

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN,
PERSALINAN,NIFAS,BAYI BARU LAHIR, DAN KELUARGA
BERENCANA PADA NY.I UMUR 21 TAHUN G2P1AO DI KLINIK
TALITAKUMI KAMPUNG BARU KOTA SORONG**



DISUSUN OLEH :

YANTI MATELDA ABIDONDIFU

41540120036

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLTEKKES KEMENKES SORONG**

2024

**HALAMAN PERSETUJUAN
LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN, PERSALINAN,
NIFAS, BAYI BARU LAHIR,DAN KELUARGA BERENCANA
PADA NY.I UMUR 21 TAHUN G2 P1 A0 DI KLINIK**

**TALITAKUMI
KOTA SORONG**

Yang Diajukan:

**YANTI MATELDA ABIDONDIFU
41540120036**

Telah di konsultasi dan di setuju untuk di seminarkan:

Hari : Selasa

Tanggal : 28 Mei 2024

Pembimbing I



Zaenab Ismail,S.SiT,M.Kes

NIP: 195711271981012001

Pembimbin II



Vera Iriani Abdullah,M.Keb

NIP: 197708222005022005

HALAMAN PENGESAHAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN, PERSALINAN,
NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN KELUARGA BERENCANA
PADA NY.I UMUR 21 TAHUN G2 P1 A0 DI KLINIK
TALITAKUMI KOTA SORONG**

Telah di pertahankan di depan dewan penguji pada hari/Tanggal Rabu 29 Mei
dan telah dinyatakan memenuhi syarat untuk di terima.

Penguji I



Fitra Duhita, M.Keb

NIP:198805172020122003

Penguji II



Zainab Ismail, S.Sit, M.kes

NIP:195711271981012001

Penguji III



Vera Iriani Abdullah, M.Keb

NIP:197708222005022005

Mengetahui,

Direktur

Butet Agustarika, S.kep, M.Kep

NIP : 196601011985032005

Ketua Jurusan Kebidanan



Ariani Pongoh, S.ST, M.Kes

NIP: 196601011985032005

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan Kehadirat Tuhan yang Maha Esa atas berkat dan Rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan judul “Asuhan Kebidanan Ibu hamil pada ny.I umur 21 tahun G2 P1 A0 dapat diselesaikan tepat pada waktunya. Laporan Tugas Akhir ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh yang dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Kebidanan pada program DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Sorong, Laporan kasus ini dapat diselesaikan atas proses bimbingan.

Proses penyelesaian laporan kasus ini hanya semata-mata hasil usaha dan kerja keras penulis sendiri, tetapi melibatkan bantuan dan kontribusi dari beberapa pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan terimakasih kepada: Ariani Pongoh, S.ST,M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Sorong

1. Adriana Egam, S.ST,M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Sorong
2. Rizqi Kamalah ,M.Keb selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Sorong
3. Zaenab Ismail,S.SIT ,selaku Pembimbing Institusi dan selaku pembimbing 1 asuhan kebidanan yang telah membimbing saya dalam menyusun laporan saya
4. Vera Iriani Abdullah,M.Keb selaku pembimbing 2 yang telah membimbing saya dalam menyusun laporan saya.
5. Selaku pembimbing 3 yang telah membimbing saya menyusun laporan asuhan kebidanan kepada orang tua dari penulis yang telah memberikan semangat,kasih sayang,dukungan kesabaran,naasehat dan doa hingga terselesaikn laporan tugas akhir ini.

6. Kepada pasien dan keluarga pasien yang telah berkenang menjadi pasien saya, untuk menyelesaikan laporan tugas akhir.
7. Penulis menyadari laporan yang penulis tulis ini masih banyak kekurangan dan jauh dari kata sempurna oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun akan penulis, nantikan demi kesempurnaan laporan ini, semoga laporan ini memberikan manfaat pengembangan ilmu terutama dalam pendidikan kebidanan dan kesehatan yang lain.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
RIWAYAT HIDUP	x
ABSTRAK	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
TINJAUAN TERORI	6
A. Konsep Dasar Kehamilan	6
1. Pengertian kehamilan	6
2. Fisiologi kehamilan	6
3. Tanda-tanda kehamilan	9
4. Perubahan fisiologis dan psikologis dalam kehamilan	10
5. Kebutuhan dasar ibu hamil	15
6. Ketidaknyaman dalam kehamilan	18
7. Tanda bahaya kehamilan	20
B. Persalinan	23
1. Pengertian persalinan	23
2. Fisiologi persalinan	23
3. Tanda-tanda persalinan	23

