini merupakan kehamilan kedua ibu, ibu terlihat senang dengan kehamilannya. Kehamilan ini direncanakan oleh ibu dan suami, dapat diterima dan didukung oleh keluarga dari pihak ibu maupun suami. Hubungan ibu dengan keluarga baik. Keputusan diambil bersama (ibu dan suami) jika ada permasalahan. Ibu sudah mempersiapkan segala sesuatu yang diperlukan untuk proses persalinannya, seperti tempat bersalin (BPM), penolong (Bidan), transportasi, biaya (JKBM), perlengkapan ibu dan bayi, pendamping serta pengasuh anak di rumah (mertua). Di daerah ibu bertempat tinggal, tidak ada kebiasaan atau budaya yang berpengaruh buruk terhadap kesehatan termasuk kehamilannya.

c. Spiritual dan Ritual yang Perlu Dibantu

Ibu rajin melakukan persembahyangan dan masih bisa melakukannya sendiri.

13. Pengetahuan Ibu

a. Ibu belum mengetahui tanda bahaya TM III

b. Ibu belum mengetahui tanda-tanda persalinan

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, keadaan psikologi agak cemas, emosi stabil.

Antropometri

BB sebelum hamil : 47 kg

BB sebelumnya (08/01/2016) : 56 kg

BB saat ini : 58kg

TB	: 157 cm
Lila	: 25 cm
Tanda-tanda vital	
TD sebelumnya (08/01/2016)	: 110/80 mmHg
TD saat ini	: 120/70 mmHg
Suhu	: 36,60C
Nadi	: 80 x/menit
Respirasi	: 20 x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Kepala simetris, rambut bersih, tidak terdapat ketombe, rambut tidak rontok.
- b. Wajah : Simetris, tidak terdapat cloasmagruvidarum, tidak terdapat oedema, wajah tidak pucat, tidak ada kelainan
- c. Mata : Kedua mata simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak terdapat kelainan
- d. Hidung : Hidung tampak simetris, kesan bersih, tidak terdapat pengeluaran pada hidung, tidak terdapat nafas cuping hidung.
- e. Mulut : Mukosa bibir lembab, bibir segar, tidak terdapat sariawan, dan tidak terdapat karies gigi
- f. Telinga : Telinga simetris, kesan bersih, tidak terdapat pengeluaran pada telinga.
- g. Leher : Tidak terdapat pembengkakan kelenjar limfe, bendungan vena jugularis, pembesaran kelenjar tiroid.
- h. Dada : Dada tampak simetris, tidak ada kelainan. Payudara bersih, areola hiperpigmentasi, puting susu menonjol, sudah terdapat pengeluaran kolostrum.

Tidak terdapat masa pada payudara dan tidak ada nyeri tekan payudara.

- i. Tangan dan kaki : Tangan dan kaki simetris, tidak terdapat oedema, tidak terdapat varises pada kaki. Jumlah jari tangan dan kaki masing-masing 10.

Reflex patella +/+

3. Pemeriksaan khusus obstetri

a. Abdomen

Inspeksi : Pembesaran perut sesuai umur kehamilan, perut membesar dengan arah memanjang, terdapat lineanigra,serta tidak ada bekas luka operasi.

Palpasi Leopod

Leopod I : dua jari dibawah prosessus xyphoideus, teraba satu bagian bulat, lunak dan tidak melenting

Leopod II : bagian kanan perut ibu teraba datar, memanjang dan seperti ada tahanan, pada bagian kiri teraba bagian kecil janin.

Leopod III : bagian bawah perut ibu teraba satu bagian besar, bulat, keras, melenting dan dapat digoyangkan.

TFU (Mc Donald) 31 cm, TBBJ : 2,945 gram. Tidak terdapat his maupun nyeri tekan.

Auskultasi

Terdengar DJJ yaitu 148x/menit (punctum maksimum sebelah kanan perut ibu).

- b. Genetalia : tidak ada oedema dan varices, tidak ada pengeluaran dan tidak ada haemoroid

4. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan

C. Analisa

G2P1001 UK 37 Minggu 4Hari PreskepU PukaTunggal Hidup Intra Uteri

- Ibu belum mengetahui tanda bahaya TM III
- Ibu belum mengetahui tanda-tanda persalinan

D. Penatalaksanaan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal, kondisi ibu dan janin baik. Ibu dan suami paham dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan.
2. Memberikan KIE tentang keluhan nyeri pinggang yang dialami ibu adalah hal yang wajar atau fisiologi pada kehamilan trimester III. Ibu mengerti dengan KIE yang diberikan.
3. Memberikan KIE tentang cara mengurangi rasa nyeri yang dialami ibu yaitu dengan cara *masase* ringan di daerah nyeri, mengubah posisi duduk atau jangan terlalu lama duduk, jalan-jalan di sekitar rumah, bisa juga ibu berendam dengan air hangat dan istirahat yang cukup agar lebih relaksasi. Ibu paham dan bersedia melakukannya.
4. Memberikan KIE tentang tanda bahaya pada kehamilan TM III serta penanganannya (segera datang ke fasilitas kesehatan seperti ke bidan praktek atau puskesmas terdekat) seperti perdarahan pervaginam, nyeri perut yang hebat, penglihatan kabur, bengkak pada wajah, tangan dan kaki. Ibu paham dengan informasi yang diberikan dan mampu menjelaskan kembali tanda-tanda bahaya TM III.
5. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan seperti sakit perut hilang timbul, keluar lendir bercampur darah dan keluar air dari kemaluan yang tidak dapat ditahan. Ibu mengerti dan dapat menyebutkan kembali tanda-tanda persalinan.
6. Mengingatkan ibu dan suami tentang persiapan persalinan, ibu dan suami diharapkan mulai mempersiapkan segala sesuatu yang diperlukan untuk persalinannya seperti perlengkapan ibu dan bayi, biaya, transportasi,

mempersiapkan calon donor jika diperlukan dalam kondisi yang mendesak. Ibu dan suami mengerti dengan informasi yang diberikan.

7. Memberikan terapi obat seperti SF (1x200mg) untuk penambah darah, vitamin C (1x25mg) untuk memaksimalkan penyerapan SF dan menjaga kondisi tubuh ibu agar tetap sehat menjelang persalinan, B1 (1x100mg) untuk merangsang kontraksi. Ibu paham dengan informasi yang diberikan dan bersedia meminum suplemen sesuai dengan dosis yang telah diberikan.
8. Mengingatkan ibu dan suami jika sudah ada tanda-tanda persalinan segera datang ke fasilitas kesehatan seperti ke bidan praktek atau puskesmas terdekat. Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia datang ke fasilitas kesehatan jika sudah ada tanda-tanda persalinan.
9. Mengadakan kesepakatan dengan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 21 Februari 2016 atau sewaktu-waktu bila ada keluhan. Ibu sepakat untuk kunjungan ulang pada tanggal 21 Februari 2016 atau sewaktu-waktu bila ada keluhan.

Catatan Perkembangan

Nama : Ibu "SL"
 Umur : 35 tahun
 Alamat : Jln. Puputan, Gg. XV lingkungan Mergan, Klungkung

Tabel 3.2
 Catatan Perkembangan (SOAP)

Tanggal/ jam	Catatan Perkembangan (SOAP)	Paraf
Selasa, 22 Februari 2016 18.30 wita	<p>S : Ibu mengeluh nyeri pinggang O : Kesadaran umum (KU) ibu baik, kesadaran compos mentis (CM), keadaan psikologis ibu terlihat tenang. TD : 110/70mmHg, nadi : 76x/menit, suhu : 36,50C, respirasi : 22x/menit, kolostrum sudah keluar.</p> <p>Abdomen Inspeksi : Perut membesar dengan arah memanjang, terdapat linea nigra. Palpasi Leopod Leopod I : Dua jari di bawah processus xifoid (px), teraba satu bagian besar, bulat, lunak dan tidak melenting. Leopod II : Di sebelah kanan perut ibu teraba keras memanjang seperti ada tahanan. Dan di sebelah kiri perut ibu teraba bagian kecil janin. Leopod III : Pada bagian bawah perut ibu teraba satu bagian bulat keras dan tidak bisa digoyangkan. Leopod IV : Posisi tangan pemeriksa sejajar. TFU (Mc. Donald) : 31 cm, TBBJ : 3.100 gram. Perlimaan : 3/5 Auskultasi : DJJ : 150 x/menit dengan durasi teratur.</p> <p>A : G₂P₁₀₀₁ UK 39 minggu preskep puka U T/H intra uteri P :</p> <p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami mengerti dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan.</p>	Dewi Ekayanti

	<ol style="list-style-type: none"> 2. Mengingatkan ibu untuk persiapan persalinannya seperti pakaian ibu dan bayi, transportasi, pendamping. Ibu paham dan sudah menyiapkan persalinannya. 3. Mengingatkan kembali kepada ibu tanda-tanda persalinan seperti sakit perut hilang timbul, keluar lendir bercampur darah, dan keluar air ketuban. Ibu mampu menyebutkan kembali tanda-tanda persalinan dan bersedia datang ke fasilitas kesehatan jika sudah terdapat tanda-tanda persalinan. 4. Memberikan ibu KIE untuk jalan-jalan dirumah agar mempercepat penurunan kepala janin. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya. Mengadakan kesepakatan dengan ibu untuk melakukan kunjungan ulang sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan. 	
<p>26 Februari 2016 06.30 wita</p>	<p>S : Ibu mengeluh sakit perut hilang timbul sejak tgl. 25 Februari 2016, pkl. 23.00 wita, gerakan janin masih aktif dirasakan sampai sekarang.</p> <p>O : Ku baik, kesadaran CM, TD : 110/70mmHg, nadi : 76x/menit, respirasi : 21x/menit, suhu : 36,70C, DJJ : 130x/menit, His : 3x10'~35".</p> <p>Pemeriksaan Perut :</p> <p>Inspeksi : Perut membesar dengan arah memanjang, terdapat linea nigra.</p> <p>Palpasi Leopod</p> <p>Leopod I : Dua jari di bawah processus xifoid (px), teraba satu bagian besar, bulat, lunak dan tidak melenting.</p> <p>Leopod II : Di sebelah kanan perut ibu teraba keras memanjang seperti ada tahanan. Dan di sebelah kiri perut ibu teraba bagian kecil janin.</p> <p>Leopod III : Pada bagian bawah perut ibu teraba satu bagian bulat keras dan tidak bisa digoyangkan.</p>	<p>Dewi Ekayanti</p>