4. Faktor-faktor persalinan	23
5. Tahapan persalinan	24
C. Bayi Baru Lahir	26
1. Pengertian bayi baru lahir	26
2. Ciri-ciri bayi baru lahir normal	26
3. Penanganan segera bayi baru lahir	28
4. Mencegah kehilangan panas	29
5. Memandikan bayi	29
6. Membebaskan jalan nafas	29
7. Merawat tali pusat	30
8. Mempertahankan suhu tubuh bayi baru lahir	30
9. Mencegah infeksi	30
10. Memberi vitamin k	31
11. Identifikasi bayi	32
D. Nifas	32
1. Pengertian nifas.....	32
2. Tahapan masa nifas	33
3. Perubahan fisiologi masa nifas	33
4. Tanda bahaya masa nifas	43
5. Perubahan psikologis masa nifas	44
6. Kebutuhan dasar ibu masa nifas	50
7. Komplikasi dan penyakit dalam masa nifas	57
8. Program masa nifas	60
E. Program Keluarga Berencana (KB)	62
1. Pengertian keluarga berencana	62
2. Macam-macam kontrasepsi	63
3. Konseling keluarga berencana	66
BAB III METODE PENELITIAN	69
A. Jenis Penelitian	69
B. Waktu dan tempat penelitian	69

C. Defenisi Operasional	69
D. Populasi dan Subjek Penelitian	70
E. Teknik Pengumpulan Data	70
F. Analisa Data	70
G. Etika Penelitian	70
BAB IV TINJAUAN KASUS	72
A. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan	72
B. Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan	81
C. Asuhan Bayi Baru Lahir	94
D. Asuhan Pasca Bersalin	100
E. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana(KB)	118
BAB V PEMBAHASAN	122
BAB VI PENUTUP	125
A. KESIMPULAN	125
B. SARAN	126
DAFTAR PUSTAKA	127
DOKUMENTASI	128

DARTAR TABEL

Tabel 1.1 halaman 61

Tabel .2 halaman 721

Tabel 1.3 halaman 72

Tabel 1.4 halaman 73

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Riwayat Hidup

Lampiran 2 : Patograf

Lampiran 3 : Dokumentasi

Lampiran 4 : Informend Consent

Lampiran 5 : Lembar Konsul

RIWAYAT HIDUP

Nama : Yanti Matelda Abidondifu

Nim : 41540120036

Tempat Tanggal Lahir : Timika 03 Juli 2001

Alamat : Jln, kesehatan/Kampung Baru

Riwayat Pendidikan :

SD : Tahun 2007-2012

SMP : Tahun 2014-2017

SMA : Tahun 2017-2020

DIII Kebidanan : Tahun 2020-2025

Pekerjaan : Mahasiswa

Suku/Bangsa : Biak Raja Ampat/Indonesia

ABSTRAK

Masih rendahnya kesadaran Bumil akan kesehatan diri dan bayinya sehingga berdampak pada resiko tinggi terjadinya kematian dan diperparah lagi dengan semakin banyaknya ibu hamil dengan usia diatas 35 tahun dan ibu hamil dengan jarak kehamilan kurang dari 2 tahun serta kurangnya persiapan dalam menghadapi persalinan yang beresiko seperti belum dipersiapkannya donor darah yang ada sehingga akhirnya akan menyumbang angka kematian ibuyang diiringi dengan 3 terlambat yaitu terlambat menentukan resiko, terlambat merujuk dan terlambat penanganan di tempat rujukan. Asuhan kebidanan Komprehensif merupakan salah satu cara untuk mengurangi AKI dan AKB terutama yang terjadi di Pustu Tanjung Kasuari dengan memberikan asuhan yang dimulai pada Ibu Hamil, Persalinan, BBL, Masa Nifas dan KB. Di Pustu Tanjung Kasuari Kota Sorong.

Tujuan Laporan Tugas Akhir ini untuk memberikan asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin masa nifas, bayi baru lahir, dan KB dengan menggunakan metode pendokumentasian SOAP Asuhan Kebidanan komprehensif dilakukan oleh penulis dimulai dari kehamilan, bersalin, masa nifas, BBL, dan KB. Asuhan dimulai pada tanggal 28 mei 2023 sampai 12 juni 2023.