	<p>Leopod IV : Posisi tangan pemeriksa divergen.</p> <p>TFU (Mc. Donald) : 31 cm, TBBJ : 3.100 gram.</p> <p>Perlimaan : 2/5</p> <p>VT : v/v normal, portio lunak, pembukaan 3 cm, eff 35 % , ketuban utuh, preskep, denominator UUK, molase 0, penurunan H II, tida teraba bagian kecil dan tali pusat.</p> <p>Auskultasi : DJJ : 140x/menit dengan durasi teratur.</p> <p>A : G₂P₁₀₀₁ Uk 39 minggu 4 hari preskep U puka T/H intra uteri + PK 1 fase laten.</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu. Ibu tampak kooperatif dengan hasil pemeriksaan yang telah disampaikan. 2. Mengaktifkan peran pendamping untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu. Suami mengerti dan bersedia memberikan ibu minum disela-sela his. 3. Memberikan ibu KIE untuk mengatasi keluhan ibu saat ini dengan melakukan teknik relaksasi yaitu dengan cara menarik nafas panjang dari hidung dan mengeluarkannya secara perlahan dari mulut. Ibu mengerti dan bisa menerapkannya. 4. Memberitahu ibu untuk mencari posisi nyaman mungkin. Ibu sudah dengan posisi yang nyaman. 5. Mengobservasi DJJ dan His. DJJ dan His sudah diobservasi. 	
<p>26 Februari 2016 09.30 wita</p>	<p>S : Ibu mengatakan ingin meneran seperti BAB</p> <p>O : KU baik, kesadaran CM, TD : 120/80mmHg nadi : 78x/menit, respirasi 18x/menit, suhu 36,8⁰C, DJJ : 147x/menit, His : 5x10'45~50"</p> <p>VT: v/v normal, portio lunak, pembukaan 7 cm, eff 75 % ketuban (+), preskep, denominator UUK kanan, molase 0, penurunan HIII, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat.</p>	<p>Dewi Ekayanti</p>

	<p>A : G₂P₁₀₀₁ UK 39 minggu 4 hari preskep \cup puka T/H intra uteri + PK 1 fase aktif.</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa pembukaan sudah bertambah yaitu 7 cm. Ibu tampak kooperatif dengan hasil pemeriksaan yang telah disampaikan. 2. Memberitahukan ibu cara relaksasi yaitu dengan cara menarik nafas panjang melalui hidung dan keluarkan perlahan melalui mulut. Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan dan mampu melakukannya. 3. Mengaktifkan peran pendamping untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu. Suami sudah mendampingi ibu dan memberikan minum di sela-sela terjadinya kontraksi. 4. Memberitahukan kepada ibu agar tidak menahan kencing. Ibu sudah berkemih dan kandung kemih ibu dalam keadaan tidak penuh. 5. Membantu ibu untuk mencari posisi yang nyaman. Ibu sudah dalam posisi miring kiri. 6. Memeriksa DJJ setiap 15 menit. Hasil terlampir pada partograf. 7. Memantau kemajuan persalinan menggunakan partograf WHO. Persalinan sudah dipantau dan hasilnya terlampir dalam partograf WHO. 	
<p>26 Februari 2016 11.30 wita</p>	<p>S : Ibu mengatakan sakit perut semakin keras seperti ingin BAB</p> <p>O : KU ibu baik, kesadaran compos mentis</p> <p>TD : 120/80 mmHg, nadi : 78x/menit, respirasi : 18x/menit, suhu : 36,80C. DJJ : 147x/menit, His : 5x10'45~50.</p> <p>VT : v/v normal, portio lunak, pembukaan 10 cm, eff 100 % ketuban (+), preskep, denominator UUK kanan depan, molase 0 penurunan HIII, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat.</p> <p>A : G₂P₁₀₀₁ UK 39 minggu 4 hari reskep \cup puka T/H intra uteri + PK II</p>	<p>Dewi Ekayanti</p>

	<p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan kepada ibu dan suami mengenai kondisi ibu saat ini bahwa pembukaan sudah lengkap. Ibu tampak kooperatif dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan. 2. Memeriksa kembali kelengkapan alat, bahan, dan obat-obatan untuk pertolongan persalinan. Alat, bahan, dan obat-obatan untuk pertolongan persalinan sudah lengkap di atas troli. 3. Memakai celemek plastik, melepaskan perhiasan yang dipakai, mencuci tangan dan memakai sarung tangan DTT. APD sudah dikenakan 4. Masukkkan oksitosin ke dalam tabung suntik. Oksitosin sudah disiapkan. 5. Memeriksa denyut jantung bayi (DJJ). DJJ dalam batas normal. 6. Memposisikan ibu sesuai kenyamanan ibu. Ibu sudah dalam posisi setengah duduk. 7. Memberitahukan kepada pendamping untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu. Ibu sudah diberikan minum air putih disela-sela terjadinya his. 8. Melakukan amniotomi. Amniotomi sudah dilakukan dan air ketuban berwarna jernih 9. Membimbing ibu untuk meneran secara efektif. Kepala bayi telah membuka vulva lima sampai enam cm. 10. Meletakkan kain bersih di bawah bokong ibu. Kain bersih sudah diletakkan di bawah bokong ibu. 11. Membuka tutup partus set. Alat sudah lengkap di partus set. 12. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan. Sarung tangan DTT sudah dipakai. 13. Menolong persalinan sesuai 58 langkah APN. Tampak kepala bayi lima sampai enam di depan vulva, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan 	
--	---	--

	<p>posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala, anjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernafas cepat dan dangkal. Setelah itu periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat, tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan, setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal, tarik curam ke bawah untuk melahirkan bahu depan dan tarik ke atas untuk melahirkan bahu belakang. Setelah kedua bahu lahir gese tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang edua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).Bayi lahir spontan belakang kepala pukul 11.57 WITA.</p> <p>14. Melakukan penilaian sepintas, bayi segera menangis, gerak aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan.</p>	
<p>26 Februari 2016 11.57 wita</p>	<p>S : Ibu terlihat lega karena bayinya sudah lahir</p> <p>O : KU baik, kesadaran compos mentis, TFU sepusat, kontraksi baik, kandung kemih tidak penuh, uterus globuler, tali pusat memanjang, semburan darah tiba-tiba.</p> <p>A : G₂P₁₀₀₁ P.spt B PK III + Vigerous Baby</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga mengerti dan senang mendengar kelahiran bayinya. 2. Mengeringkan bayi dengan handuk bersih. Bayi sudah dikeringkan. 3. Meraba fundus uteri untuk memastikan tidak ada janin ke dua. Tidak terdapat janin ke dua. 	<p>Dewi Ekayanti</p>

	<ol style="list-style-type: none"> 4. Menyuntikkan oxytocin 10 IU pada 1/3 paha atas secara IM. Oksitosin telah disuntikkan pukul 11.58 wita, kontraksi uterus baik. 5. Melakukan klem tali pusat dengan jarak tiga cm dari umbilical, dan mengurut tali pusat sampai dua cm dari klem satu kemudian memotong tali pusat diantara kedua klem. Tali pusat telah terpotong. 6. Melakukan inisiasi menyusu dini (IMD) dengan cara meletakkan bayi di atas perut ibu kemudian posisikan bayi tengkurap dimana dada bayi menghadap ke dada ibu kemudian selimuti bayidengan menggunakan kain bersih dan kering, dan pakaian topi di kepala bayi, lalu biarkan bayi mencari puting susu ibu sendiri, IMD sudah dilakukan. 7. Memindahkan klem tali pusat sepanjang lima sampai sepuluh cm dari depan vulva. Klem telah terletak lima sampai sepuluh cm didepan vulva. 8. Melakukan PTT, uterus globuler, terlihat semburan darah tiba-tiba dan tali pusat memanjang, menolong kelahiran plasenta dengan dorso cranial. Plasenta lahir kesan lengkap tanpa kalsifikasi pukul 12.02 WITA. 9. Melakukan massage fundus uteri 15 detik, uterus berkontraksi dan teraba keras, tidak ada perdarahan. 10. Mengecek kelengkapan plasenta, plasenta lahir lengkap, selaput ketuban utuh, kotiledon lengkap, tidak ada kalsifikasi. 11. Memeriksa adanya laserasi, terdapat laserasi grade II. 	
<p>26 Februari 2016 12.02 wita</p>	<p>S : Ibu terlihat lega bayi dan plasentanya telah lahir.</p> <p>O : Keadaan umum ibu baik, kesadran compos mentis, TFU 2 jari dibawah pusat, ontraksii uterus baik, tidak ada perdarahan aktif, terdapat laserasi ggrade II.</p>	<p>Dewi Ekayanti</p>

	<p>Bayi : KU baik, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan.</p> <p>A : P₂₀₀₂ P.Spt B PK IV dengan laserasi grade II + vigerous baby</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayinya telah lahir sehat. Ibu mengerti dan senang atas kelahiran bayinya. 2. Menginformasikan kepada ibu bahwa akandisuntikan anastesi untuk mengurangi rasa sakit ketika dijahit, Ibu mengerti dan bersedia untuk disuntik. 3. Menyuntikkan lidokain 1% pada luka perineum ibu sebelum melakukan heacting. Lidokain sudah disuntikkan. 4. Melakukan heacting pada robekan jalan lahir dengan teknik jelujur. heacting sudah dilakukan, luka sudah tertutup. 5. Memeriksa kembali kontraksi uterus danperdarahan, kontraksi uterus baik dan tidak terdapat perdarahan aktif. 6. Membersihkan ibu dengan air DTT serta membantu ibu untuk memakai pembalut dan pakaian, lalu membersihkan lingkungan dengan air klorin, ibu dan lingkungan sudah bersih. 7. Melakukan pemeriksaan vital sign kepada ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal. 8. Melakukan dekontaminasi alat-alat persalinan dan alat-alat heacting, alat-alat persalinan dan alat-alat heacting sudah direndam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit, dicuci dengan sabun dan dibilas di air mengalir, dikeringkan lalu disterilisasi, alat – alat persalinan dan alat-alat heacting sedang disteril. 9. Mengajarkan ibu cara memeriksa kontraksi uterus yaitu kontaksi yang baik ditandai dengan perut teraba keras seperti batu,Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya sendiri. 	
--	---	--