Jenis penelitian bersifat deskriptif menggunakan manajemen asuhan kebidanan metode SOAP. Subjek penelitian seorang ibu yang didampingi saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB di Pustu Tanjung Kasuari Kota Sorong.

Asuhan kebidanan komprehensif ini dilakukan pada Ny. I Umur 21 Tahun G2P1A0 pada usia kehamilan 40 minggu di Di Pustu Tanjung Kasuari Kota Sorong. Selama masa kehamilan keluhan ibu mual dan muntah tetapi hanya pada awal masa kehamilan dan hasil pemeriksaan normal Pada tanggal 23 Mei 2023 ibu mengatakan terdapat tanda persalinan dengan usia kehamilan 40 minggu. Proses persalinan berjalan normal dengan lama KALA I 5 jam terdapat tanda persalinan sampai pembukaan lengkap, KALA II selama 25 menit. KALA III 8 menit dan KALA IV berlangsung selama 2 jam normal. Pada kunjungan nifas 6

jam sampai 6 minggu keadaan ibu normal. Pada kunjungan 6 minggu ibu memilih KB implant.

Dengan diberikan asuhan kebidanan komprehensif serta KIE kesehatan ibu dan anak diharapkan dapat diterapkan oleh klien sehingga ibu tetap sehat sehingga mengurangi Angka Kematian Ibu dan Bayi.

Kata kunci : Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, Keluarga Berencana (KB)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sustainable Development Goals (SDGs) atau (tujuan pembangunan berkelanjutan) merupakan agenda global menggantikan Millenium Development Goals (MDGs) yang berakhir tahun 2015. Mulai tahun 2016, SDGs aktif secara resmi sampai tahun 2030 dan mempunyai 17 tujuan. Salah satu dari tujuan itu berkaitan dengan kesehatan yaitu pada tujuan ke-3 yang berisi menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia. Tujuan ke -3 ini terdiri 13 indikator pencapaian, pada poin pertama dan kedua membahas tentang Angka Kematian Ibu (AKI), dan Angka Kematian Bayi (AKB), Dibawah naungan SDGs, negara – negara sepakat untuk mengurangi AKI hingga 70 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH) dan mengurangi angka kematian neonatal hingga 12 per 1.000 KH serta angka kematian balita 25 per 1.000 KH (Kemenkes, 2015).

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah angka kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya dan bukan karena sebab lain di setiap 100.000 KH, Setiap hari pada tahun 2015, sekitar 830 perempuan meninggal karena? komplikasi kehamilan dan persalinan. Menurut data World Health Organization (WHO) tahun 2015, AKI secara global sebesar 216 per 100.000 Kelahiran Hidup.

Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Ibu (SDKI) tahun 2015 AKI di Indonesia sebesar 305/100.000 kelahiran hidup. Jumlah ini

menurun dibandingkan data SDKI 2012 yang besarnya, 359/100.000 kelahiran hidup. Walaupun dari tahun 2012 sampai tahun 2015 menurun, namun angka tersebut belum memenuhi target *Millenium Development Goals* (MDGs) 2015 yaitu menekan AKI Angka Kematian ibu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 hasil supas tahun 2015 memperlihatkan Ibu angka kematian ibu tiga kali lipat di bandingkan target MDGs Angka kemarian ibu di Indonesia dari tahun 1991 hingga tahun 2015 jumlah kematian yang di himpun dari pencatatan program kesehatan di kementrian kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4,627 kematian di Indonesia jumlah ini menunjukan peningkatan di bandingkan dengan tahun 2019 sebesar 4.2021 kematian.

Berdasarkan penyebab sebagian besar kematian ibu pada tahun 2020 di sebabkan oleh perdarahan sebanyak 1.330 kasusu, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus dan gangguan system perdarahan sebanyak 230 kasus kematian ibu. Menurut provinsi upaya percepatan penurunan AKI di lakukan dengan mejamin agae setiap ibu mampu mengagses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan pada ibu hamil persalinan oleh kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan perawatan di paske persalinan bagi ibu dan bayi perawatan kusus dan rujukan jika terjadi komplikasi pasca persalinan, pelayanan keluarga berencana, termaksud KB Pasca persalinan.