	<p>10. Mengajarkan ibu melakukan massase fundus uteri sendiri yaitu dengan meletakkan tangan ibu pada perut dan lakukan pemijatan searah jarum jam. Ibu mengerti dan bisa melakkukannya sendiri.</p> <p>11. Melakukan perawatan dan pengukuran antropometri pada bayi baru lahir, perawatan dan pengukuran sudah dilakukan.</p> <p>12. Memberikan profilaksis salep mata tetrasiklin 1% (12.55 wita) pada conjungtiva bayi untuk mencegah infeksi. Profilaksis mata sudah diberikan.</p> <p>13. Memberikan injeksi Vit.K 1 mg pada 1/3 anterolateral paha kiri bayi (12.57 wita) yang berfungsi untuk mencegah terjadinya perdarahan intrakranial pada bayi,Vit.K sudah diinjeksikan pada 1/3 anterolateral paha kiri bayi.</p> <p>14. Memakaikan bayi baju, selimut, dan topi untuk tetap menjaga kehangatan bayi dan terhindar dari hipotermi, bayi telah dipakaikan baju, selimut, dan topi.</p> <p>15. Memberikan bayi pada ibu untuk menyusui. Bayi sudah bisa menyusu dan ASI ibu keluar dengan lancar.</p> <p>16. Memfasilitasi Ibu terapi amoxicillin (3x500mg), asam mefenamat (3x500mg), SF (1 x 200mg), dan kapsul vitamin A (200.000 IU 2 kali) dan memberikan KIE kepada ibu tentang fungsi obat dan cara minum obat,Ibu memahami dan mengerti cara minum obat dan bersedia minum obat secara teratur sesuai anjuran.</p> <p>17. Mengobservasi keadaan ibu setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam kedua. Observasi telah dilakukan dan hasil telah terlampir dalam partograf.</p>	
26 Februari 2016 14.02 wita	<p>S : Ibu mengatakan merasa nyeri pada luka jaritan</p> <p>O : Ku ibu baik, kesadaran compos mentis,</p>	

	<p>TD : 110/60 mmHg, nadi : 80x/menit, respirasi : 20x/menit, suhu : 36,5⁰C</p> <p>Colostrum : (+), TFU : dua jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, jahitan pada perineum baik, BAB (-), BAK : (+).</p> <p>Bayi : KU baik, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, BB : 2700 gram, PB : 50 cm, LK/LD : 33/32 cm, JK : perempuan, anus (+), kelainan (-).</p> <p>Perdarahan tali pusat (-), HR : 140x/mnt, R : 42x/mnt, Suhu : 36,6⁰C, menyusu (+), BAB/BAK (+)/(+).</p> <p>Keadaan fisik: Kepala simetris, UUB datar, mata simetris dan tidak ada kelainan, tidak ada pengeluaran dari hidung, mukosa bibir lembab dan berwarna merah muda, telinga simetris, tali pusat tampak segar, kaki dan tangan simetris, jumlah jari tangan 10 dan jari kaki 10, turgor kulit baik.</p> <p>Refleks: Glabela (+) Tonick neck(+) Babinski (+) Rooting (+) Suckking (+) Swallowing(+) Moro (+) Grasping (+)</p> <p>A : P₂₀₀₂ P.spt. B 2 jam post partum dengan laserasi grade II + neonatus aterm dalam masa adaptasi</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga. Ibu dan keluarga tampak kooperatif dengan hasil pemeriksaan. 2. Memberikan injeksi Hb-0 (uniject) pada 1/3 anterolateral paha kanan bayi yang berfungsi untuk mencegah bayi terjangkit virus hepatitis B, imunisasi Hb-0 telah disuntikkan pukul 14.02 wita. 	Dewi Ekayanti
--	--	---------------

	<ol style="list-style-type: none">3. Memberikan KIE kepada ibu mengenai mobilisasi dini seperti miring kanan, miring kiri, duduk, berdiri dan berjalan untuk mempercepat proses pemulihan kondisi ibu. Ibu mengerti dengan KIE yang diberikan dan ibu sudah bisa melakukan mobilisasi dini.4. Mengingatkan kembali kepada ibu mengenai cara masase fundus dan memeriksa kontraksi uterus. Ibu sudah paham dan sudah sering melakukan masase uterus.5. Memfasilitasi ibu saat menyusui bayinya terutama dalam pemilihan posisi dan teknik menyusui yang benar. Ibu mengerti mengenai informasi yang disampaikan dan ibu sudah bisa memilih posisi menyusui dan menerapkan teknik menyusui yang benar pada bayinya.6. Menginformasikan kepada ibu dan juga keluarga mengenai tanda-tanda bahaya pada ibu dalam masa nifas 2 jam seperti perdarahan aktif lewat jalan lahir, kontraksi lembek, sakit kepala hebat, demam, Ibu dan keluarga memahami dan mengerti mengenai tanda bahaya pada masa nifas dan bersedia memanggil petugas kesehatan jika hal tersebut terjadi.7. Menginformasikan pada ibu dan juga keluarga mengenai tanda bahaya bayi baru lahir yaitu suhu tubuh meningkat (demam), warna kulit berubah menguning atau membiru, tali pusat berdarah, bayi tidak mau menyusu, bayi tidak sadarkan diri. Ibu dan keluargamemahami dan mengerti mengenai informasi yang diberikan dan bersedia untuk memanggil petugas kesehatan jika hal tersebut terjadi.8. Menganjurkan ibu untuk mengganti pembalut jika sudah terasa penuh. Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya.	
--	--	--

	<p>9. Menganjurkan ibu makan dan minum agar tenaga ibu dapat pulih kembali, ibu sudah makan dan minum.</p> <p>10. Menganjurkan ibu istirahat yang cukup untuk memulihkan tenaga ibu yang telah terkuras saat persalinan. Ibu mengerti dan bersedia untuk beristirahat.</p> <p>11. Memindahkan Ibu dan bayi ke ruang nifas, Ibu dan bayi tampak nyaman di ruang nifas.</p>	
<p>26 Februari 2016 20.02 wita</p>	<p>S : Ibu mengatakan masih nyeri pada luka jaritan.</p> <p>O : Ibu : KU baik, kesadaran compos mentis, TD : 110/60 mmHg, nadi : 80x/menit, respirasi : 20x/menit, suhu : 36,5⁰C, ASI (+), TFU : dua jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, jahitan perineum baik, BAK : (+), BAB (-).</p> <p>Bayi : KU baik, kesadaran compos mentis, perdarahan tali pusat (-), HR : 148x/menit, respirasi : 59x/menit, suhu : 36,7⁰C, menyusu (+), BAK : (+), BAB : (+)</p> <p>A : P₂₀₀₂ Spt.B 6 jam PP dengan laserasi grade II + neonatus aterm dalam masa adaptasi</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, Ibu dan keluarga tampak kooperatif dengan hasil pemeriksaan. 2. Menginformasikan mengenai rasa nyeri luka jahitan, nyeri tersebut akan hilang secara bertahap, untuk mengatasinya ibu dapat mengalihkan rasa nyeri tersebut dengan menarik nafas panjang dan menghembuskannya melalui mulut. Ibu mengerti dengan informasi yang diberikan. 3. Memberikan KIE pada ibu cara cebok yang benar yaitu cebok dengan air mengalir, arahnya dari depan kebelakang dan tidak menggunakan air hangat agar 	<p>Dewi Ekayanti</p>

	<p>jahitan tidak mudah lepas. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Memberikan KIE ibu untuk menyusui bayinya secara on demand yaitu menyusui bayi sesering mungkin atau setiap dua jam sekali, Ibu mengerti dengan KIE yang diberikan dan akan melakukannya 5. Memberikan KIE tentang cara perawatan payudara yaitu dengan membersihkan puting susu sebelum dan sesudah memberikan ASI. Ibu mengerti dan bersedia menerapkannya. 6. Mengingatkan Ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan mengganti pakaian bayi yang basah atau kotor dengan pakaian yang bersih dan kering, Ibu mengerti dan akan melakukan saran yang diberikan. 7. Memberikan KIE pada ibu tentang perawatan tali pusat dengan menganjurkan ibu untuk menjaga tali pusat bayi agar tetap bersih dan kering. Bila kasa pembungkus tali pusat basah atau kotor, segera bersihkan tali pusat dengan mengusap daerah sekitar tali pusat dengan kapas kemudian ganti kasa pembungkus tali pusat tersebut dengan kasa steril, Ibu mengerti dengan KIE yang diberikan dan akan melakukannya 	
<p>29 Februari 2016 16.00 wita Kunjungan rumah</p>	<p>S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan begitu pula dengan bayinya.</p> <p>O : Ibu : Keadaan umum baik, kesadaran Compos mentis, TD : 110/70 mmHg, nadi : 80x/menit, respirasi : 24x/menit, suhu : 36,5 °C, payudara simetris, pengeluaran ASI lancar, TFU : 3 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, jaritan terpaut rapi, tidak ada perdarahan aktif, pengeluaran berupa lokhea rubra dengan bau khas lokhea, laktasi (+)</p> <p>A : P₂₀₀₂ P. spt. B post partum hari ke 3 dengan laserasi grade II + neonatus aterm</p>	<p>Dewi Ekayanti</p>

	<p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami tampak kooperatif dengan hasil pemeriksaan. 2. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya pada bayi seperti demam, bayi rewel, bayi malas menyusui, tali pusat berbau busuk serta menganjurkan ibu untuk segera datang membawa bayinya ke petugas kesehatan bila terjadi tanda-tanda tersebut. Ibu mengerti dengan KIE yang diberikan. 3. Mengingatkan kembali kepada ibu mengenai tanda bahaya masa nifas seperti demam, pusing atau sakit kepala yang tidak bisa ditahan, payudara bengkak dan sakit serta pengeluaran darah (lokhea) berbau busuk, jika terjadi tanda-tanda tersebut anjurkan ibu segera datang ke petugas kesehatan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan. 4. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya secara on-demand yaitu menyusui bayi sesering mungkin atau setiap 2 jam sekali. Ibu mengerti dengan KIE yang diberikan. 5. Mengingatkan ibu tentang perawatan tali pusat dengan menganjurkan ibu untuk menjaga tali pusat bayi agar tetap bersih dan kering, bila kasa pembungkus tali pusat basah segera ganti dengan kasa steril dan kering. Ibu mengerti dengan KIE yang diberikan. 6. Mengingatkan ibu agar dapat istirahat yang cukup, jika bayi rewel ibu bisa istirahat atau tidur saat bayi tertidur. Ibu mengerti dengan KIE yang diberikan. 7. Mengingatka kepada ibu untuk menjaga kebersihan genetalia, yaitu denga cara cebok dari depan ke belakang menggunakan air bersih dan mengganti celana dalam bila terasa lembab atau kotor. Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan dan bersedia 	
--	---	--

	<p>menerapkannya.</p> <p>8. Memberikan KIE kepada ibu agar memperhatikan dan memenuhi kebutuhan nutrisi ibu, agar kondisi ibu tetap sehat dan memperlancar pengeluaran ASI. Ibu mengerti dengan KIE yang diberikan dan ibu sudah memperhatikan nutrisinya</p>	
<p>04 Maret 2016 14.00 wita Kunjungan Rumah</p>	<p>S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan begitu pula dengan bayinya.</p> <p>O : Ibu : Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TD 110/70 mmHg, nadi : 84 x/menit, respirasi : 22x/menit , suhu : 36,6°C, TFU : 4 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, jaritan terpaut, tidak ada perdarahan aktif, pengeluaran berupa lochea sanguinolenta dengan bau khas lochea, laktasi (+)</p> <p>Bayi : Keadaan umum baik, gerak aktif, tangis kuat, warna kulit kemerahan, HR : 140 x/menit, respirasi : 40 x/menit, suhu : 36,8°C, menyusu ASI (+), muntah (-), tali pusat sudah terlepas.</p> <p>A : P₂₀₀₂ P. Spt. B post partum hari ke 7 dengan laserasi grade II + Neonatus aterm</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa ibu dan bayi dalam keadaan sehat, ibu dan keluarga mengerti dengan informasi yang diberikan. 2. Memberikan KIE kepada ibu mengenai pemberian ASI eksklusif pada bayi yaitu memberikan ASI saja sampai bayi berumur enam bulan, setelah enam bulan berikan makanan tambahan dan tetap teruskan pemberian ASI sampai usia dua tahun, Ibu memahami dan mengerti mengenai informasi yang diberikan dan bersedia untuk melakukannya. 	<p>Dewi Ekayanti</p>

	<ol style="list-style-type: none">3. Memberikan KIE tentang gizi untuk menyusui seperti mengkomsumsi bayam, daging yang berwarna merah, ikan, tempe/tahu, kacang-kacangan, telur, sayur maupun buah-buahan dan anjurkan ibu minum usahkan lebih dari tujuh sampai delapan gelas/hari. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.4. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand yaitu menyusui bayi bila bayi merasa haus atau setiap dua jam sekali, Ibu mengerti dengan KIE yang diberikan dan akan melakukannya.5. Mengingatkan ibu mengenai perawatan payudara bagi ibu menyusui yaitu menganjurkan ibu mengenakan bra yang menopang payudara dengan baik, rajin-rajin membersihkan payudara terutama bagian areola hingga puting agar tidak berkerak menggunakan kapas yang berisi baby oil atau air hangat, sebelum dan sesudah menyusui sebaiknya ibu mengoleskan ASI pada bagian puting untuk mencegah lecet pada puting susu, sebelum dan sesudah menyusui sebaiknya ibu mencuci tangan, Ibu sudah memahami dan mengerti mengenai informasi yang diberikan dan bersedia menerapkannya.6. Mengingatka kepada ibu untuk menjaga kebersihan genetalia, yaitu denga cara cebok dari depan ke belakang menggunakan air bersih dan megganti celana dalam bila terasa lembab atau kotor. Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan dan bersedia menerapkannya.7. Mengingatkan kembali kepada ibu mengenai tanda bahaya masa nifas seperti suhu badan meningkat (demam), pengeluaran pervaginam yang berbau busuk, bengkak pada wajah, tangan dan kaki, jahitan perineum bengkak, bernanah, ataupun terlepas, payudara	
--	---	--

	<p>bengkak, dan nyeri, dll. Jika tanda bahaya tersebut terjadi agar segera ke pelayanan kesehatan, Ibu mengerti mengenai informasi yang diberikan dan bersedia untuk segera membawa ke pelayanan kesehatan jika hal tersebut terjadi.</p> <p>8. Mengingatkan kembali pada ibu dan juga keluarga mengenai tanda bahaya bayi baru lahir yaitu suhu tubuh bayi meningkat (demam) atau bayi hipotermi, warna kulit berubah menguning atau membiru, bayi rewel dan tidak mau menyusu, dll. Jika tanda bahaya tersebut terjadi agar segera ke pelayanan kesehatan, Ibu mengerti mengenai informasi yang diberikan dan bersedia</p>	
<p>11 Maret 2016 Pkl. 15.00 wita Kunjungan Rumah</p>	<p>untuk segera membawa ke pelayanan kesehatan jika hal tersebut terjadi.</p> <p>S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan begitu pula dengan bayinya.</p> <p>O : Ibu : KU baik, kesadaran compos mentis, TD :120/70mmHg, suhu: 36,5°C, nadi : 79x/mnt, respirasi : 20x/mnt. ASI (+), TFU tidak teraba, jahitan perineum sudah melekat, tidak ada tanda-tanda infeksi pada perineum, lochea alba, BAB/BAK : (+)/(+).</p> <p>Bayi : KU baik, HR 142x/mnt, respirasi : 40x/mnt, S : 36,7 °C.</p> <p>Menyusu (+), muntah (-), tidak ada tanda-tanda infeksi, BAB/BAK : (+)/(+).</p> <p>A : P₂₀₀₂ Spt. B 2minggu post partum + neonatus aterm</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa ibu dan bayi dalam keadaan sehat, ibu dan keluarga mengerti dengan informasi yang diberikan. 2. Memberikan KIE kepada ibu mengenai pemberian ASI eksklusif pada bayi yaitu memberikan ASI saja sampai bayi berumur enam bulan, setelah enam bulan berikan makanan tambahan dan 	<p>Dewi Ekayanti</p>

	<p>tetap teruskan pemberian ASI sampai usia dua tahun, Ibu memahami dan mengerti mengenai informasi yang diberikan dan bersedia untuk melakukannya.</p> <ol style="list-style-type: none">3. Memberikan KIE tentang asupan nutrisi yang baik seperti bayam, daging yang berwarna merah, ikan, tempe/tahu, kacang-kacangan, telur, sayur maupun buah-buahan dan anjurkan ibu minum usahkan lebih dari tujuh sampai delapan gelas/hari. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.4. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand yaitu menyusui bayi sesering mungkin atau setiap dua jam sekali, Ibu mengerti dengan KIE yang diberikan dan akan melakukannya.5. Mengingatkan ibu mengenai perawatan payudara bagi ibu menyusui yaitu menganjurkan ibu mengenakan bra yang menopang payudara dengan baik, rajin-rajin membersihkan payudara terutama bagian areola hingga puting agar tidak berkerak menggunakan kapas yang berisi baby oil atau air hangat, sebelum dan sesudah menyusui sebaiknya ibu mengoleskan ASI pada bagian puting untuk mencegah lecet pada puting susu, sebelum dan sesudah menyusui sebaiknya ibu mencuci tangan, Ibu sudah memahami dan mengerti mengenai informasi yang diberikan dan bersedia menerapkannya.6. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan, segera beristirahat ketika bayi tidur, dan ambil pekerjaan rumahsecara bertahap karena jika ibu kurang istirahat dapat menyebabkan produksi ASI yang tidak lancar dan memperlambat proses kembalinya rahim ke bentuk semula. Ibu mengerti dan bersedia untuk istirahat ketika bayi tertidur.	
--	--	--

	<p>7. Memberikan KIE kepada ibu dan suami mengenai hubungan seksual yaitu bila darah sudah berhenti keluar dari kemaluan dan ibu sudah tidak merasakan nyeri lagi pada daerah kemaluan, hal ini dapat dipastikan dengan ibu memasukkan satu atau dua jari ke dalam vagina, jika sudah tidak ada nyeri yang dirasa dan jika ibu sudah siap untuk melakukan hubungan seksual, maka ibu dapat memulainya dengan suami. Ibu dan suami mengerti dengan KIE yang diberikan.</p>	
--	---	--

BAB IV

PEMBAHASAN

Pengkajian pada studi kasus ini dilakukan pada NY “SL” umur 35 tahun G2P1001 UK 37 Minggu 4 hari preskep U puka T/H intra uteri. Penulis membuat pembahasan yang menghubungkan teori dengan manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas yang diterapkan pada ibu “SL” dalam pemeriksaan kehamilan, bersalin dan nifas. Penulis membuat pembahasan ini berdasarkan tahap pendokumentasian SOAP.

A. Data Subjektif

Secara teori pengkajian merupakan tahap awal yang digunakan dalam memberikan asuhan kebidanan untuk kesehatan ibu dan janin dalam kandungan. Data subyektif merupakan data yang diperoleh langsung dari pasien dengan melakukan anamnesa terhadap pasien yang bersangkutan, data subyektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien (Arsinah dkk, 2010).