Penilaian terdapat pelaksanana pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4 Cakupan K1 adalah jumllah ibu hamil yang telah di peroleh pelyanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan di bandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun sedangkan Cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jatual yang si ajukan di setiap trimester ,di bandingkan dengan sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurung waktu satu tahun indicator akses pelayanan kesehatan pada ibu hamil dan tingkat kepatuan ibu

hami dala pemeriksaan kehamilanya ke tenaga kesehatan sejak tahun 2007 sampai dengan tahun 2020 di bandingkan Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 Cenderung meningkat namun demikian penurunan terjadi pada tahun 2020 di bandingkan tahun 2019 yaitu dari 88,54% penurunan ini di asumsikan terjadi karenan implementasi program di daera yang terdapat pandemi COVID19.

menyajikan cakupan persalinan ditolong tenaga kesehatan di fasilitas

pelayanan kesehatan di 34 provinsi di Indonesia tahun 2020 persalinan yang di tolong oleh tenaga kesehatan pada tahun 2020 di Indonesia sebesar 89,8% sedangkan ibu hamil yang menjalin persalinan dengan di tolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan sebesar 86% dapat di katakana bawah masih terdapat 3,8% persalinan yang di tolong tenaga kesehatan namun di lakukan di fasilitas tenaga kesehatan selisih ini mengalami peningkatan di bandingkan tahun 2019 yaitu sebesar 2,2% pada tahun tersebut, capaian persalinan di tolong tenaga kesehatan sebesar 90,95% dan, capaian persalinan di tolong tenaga kesehatan fasyankes sebesar 88,75.

Cakupan kunjungan KF lengkap di Indonesia pada tahun 2020 sebesar 88,3% papua ,dan papua barat memiliki capaian KF lengkap terenda Salah satu factor memberikan dampak pada peningkatan angka kematian ibu terlalu muda melahirkan di bawah usia 21 tahun, terlalu tua melahirkan di atas 35 tahun , terlalu dekat jarak kelahiran kurang dari 3 tahun dan terlalu banyak jumlah anak lebih dari 2 persentase,mengakibatkan ibu meninggal, yang melahirkan di bawah 20 tahun dan berusia di atas 35 tahun adalah sebesar 33% dari seluruh kematian ibu dapat di cegah melalui kenaikan kontra sepsi menurut BKKBN, peserta aktif di antara pasangan usia subur (PUS) tahun 2020 sebesar 67,6% angka ini meningkat di bandingkan dengan tahun 2019 sebesar 63,31% berdasarkan data profil keluarga berencana Indonesia ,tahun 2019 provinsi papua memiliki tingkat keterkaitan ber KB- terenda

sebesar 24,9% diikuti oleh Papua Barat dan Nusa Tenggara Timur. Berdasarkan data yang dilaporkan kepada pada tahun 2020 penyebab kematian neonatal adalah kondisi berat bayi lahir rendah (BBLR) penyebab kematian lainnya di antaranya asfiksia, infeksi kelainan kongenital, tetanus, neonaturium, dan lain-lain.

neonatal lengkap (KN lengkap), yaitu cakupan pelayanan kujungan neonatal minimal tiga kali sesuai standar, pada tahun 2020 sebesar 82,0% delapan provinsi cakupannya mencapai 100% sedangkan provinsi dengan cakupan terendah di Papua Barat (38,9%) dan Papua (41,7%). Capaian 100%. Pada tahun 2016 sampai tahun 2020 Sedangkan provinsi dengan cakupan terendah yaitu Papua sebesar 35,11%,

AKN dari tahun ke tahun menunjukkan penurunan. Hasil Survei Demografi dan kelahiran hidup, kemudian pada tahun 2017 menunjukkan AKN sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan data pada Papua Barat jumlah kematian ibu terbanyak di Kabupaten Manokwari sebanyak 12 Orang sedangkan kabupaten Kaimana sebesar 8 orang, maka jika dibandingkan pada tahun 2017 jumlah kematian ibu yang dilaporkan sebanyak 218 orang dan di Tahun 2018 jumlah kematian ibu yang dilaporkan sebanyak 184 orang sehingga bisa dikatakan bahwa pada tahun 2018 terjadi penurunan Jumlah Kematian Ibu yang dilaporkan sebanyak 34 orang. Terjadinya kasus kematian ibu hamil, bersalin dan nifas dapat dipengaruhi banyak faktor. Diantaranya adalah tingkat pengetahuan masyarakat tentang masalah kesehatan, kesadaran masyarakat untuk senantiasa rutin memeriksakan kehamilannya, ketrampilan petugas kesehatan dalam penatalaksanaan kehamilan, dan kualitas pelayanan kesehatan. Sedangkan penyebab kematian ibu tahun 2018 adalah perdarahan, gawat janin, infeksi saluran peredaran dan lain-lain.