Saat dilakukan pengkajian pada kunjungan antenatal ibu “SL” mengatakan hanya dapat tidur siang selama 30 menit dan tidur malam selama 6 jam. Menurut Romauli (2011) wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rilaks pada siang hari selama 1 jam.

Pada kasus ibu SL ketika kunjungan antenatal care (ANC) pada saat melakukan pengkajian, berdasarkan hasil data subyektif ibu hanya melakukan pemeriksaan HB pada umur kehamilan 21 minggu yaitu pada TW II. Pada TM I dan TM ke III ibu tidak melakukan pemeriksaan HB. Menurut Romauli (2011) Tujuan pemeriksaan Haemoglobin adalah untuk mengetahui kadar HB dalam darah dan menentukan derajat anemia. Pemeriksaan HB pada ibu hamil

dilakukan pada kunjungan pertama kehamilan dan diulang pada minggu 28 sampai 32 minggu atau tepatnya usia kehamilan 30 minggu. Menurut Waryana (2010) tujuan pemeriksaan HB pada TW I yaitu untuk mengetahui status gizi pada ibu hamil.

Ketika kunjungan ulang antenatal care (ANC) dari hasil pengkajian diperoleh selama kehamilan ibu tidak melakukan senam hamil, dimana menurut Pantikawati (2010) dalam 14T yang mencantumkan tentang senam hamil bermanfaat untuk membantu ibu hamil dalam mempersiapkan persalinan dan mempercepat pemulihan setelah melahirkan serta mencegah sembelit. Dalam kasus ini ibu hanya melakukan 11T yaitu sampai perawatan payudara. Maka, ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktek. Dimana selama hamil kurangnya informasi tentang senam hamil dan pentingnya senam hamil bagi ibu hamil. Ibu beranggapan bahwa senam hamil sama seperti aktivitas yang sering dilakukan dirumah.

Dari pengkajian pada Ibu "SL" pada tanggal 12 Februari 2016. Ibu datang memeriksakan kehamilannya dengan nyeri di daerah pinggang. Dimana keluhan nyeri di daerah pinggang merupakan ketidaknyamanan yang lazim dirasakan ibu dengan kehamilan aterm. Cara mengatasi keluhan tersebut yaitu posisi/sikap tubuh yang baik selama melakukan aktifitas, hindari mengangkat beban berat dan gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung (Romauli, 2011). Sehingga hal ini sudah sesuai dengan teori.

Berdasarkan anamnesa pada data subyektif pada intranatal care (INC) tanggal 26-02-2016 diperoleh bahwa ibu mengeluh sakit perut hilang timbul sejak pukul 23.00 WITA (25-2-2016) dan ibu mengeluh keluar lendir bercampur darah sejak pukul 06.00 WITA (26-2-2016), serta tidak ada keluar air dari kemaluan. Dalam hal ini Ibu "SL" sudah mengalami tanda – tanda persalinan yang sesuai dengan teori yang mengatakan dengan pendataran dan pembukaan lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen rahim hingga beberapa capilar darah terputus. Lendir yang disertai darah disebut dengan Bloody show. Bloody show

merupakan salah satu tanda persalinan (Yanti, 2010). Dalam hal ini terdapat kesesuaian antara teori dengan praktek.

Hasil pengkajian data subyektif pada pemeriksaan postnatal care (PNC) tanggal 26 Februari 2016 ibu mengatakan belum bisa BAB, menurut Vivian 2012, Buang air besar secara spontan bisa tertunda selama dua sampai tiga hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini bisa disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan. Saat kunjungan kedua dan ketiga, ibu mengatakan tidak ada keluhan. Tidak ada kesenjangan dengan teori.

Pada pemeriksaan pada bayi baru lahir, tidak ada keluhan yang dialami. Begitu pula saat kunjungan rumah, tidak ada keluhan. Tidak ada kesenjangan dengan teori.

B. Data Objektif

Data obyektif merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan adalah pengkajian data, terutama data yang diperoleh melalui hasil observasi dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostik lain. Data ini akan memberi bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnostik (Asrinah, dkk. 2010)

Berdasarkan hasil pengkajian dari pemeriksaan Antenatal Care (ANC) yang dilakukan, didapatkan penambahan berat badan ibu selama kehamilan yaitu 9 kg, dimana berat badan ibu sebelum hamil 47 kg dan saat hamil 56 kg. Menurut (Pantikawati dan Saryono 2010), seorang ibu hamil yang cukup nutrisinya akan mendapatkan kenaikan BB yang cukup baik, kenaikan BB selama hamil rata-rata 6,5-16 kg. Sehingga kenaikan berat badan ibu "SL" sudah sesuai dengan teori.

Pada pemeriksaan antropometri, didapatkan tinggi badan ibu adalah 157 cm. Pantikawati dan Saryono (2010) menyatakan bahwa tinggi badan normal untuk ibu hamil adalah > 145 cm. Ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm tergolong resiko tinggi. Sehingga hasil pemeriksaan antropometri sudah sesuai dengan teori.

Pada pemeriksaan fisik, didapatkan ukuran lingkaran lengan atas (LILA) ibu 25 cm. Menurut Waryana (2010), standar minimal untuk ukuran lingkaran lengan atas pada wanita dewasa atau usia reproduksi adalah 23,5 cm. Untuk mencegah resiko KEK pada ibu hamil sebelum kehamilan wanita usia subur sudah harus mempunyai gizi yang baik, dengan lila tidak kurang dari 23,5 cm. Jika lila kurang dari 23,5 cm akan beresiko melahirkan BBLR. Didapatkan ukuran LILA ibu lebih dari 23,5 cm, maka hal ini sudah sesuai dengan teori.

Pengkajian data objektif saat INC tanggal 26 Februari 2016 pukul 06.30 WITA didapatkan hasil pemeriksaan umum dan fisik dalam keadaan normal. Keadaan umum ibu baik, TD : 110/70 mmHg, nadi : 76 x/menit, suhu : 36,7⁰C, Respirasi : 21x/menit. Sedangkan pada pemeriksaan dalam didapatkan hasil vulva vagina normal, tidak ada oedema dan tidak ada varices, portio lunak, pembukaan 3cm, penipisan 35%, ketuban utuh, presentasi kepala, denominator UUK, tidak terdapat molase, penurunan hodge III, tidak terdapat bagian kecil janin atau tali pusat, kesan panggul normal. Dari hasil pemeriksaan tersebut ibu dalam fase laten. Menurut (Yanti 2010) fase laten adalah fase pembukaan yang sangat lambat yaitu dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam. Tanggal 26-3-2015, 09.30 wita dilakukan pemeriksaan dalam karena ibu merasakan sakit perut yang sangat kuat dan didapatkan hasil pemeriksaan umum dalam batas normal, pemeriksaan dalam hasil vulva vagina normal, tidak ada oedema dan tidak ada varices, portio lunak, pembukaan 7cm, penipisan 75%, ketuban utuh, presentasi kepala, denominator UUK, tidak terdapat molase, penurunan H III, tidak teraba bagian kecil janin ataupun tali pusat, kesan panggul normal. His : 5 kali dalam 10 menit dengan durasi 45 detik , DJJ : 138 x/menit.

Pada tanggal 26 Februari 2016, pukul 11.30 WITA dilakukan pemeriksaan dalam atas indikasi adanya dorongan mencedan dan sakit perut yang semakin keras sehingga oleh bidan didapat hasil pembukaan sudah lengkap, ketuban utuh. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kajian kasus pada kala II. Dimana dari pembukaan 3cm pukul 06.30 WITA ke pembukaan lengkap pukul 11.30 WITA terdapat selang waktu 6 jam

sedangkan menurut Asri dan Clervo 2012, Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Dan sebagai pegangan dapat diperhitungkan pada primi terjadi kemajuan pembukaan 1cm/jam dan pembukaan pada multigravida 2cm/1jam. Hal tersebut telah sesuai dengan teori

Pada tanggal 26 Februari 2016, pukul 11.57 WITA, keadaan umum ibu baik, bayi lahir segera menangis, gerak aktif dan warna kulit kemerahan. Memasuki kala III, hasil pemeriksaan yang didapat yaitu tinggi fundus uteri sepusat, uterus globuler, tali pusat memanjang, dan terlihat semburan darah tiba-tiba dari kemaluan. Terdapat kesesuaian antara teori dan praktek. Kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta. Kala III disebut juga kala uri. Tanda-tanda lepasnya plasenta yaitu adanya perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang, dan semburan darah mendadak (Nurasiah, 2012).

Pemeriksaan data obyektif pada nifas, didapatkan lokhea yang keluar berupa lokhea rubra pada 6 jam PP, lokhea sanguinolenta pada kunjungan hari ke enam, dan lokhea serosa pada kunjungan hari ke 10. Hal ini telah sesuai dengan teori yang dijelaskan oleh Nugroho, dkk (2014). Tidak terjadi komplikasi pada TFU dan kontraksi. ASI ibu telah keluar saat menjelang persalinan, dan tidak terjadi komplikasi. Ibu rajin melakukan perawatan payudara agar produksi ASI-nya lancar, sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan yang diperoleh, semua telah sesuai dengan teori.

Pemeriksaan BBL didapat bayi lahir spontan segera menangis, gerak aktif, warna kulit kemerahan. Hasil pemeriksaan dalam batas normal. Berdasarkan kunjungan rumah hari ke 3, 7 dan ke 10 tidak ada kelainan pada bayi, tidak ada tanda ikterus dan tali pusat baik. Tidak ada kesenjangan yang terjadi.

C. Analisa

Analisa merupakan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi (kesimpulan) dari data subyektif dan obyektif dalam pendokumentasian manajemen kebidanan, karena keadaan pasien setiap saat bisa mengalami perubahan dan akan ditemukan informasi baru dalam data subyektif maupun data obyektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif yang dikaji dapat diketahui diagnosa yaitu G₂P₁₀₀₁ UK 37 minggu 4 hari preskep U puka T/H intra uteri. Penegakan diagnose sudah disesuaikan dengan hasil dari pengkajian data subjektif dan objektif sehingga tidak ada kesenjangan dalam penegakan diagnose.