Selama tahun 2018 dilaporkan telah terjadi 195 kasus kematian bayi di Provinsi Papua Barat, jumlah kasus ini mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan tahun 2017 yang mencapai 152 kasus. Kasus kematian bayi tahun 2018 terjadi di 12 (dua belas) wilayah Kabupaten/Kota, dengan kasus kematian terbanyak terjadi di wilayah Kota Sorong dengan 36 kasus kematian bayi, Kabupaten Fakfak 35 kasus dan Kabupaten Manokwari sebanyak 33 Kasus, Kabupaten Teluk Bintuni 27 Kasus, Kabupaten Kaimana 17 Kasus, Kabupaten Sorong 13 Kasus, Kabupaten Sorong Selatan 10 Kasus, Kabupaten Manokwari Selatan 9 Kasus, Kabupaten Raja Ampat 8 Kasus, Kabupaten Teluk Wondama 5 Kasus, Sedangkan Kabupaten Maybrat dan Kabupaten pegunungan arfak 1 kasus.

Penyebab kematian ibu dibagi menjadi dua yaitu penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung kematian ibu didominasi oleh Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK) (32%), komplikasi puerperium (31%), perdarahan postpartum (20%), perdarahan antepartum (3%), lain – lain (7%), abortus (4%), kelainan amnion (2%), partus lama (1%) sedangkan penyebab tidak langsung adalah masih banyaknya kasus 3T yaitu terlambat mengambil keputusan, terlambat ke tempat rujukan serta terlambat menerima pertolongan di tempat rujukan dan 4T yaitu terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering dan terlalu banyak (Kemenkes, 2017).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang penulis dapat merumuskan masalah sebagai berikut bagaimana cara menerapkan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana (KB) pada Ny, I usia 22 tahun

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan mulai dari kehamilan, peralihan, Bayi baru lahir, Nifas, Keluarga Berencanaan (KB) pada Ny, I usia 21 tahun mengunakan metode SOAP.

2. Tujuan Khusus

- 1) melaksanakan asuhan kebidanana konferhensif pada ibu hamil Ny,I dengan pendekatan manajemen kebidanan dan dokumentasi dengan meetode soap
- 2) melaksanakan asuhan kebidanana konferhensif pada ibu bersalin Ny,I dengan pendekatan manajemen kebidanan dan dokumentasi denggan meetode soap
- 3) melaksanakan asuhan kebidanana konferhensif pada ibu nifas Ny,I dengan pendekatan manajemen kebidanan dan dokumentasi denggan meetode soap
- 4) melaksanakan asuhan kebidanana konferhensif pada neonates bayi/ baru lahir Ny,I dengan pendekatan manajemen kebidanan dan dokumentasi denggan meetode soap
- 5) melaksanakan asuhan kebidanana konferhensif pada keluarga berencana Ny,I dengan pendekatan manajemen kebidanan dan dokumentasi denggan meetode soap

D. Manfaat

(a)Manfaat bagi penulis

Agar karya tulis dapat menjadi ilmu bagi pembaca dan sekaligus pengalaman berharga bagi penulis karena bias menyusun karya tulis ilmiah tersebut dan menambah kemampuan penulis dalam hal memberikan pelayanan kebidanan komferhensif pada ibu hamil, ibu bersalin,ibu nifas,BBL dan keluarga berencana.

(b) Manfaat Bagi Institusi

Agar mengetahui kesenjangan antara teori dengan praktik yang sudah dilahan praktik

(c) Manfaat Bagi Lahan Praktek

Bagi Lahan Praktik/Ruang KIA/KB, Bersalin, Bayi baru lahir, Nifas Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong adalah mengetahui kesenjangan antara teori yang sudah diperoleh dan penerapannya langsung dilahan praktik.

(d) Manfaat Bagi klien

Agar mendapatkan pelayanan yang baik terkait asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Asuhan kebidanan kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, 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. Jadi, dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar Rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir.