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif yang dilakukan pada saat ibu bersalin, diperoleh hasil analisa dengan diagnosa awal yakni G₂P₁₀₀₁ UK 39 Minggu 4 hari preskep U pukajanin tunggal hidup intra uteri + PK I fase laten.

Analisa dibuat merupakan kesimpulan dari hasil pengkajian data subyektif dan obyektif maka analisa pada saat asuhan nifas yaitu Ibu "SL" Umur 35 Tahun dengan P₂₀₀₂ Partus Spontan Belakang Kepala + 2 jam PP. Analisa akan berubah sesuai dengan catatan perkembangan.

Berdasarkan kesimpulan yang dibuat dari hasil pengkajian data subyektif dan obyektif maka analisa pada saat asuhan BBL yaitu Neonatus Aterm dalam Masa Adaptasi dengan Vigerous Baby. Analisa akan berubah sesuai dengan catatan perkembangan.

D. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah melakukan rencana asuhan saat ini yang disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Penatalaksanaan merupakan tindakan yang dilakukan berdasarkan atas indikasi dari diagnosis, bisa bersifat segera, antisipasi, kolaborasi, rujukan dan tindakan mandiri. Pada penatalaksanaan ANC ibu tidak diberikan obat malaria dan kapsul minyak beryodium. Menurut Pantikawati dan Saryono (2010), dalam 14T yaitu

pemberian obat malaria diberikan khusus pada ibu hamil di daerah endemic malaria atau kepada ibu hamil pendatang baru berasal dari daerah malaria juga kepada ibu hamil dengan gejala khas malaria. Dan pemberian kapsul minyak beryodium diberikan pada kasus gangguan akibat kekurangan yodium di daerah endemis. Berdasarkan penatalaksanaan ANC yang dilakukan sudah sesuai dengan teori. Penatalaksanaan lainnya sudah dilakukan berdasarkan dengan diagnosa yang ditegakkan, keluhan serta kebutuhan ibu. Berdasarkan penatalaksanaan yang dibuat pada tinjauan kasus ini, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dengan data subjektif maupun objektif. Penatalaksanaan yang dibuat disesuaikan dengan diagnosa yang ditegakkan, yaitu dengan pemberian KIE terkait dengan cara mengatasi keluhan atau masalah yang dialami ibu seperti nyeri di daerah pinggang, pengetahuan yang belum diketahui seperti ibu belum mengetahui tanda bahaya TM III dan ibu belum mengetahui tanda-tanda persalinan. Asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III adalah asuhan yang diberikan pada ibu hamil pada usia kehamilan > 28 minggu. Pada trimester III kehamilan petugas kesehatan akan lebih banyak memberikan KIE seperti KIE tanda-tanda persalinan, kebutuhan dasar ibu hamil, persiapan persalinan serta tanda-tanda bahaya pada trimester III kehamilan (Pantikawati dan Saryono, 2010). Pada penatalaksanaan ibu tidak diberikan obat malaria dan kapsul minyak beryodium. Menurut Pantikawati dan Saryono (2010) dalam 14T disebutkan bahwa pemberian obat malaria dan kapsul minyak beryodium diberikan khusus pada ibu hamil di daerah endemic. Sehingga dari hal tersebut dapat disimpulkan bahwa asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan teori.

Penatalaksanaan pada saat ibu bersalin telah dilakukan sesuai dengan 58 langkah APN, dari fase laten hingga fase aktif, telah dilakukan pemeriksaan kondisi ibu dan kesejahteraan janin, ibu dipimpin untuk mengedan saat kepala kroning 5-6 cm depan vulva, telah dilakukan manajemen aktif kala 3, dan telah dilakukan observasi hingga 2 jam post partum. Penatalaksanaan yang dilakukan pada INC telah sesuai dengan keluhan dan kebutuhan yang ibu alami saat pengkajian.

Penatalaksanaan sesuai pada catatan perkembangan hasil kunjungan pertama 6 jam PP, ibu “SL” mengeluh nyeri pada luka jahitan dan bayinya tidak ada keluhan. Kunjungan rumah hari ke 3, 6 dan ke 10, ibu mengatakan ibu dan bayinya tidak ada keluhan. Penulis memberikan konseling sesuai dengan keluhan dan kebutuhan ibu saat dilakukan pemeriksaan.

Pada penatalaksanaan BBL bayi telah dilakukan IMD, pemeriksaan antropometri, telah diberikan profilaksis mata tetrasiklin 1%, dan vit K satu jam setelah bayi lahir dan juga Hb-0 (uniject) dua jam setelah lahir. Hasil yang didapat bayi dalam keadaan baik dan tidak ada keluhan, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari data yang penulis peroleh dari kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan pada ibu “SL” umur 35 tahun G₂P₁₀₀₁ UK 37 minggu 4 hari Preskep U Puka T/H Intra uteri di BPM “DA” tanggal 12 Februari sampai 11 Maret 2016” dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Pengkajian data subjektif didapatkan dari hasil anamesa yang disesuaikan dengan keadaan ibu saat dilakukan pengkajian. Pada pengkajian data subjektif didapatkan beberapa kesenjangan antara teori dengan praktek di lapangan, namun hal ini tidak mengganggu keadaan kehamilan ibu hingga masa nifas. Pengkajian data subyektif pada Ny. “SL” sudah dilakukan dengan baik.
2. Pengkajian data objektif didapatkan dari hasil pemeriksaan langsung yang disesuaikan dengan keadaan ibu saat dilakukan pengkajian. Pada pengkajian data objektif tidak didapatkan kesenjangan antara teori dengan praktek di lapangan. Pengkajian data obyektif pada Ny. “SL” sudah dilakukan dengan baik.
3. Penegakan analisa pada dasarnya mengacu pada pengkajian data subyektif dan objektif serta keseimbangan tinjauan pustaka dan tergantung kondisi ibu pada saat diberikan asuhan. Dalam menegakan analisa pada Ny. “SL” sudah dilakukan dengan baik.
4. Penatalaksanaan kebidanan komprehensif yang baik ditentukan dari analisa yang tepat. Asuhan yang diberikan kepada Ny. “SL” sudah diberikan sesuai kebutuhannya dengan baik.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas maka penulis dapat menyampaikan saran yaitu sebagai berikut.

1. Bagi Mahasiswa Kebidanan

Diharapkan agar mahasiswa terus meningkatkan kemampuan, keterampilan, dan pengetahuan yang dimiliki serta memperbanyak pengalaman untuk melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir sesuai standar profesi kebidanan dan dapat mengaplikasikan teori yang didapat selama perkuliahan di lapangan.

2. Bagi Lahan Praktek

Diharapkan petugas di lahan praktek terus mempertahankan pelayanan yang selama ini sudah diberikan pada masyarakat dan selalu berusaha untuk memberikan pelayanan yang terbaik dan mempertahankan kemampuan deteksi dini pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir dengan komplikasi.

3. Bagi Masyarakat

Diharapkan agar peran serta masyarakat terhadap kondisi di lingkungan terjadi peningkatan, khususnya pada ibu dalam masa kehamilan, nifas dan bayi baru lahir, sehingga apabila terjadi komplikasi pada ibu dan bayi dapat ditangani secara dini.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Pihak institusi pendidikan agar lebih banyak menyediakan buku referensi tahun terbaru sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi saat ini sehingga memudahkan mahasiswa untuk menyelesaikan tugas.

DAFTAR PUSTAKA

- Asrinah, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Clervo C. P. dan Asri D. H. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta : Muha Medika.
- Dewi, Vivian Nanny Lia. 2011. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Jakarta : Salemba Medika
- Depkes RI. 2013. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta : Depkes . Diakses tanggal 5 Maret 2016 dari <http://www.depkes.go.id/prifil-kesehatan-indonesia-2013.pdf>
- Dinas Kesehatan Provinsi Bali. 2015. *Profil Kesehatan Provinsi Bali Tahun 2014*.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Klungkung 2015. *Jumlah Kematian Ibu dan Kematian Bayi tahun 2015*.
- JNPK – KR. 2008. *Asuhan Persalinan Normal, Asuhan Esensial, Pencegahan dan Penanggulangan Segera Komplikasi Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : Tim Revisi
- Manuaba, Candranita. 2013. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB* Jakarta: ECG
- Marmi. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Mochtar, Rustam. 2012. *Sinopsis Obstetri Fisiologi dan Patologi*. Jakarta: ECG
- Nurasiah, dkk. 2012. *Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan*. Bandung: PT Refika Aditama
- Nugroho, dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Pantikawati & Saryono. 2010. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Prawirohardjo, Sarwono. 2009. *Ilmu Kebidanan*, Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo
- Romauli, Suryati. 2011. *Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika

Rochmah, dkk. 2013. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita*, Jakarta : Buku Kedokteran EGC

Rukiyah A. Y. dan Yulianti L. 2010. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*, Jakarta : Trans Info Media.

Sunarti. 2013. *Asuhan Kehamilan*. Jakarta: In Media

Sulistyawati, Ari. 2009. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: Andi

Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta. Pustaka Baru

Yanti. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*, Yogyakarta: Pustaka Rihama.



YAYASAN PERKUMPULAN PENYELENGGARA PENDIDIKAN
LATIHAN DAN PELAYANAN KESEHATAN BALI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) BALI
IJIN NO. 58/D/O/2005 TANGGAL 10 MEI 2005

Kampus I : Jalan Tukad Pakerisan No. 90 Panjer Denpasar Bali, Tlp. (0361) 221795, Fax. (0361) 256937
Kampus II : Jalan Tukad Balian No. 180 Denpasar Bali, Telp. (0361) 7804837, 8764848, 8956208, Fax. (0361) 8956210,
Website : <http://www.stikes-bali.ac.id>

Nomor : DL.02.02.0248.KS.II.16 Denpasar, 14 Maret 2016
Lampiran : -
Hal : **Permohonan Ijin Pengambilan Data**

Kepada :
Yth Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Klungkung
di :
Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan karya tulis ilmiah bagi mahasiswa Program Studi DIII Kebidanan STIKES Bali, maka mahasiswa yang bersangkutan diharuskan untuk melakukan pengambilan data. Sehubungan dengan hal tersebut diatas kami mohonkan ijin untuk mahasiswa atas :

Nama : Ni Luh Putu Dewi Ekayanti
NIM : 13E21312
Semester : VI
Judul Penelitian : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu "SL" umur 35 Tahun G2P1001 UK 37 Minggu 4 Hari Preskep U Puka T/H Intrauteri
Tempat Penelitian : BPM Dewa Ayu Wahyuli Indrayani, amd.,keb
Waktu Penelitian : Maret - April 2016

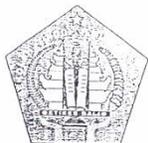
Demikian surat permohonan ini disampaikan, atas perhatian dan kerja sama yang baik selama ini kami ucapkan terima kasih.

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bali
Ketua,

Drs. I Ketut Widia, BN.Stud.MM
NIR. 19510904 197903 1001

Tembusan disampaikan kepada Yth:

1. Ketua YP3LPK Bali di Denpasar
2. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Klungkung
3. Direktur RSUD Klungkung
4. Arsip



YAYASAN PERKUMPULAN PENYELENGGARAAN PENDIDIKAN
LATIHAN DAN PELAYANAN KESEHATAN BALI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) BALI
IJIN NO.58/D/O/2005 TANGGAL 10 MEI 2005
Jalan Tukad Balian No. 180 Denpasar Bali
Tlp. (0361)8956208. Fax (0361)8956210. Website. www.stikes-bali.ac.id

INFORMED CONSENT

Saya yang bertandatangan di bawah ini

Nama : "SL"
Umur : 35 Tahun
Alamat : Jln. Puputan, Gg. XV, Lingkungan Mergan, Klungkung
No Tlp/HP :
Status : Istri (selaku pihak I)
Nama : "AS"
Umur : 31 Tahun
Alamat : Jln. Puputan, Gg. XV, Lingkungan Mergan, Klungkung
No Tlp/HP : 081 222 xxx
Status : Suami (selaku pihak II)

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa saya (Pihak I dan Pihak II) telah diberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan dilaksanakannya Study Kasus. Saya (Pihak II) mengijinkan untuk dilakukan asuhan tersebut pada Pihak I. Saya (Pihak I) menyetujui dan bersedia menjadi pasien untuk dilakukan asuhan selama hamil, bersalin, nifas, dan bayi oleh mahasiswa STIKES Bali Program Studi D III Kebidanan Tingkat III Semester VI sebagai berikut:

Nama : NI Luh Putu Dewi Ekayanti
Alamat : Pr. Sgaran Mekar Bhara, Abangsemai, Badung
No Tlp/HP :

Demikian pernyataan ini saya buat dengan, sebenarnya tanpa ada unsur paksaan dari pihak manapun dan semoga dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Suami

(...  "AS" ...)

Denpasar, 2016



Mengetahui

Pembimbing Akademik

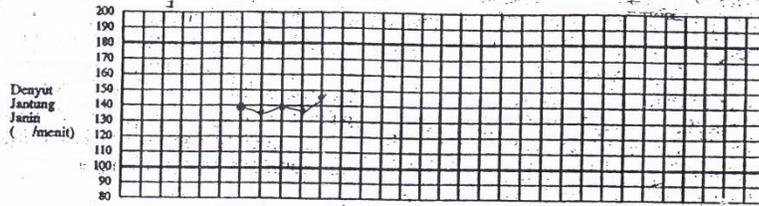
(Ni Made Nareni, S.Si., T., M. Kes.)
NIR/NIDN 0802018201

Pembimbing Lapangan

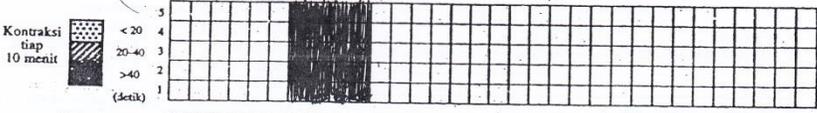
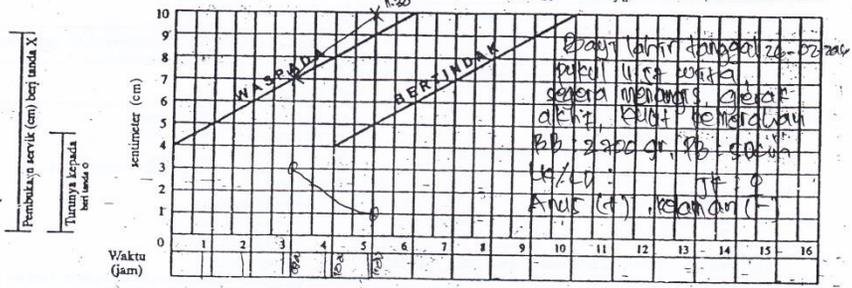
(Ni Wayan Sutiari, S. ST.)
NIP.197203191991032.001

PARTOGRAF

No. Registrasi: Nama Ibu: "SL" Umur: 35 thn G: 2 P: 0 A: 0
 No. Puskesmas: Tanggal: 26 Februari 2016 Jam: 09.00 ASHA
 Ketuban pecah sejak jam: 11.30 WITA Mules sejak jam: 23.00 WITA (25 Februari 2016)

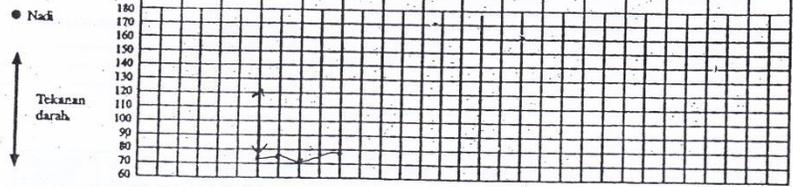


Air ketuban																			
Penyusupan																			



Oksitosin U/L																			
teka/menit																			

Obat dan Cairan IV																			
--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



Suhu °C																			
---------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Urin	Protein																		
	Aceton																		
	Volume																		

Gambar 2-4 : Partograf (halaman depan)

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 06 Februari 2016
- Nama bidan: NDA
- Tempat persalinan:
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Polindes
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya: R.P.M
- Alamat tempat persalinan:
- Catatan: rujuk, kala: I/II/III/IV
- Alasan merujuk:
- Tempat rujukan:
- Pendamping pada saat merujuk:
 - bidan
 - teman
 - suami
 - dukun
 - keluarga
 - tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
 - Gawatdarurat
 - Perdarahan
 - HDK
 - Infeksi
 - PMTCT

KALA I

- Partograf melewati garis waspada: Y/D
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tsb:
- Hasilnya:

KALA II

- Episiotomi:
 - Ya, indikasi: PERINEUM KAKU
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
 - suami
 - teman
 - keluarga
 - dukun
 - tidak ada
- Gawat janin:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 -
 -
 - Tidak
- Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil: normal
- Distosia bahu:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya:

KALA III

- Inisiasi Menyusu Dini:
 - Ya
 - Tidak, alasannya:
- Lama kala III: 5 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U IM?
 - Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan:
 - Penjajitan tali pusat 2 menit setelah bayi lahir
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasan:
 - Tidak
- Penjajangan tali pusat terkendal?
 - Ya
 - Tidak, alasan:

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggl Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	12.15.00	120/80 mmHg	92/mnt	36.5°C	2/3 di bawah pusat	Baik	tidak penuh	tidak aktif
	12.22.00	120/80 mmHg	92/mnt		2/3 di bawah pusat	Baik	tidak penuh	tidak aktif
	12.30.00	120/80 mmHg	92/mnt		2/3 di bawah pusat	Baik	tidak penuh	tidak aktif
2	13.02.00	120/80 mmHg	92/mnt	36.5°C	2/3 di bawah pusat	Baik	tidak penuh	tidak aktif
	13.02.00	110/60 mmHg	92/mnt	36.5°C	2/3 di bawah pusat	Baik	tidak penuh	tidak aktif

- Masase fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan:
- Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 -
 -
- Plasenta tidak lahir > 30 menit:
 - Tidak
 - Ya, tindakan:
- Laserasi:
 - Ya, dimana: perineum
 - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat: 1 (2) 3 / 4
 - Tindakan:
 - Penjahitan (dengan/ tanpa anestesi)
 - Tidak dijahit, alasan:
- Atonia uteri:
 - Ya, tindakan:
 - Tidak
- Jumlah darah yang keluar/perdarahan: 100 ml
- Masalah dan penatalaksanaan masalah:

KALA IV

- Kondisi ibu: KU baik, TD 120/80, Nadi 92 x/mnt, Napas: 19 x/mnt
- Masalah dan penatalaksanaan masalah:

BAYI BARU LAHIR

- Berat badan: 3300 gram
- Panjang: 51 cm
- Jenis kelamin: L / P
- Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
- Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - pakalan/selimuti bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - tindakan pencegahan infeksi mata
 - A: fiksasi ringan / pucat/blu/emas, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - lain-lain, sebutkan:
 - bebaskan jalan napas
 - pakalan/selimuti bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Cacat bawaan, sebutkan:
 - Hipotermi, tindakan:
 -
 -
 -
- Pemberian ASI:
 - Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan:
- Masalah lain, sebutkan:
- Hasilnya:

Gambar 2-5 : Halaman Belakang Partograf



UPT. PUSKESMAS KLUNGKUNG I
INSTALASI LABORATORIUM

Jl. Kebon Tubuh Klungkung, Telp. (0366)23761

NO. LAB : 120 TANGGAL: 19-10-2018 UMUR : 35 th
PASIEN : S L^a SEX : P/L
ALAMAT : Jl. Puputan, sptk STATUS :
KOTA : ASAL :
AP. DOKTER :

HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	NILAI NORMAL
Protein Urine	Negatif (-)		Negatif
Hemoglobin	12,26	g/dl	11,0 - 16,5
Gol Darah			
Tes Kehamilan			

PITC: sudah

Pengakses,

LEMBAR KONSUL

Nama Mahasiswa : Ni Luh Putu Dewi Ekayanti

NIM : 13E21312

Nama Pembimbing : Ni Made Nurtini, S.Si.T.,M.Kes.

Judul Kasus : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada IBU "SL" Umur 35

Tahun G2P1001 UK 37 Minggu 4 Hari Preskep U Puka
Tunggal Hidup Intra Uteri

No.	Hari/Tanggal	Topik Bimbingan	Hasil	TTD
1	19 Februari 2016	BAB I dan BAB II	Perbaiki	
2	11 Maret 2016	BAB I, II, dan III	Perbaiki	
3	16 Maret 2016	BAB I, II, III dan IV	Perbaiki	
4	21 Maret 2016	Konsul BAB I - BAB IV	Perbaiki	
5	24 Maret 2016	Konsul BAB I - BAB IV	Perbaiki	
6	26 Maret 2016	Konsul BAB I - BAB V	Perbaiki	
7	29 Maret 2016	KONSUL semua BAB	Perbaiki	
8	16 APRIL 2016	KONSUL semua BAB	Perbaiki	

9	20 April 2016	Konsul semua BAB	Perbaikan	
10	22 April 2016	Konsul semua BAB	Perbaikan	
11	26 April 2016	Konsul semua BAB	Acc	
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

LEMBAR KONSUL

Nama Mahasiswa : Ni Luh Putu Dewi Ekayanti

NIM : 13E21312

Nama Pembimbing : Ni Wayan Sutiari, S.ST

Judul Kasus : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada IBU "SL" Umur 35

Tahun G2P1001 UK 37 Minggu 4 Hari Preskep U Puka
Tunggal Hidup Intra Uteri

No.	Hari/Tanggal	Topik Bimbingan	Hasil	TTD
1	9 Maret 2016	Konsul BAB III	Perbaiki	
2	17 Maret 2016	Konsul BAB III	Perbaiki	
3	21 Maret 2016	Konsul BAB III	Perbaiki	
4	14 April 2016	Konsul BAB I, II, III	Perbaiki	
5	18 April 2016	Konsul BAB I, II, III & IV	Perbaiki tambah teori	
6	23 April 2016	Konsul BAB I, II, III, IV, V	Perbaiki tata tulis	
7	24 April 2016	Konsul BAB I, II, III, IV, V	Perbaiki tata tulis	
8	25 April 2016	Konsul I, II, III, IV, V	acc	

IBU HAMIL

KESEHATAN IBU
PERIKSA KEHAMILAN SECARA RUTIN



Segera periksakan diri ke petugas kesehatan.

Ukur tinggi badan dan lingkar lengan atas (LILA) saat pertama kali periksa.

Timbang berat badan tiap kali periksa. Berat badan akan naik sesuai umur kehamilan.



Minum 1 pil tambah darah setiap hari selama 90 hari. Pil tambah darah tidak berbahaya bagi bayi.



Mintalah imunisasi Tetanus Toksoid (TT) kepada petugas. Imunisasi ini mencegah tetanus pada bayi.

Ukur tekanan darah dan besarnya kandungan tiap kali periksa. Kandungan akan membesar sesuai umur kehamilan.

Ikuti Kelas Ibu Hamil

Umur saat TT	Selang waktu minimal pemberian imunisasi	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	≥25 tahun

Nomor Reg : 007 Nomor Urut : 74 / 15

Menerima Buku KIA
Tanggal :

Nama tempat pelayanan :

IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu : "SL"

Tempat/Tgl Lahir : 24 - 2 - 1980 / 35 Agama : Islam

Pendidikan : Tidak sekolah / SD / SMP / SMU / Akademi / Perguruan Tinggi*

Golongan Darah : D

Pekerjaan : wiraswasta

Nama Suami : "AS"

Tempat/Tgl Lahir : 30 Agama : Islam

Pendidikan : Tidak sekolah / SD / SMP / SMU / Akademi / Perguruan Tinggi*

Pekerjaan : wiraswasta

Alamat rumah : Al. Pajajaran 66 XV / GPB

Kecamatan : Klungbung

Kabupaten/Kota : Klungbung

No. telepon :

Nama Anak :

Tempat/Tgl Lahir : 16 - 2 - 2016

*Lengkapi yang sesuai

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL TP 056 - 28/2 - 2016.

DIISI OLEH PETUGAS KESEHATAN

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 25-5-2015
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 4-3-2016
 Lingkar Lengan Atas: 25 cm Tinggi Badan: 157 cm
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: KIL
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu:
 Riwayat Alergi:

-Anak I: VE (2500g) 07-7 84
 -Anak II: WJ

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Hamil ke: II Jumlah persalinan: I Jumlah keguguran:
 Jumlah anak hidup: I Jumlah lahir mati:
 Jumlah anak lahir kurang bulan: anak
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir: 8 tahun
 Status imunisasi TT: 4 Imunisasi TT terakhir: (bulan/tahun)
 Penolong persalinan terakhir: KETAR
 Cara persalinan terakhir: [✓] Spontan/Normal [] Tindakan:

**Beranda [✓] pada kolom yang sesuai

Tgl	Kelebihan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umur Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus (cm)	Letak Janin Kep/SU/Li	Denyut Jantung Janin Melesi
8/15	mual	135/75	49,5	6-7mg	-	-	-
8/15	TAA	120/80	50	10-11mg	ballot	ballot	-
28/8/15	TAA	130/80	51	12-13mg	ballot	ballot	100 ⊕
10/9	Mukes, diare	140/60	50,5	15-16	partus	ballot	⊕
25/9/15	TAA	110/70	51	17-18	partus	ballot	⊕
19/10	TAA	100/60	53	21mg	partus	ballot	150/160
28/10	TAA	115/60	54	22mg	sepuas	ballot	160/170
7/11	TAA	115/70	54,5	28-29	1/2 partus	ballot	(+)
8/11	TAA	110/80	56	32-33	partus	ballot	⊕
13/11	TAA	120/90	58	37-38	partus	ballot	⊕
29/11		120/80	60	38-39	partus	ballot	⊕

Kaki Sengaja	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (Terapi, TT/Fe Rujukan, Umpan Balik)	Nasihat yang Diampalkan	Keterangan (Tempat Pelayanan, Nama Pemeriksa, Paraf)	Kapan Harus Kembali
-/+		folatin	boca hel 1-5	BPS exicore	2 mg
-/+		folatin	nutrisi ibu hamil	-	2mg
0/+		Bundaxin TT 0.5	Nutrisi ibu hamil ultralot cutup	-	1 bln
0/+		brammy tespuce	Boce makanan	-	100 is utawa brumto
0/+		bramwin	MU, brin, cerah	HFS	1 bln
-/+	HIS: 18/20 WJ: 18/20 VU: 18/20	OF (KT): Kalk (K): Bundawin	Boce hel 5-6 Minum obat Parakur	VEP, TAA, HFS PUSC (KEL)	1 bln
-/+		Bundawin	nutrisi samping	BK, Susucana	1 bln
0/+		Bundawin	nutrisi samping	BK, Susucana	1 bln
0/+		Minatol Kalsol Bundawin	Boce hel 6-7 - Boce spozol - Peritama para	Dr. wahyuni	8-2-16
0/+		Bundawin	Boce hel 8-9	Dr. wahyuni	20-2-16
0/+		Dr. Wahyuni	Boce hel 8-9	Dr. wahyuni	25-2-16

CATATAN MEDIK

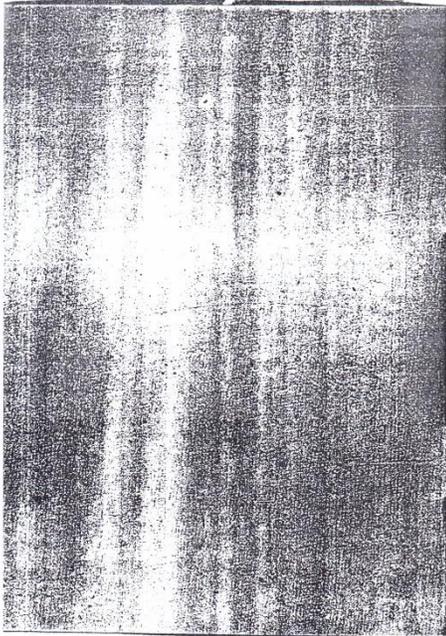
No.

Dr. "IBS", Sp. OG

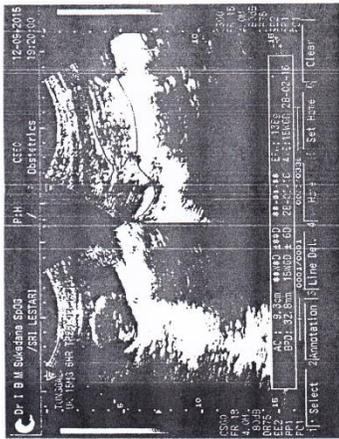
Spesialis Obstetri & Ginekologi
Selasa, Kamis, Sabtu

PRAKTEK :
RUMAH SAKIT ANAK DAN IBU
PERMATA HATI
JL. KECUBUNG 22 TELP. (0366) 24777
SEMARAPURA KLUNGKUNG - BALI

Nama/Umur : "SU" / 35.
Suami : "AS"
Alamat : JL. PUPUHIN GO XV KLE.
HP: 08123XXXX



TGL	STATUS PRAESENS - DIAGNOSA - TERAPI
11/7-15	G2P1001 I. umur 8 th - VE ♂ II. mT HTA: 25 - 5 - 2015. TP: 2 - 3 - 2016. keluhan: keluan plek ⊕. Tensi: 110/70 BB: 49 kg. USG GS ⊕ Petal Koral ⊖. Wenang USG 1bl.



TGL	STATUS PRAESENS - DIAGNOSA - TERAPI
10-11	-or kontrakt alang. tepatan: 10. Tensi: 110/70. AB : 54 kg. USG tumoral Midup letak kepala UK : 19 us Ghr TD : 28-2-2016. → k. 1blu kernak