2. Perubahan Fisiologi Masa Kehamilan

Dengan terjadinya kehamilan maka seluruh sistem genetalia wanita mengalami perubahan yang mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim. Plasenta dalam perkembangannya mengeluarkan hormon somatomotropin, estrogen, dan progesteron yang menyebabkan perubahan pada bagian-bagian tubuh dibawah ini :

1) Sistem Reproduksi

(a) Uterus

Menurut Prawiroharjo (2014), pembesaran uterus merupakan perubahan anatomi yang paling nyata pada ibu hamil. Peningkatan konsentrasi hormon estrogen dan progesteron pada awal kehamilan akan menyebabkan hipertrofi miometrium. Uterus bertambah besar, dari yang beratnya 30 gr. Menjadi 1000 gr saat akhir kehamilan (40 minggu). Pembesaran ini di sebabkan oleh peningkatan

konsentrasi hormon estrogen dan progesteron pada awal kehamilan akan menyebabkan hipertrofi miometrium. Uterus bertambah besar, dari yang beratnya 30 gr. Menjadi 1000 gr saat akhir kehamilan (40 minggu). Pembesaran ini disebabkan oleh peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah, hipertrofi dari otot-otot rahim, dan perkembangan desidua dan pertumbuhan janin.

Pada Trimester III (> 28 minggu) dinding uterus mulai menipis dan lebih lembut. Pergerakan janin dapat diobservasi dan badannya dapat diraba untuk mengetahui posisi dan ukurangnya, korpus berkembang menjadi segmen bawah rahim. Pada minggu ke-36 kehamilan terjadi penurunan janin ke bagian bawah rahim, hal ini disebabkan melunaknya jaringan-jaringan dasar panggul bersamaan dengan gerakan yang baik dari otot rahim dan kedudukan bagian bawah rahim.

(b) Serviks

Perubahan yang penting pada serviks dalam kehamilan adalah menjadi lunak. Sebab pelunakan ini adalah pembuluh darah dalam serviks bertambah dan karena timbulnya oedema dari serviks dan hiperplasia serviks. Pada akhir kehamilan, serviks menjadi sangat lunak dan portio menjadi pendek (lebih dari setengahnya mendatar) dan dapat dimasuki dengan mudah oleh satu jari.

(c) Vagina

Pada Trimester III, estrogen menyebabkan perubahan pada lapisan otot dan epitelium. Lapisan otot membesar, vagina lebih elastis yang memungkinkan turunnya bagian bawah janin (Indrayani, 2011).

(d) Ovarium

Tidak terjadi pembentukan folikel baru dan hanya terlihat perkembangan dari korpus luteum (Hani, 2011).

(e) Payudara

Konsentrasi tinggi estrogen dan progesteron yang dihasilkan oleh plasenta menimbulkan perubahan pada payudara (tegang dan membesar). Adanya chorionic somatotropin (Human Placental Lactogen/HPL) dengan muatan laktogenik akan merangsang pertumbuhan kelenjar susu di dalam payudara dan berbagai perubahan metabolik yang mengiringinya (Asrinahdkk, 2015).

2) Sistem Pencernaan

(a) Mulut dan Gusi

Peningkatan estrogen dan progesteron meningkatnya aliran darah kerongga mulut, hipervaskularisasi pembuluh darah kapiler gusi sehingga terjadi oedema.

(b) Lambung

Estrogen dan HCG meningkat, dengan efek samping mual dan muntah-muntah. Perubahan peristaltik dengan gejala sering kembung, konstipasi, lebih sering lapar/ perasaan ingin makan terus (mengidam), juga akibat peningkatan asam lambung.

(c) Usus Halus dan Usus Besar

Tonus otot- otot saluran pencernaan melemah sehingga motilitas dan makanan akan lebih lama berada dalam saluran makanan. Reasorpsi makanan baik, namun akan menimbulkan obstipasi.

3) Sistem Perkemihan

Ureter membesar, tonus otot- otot saluran kemih menurun akibat pengaruh estrogen dan progesteron. Kencing lebih sering, laju filtrasi meningkat. Dinding saluran kemih bisa tertekan oleh perbesaran uterus, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. Kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun, namun ini dianggap normal.

4) Sistem Kardiovaskular

Meningkatnya beban kerja menyebabkan otot jantung mengalami hipertrofi, terutama ventrikel kiri sebagai pengatur pembesaran

jantung. Kecepatan darah meningkat (jumlah darah yang dialirkan oleh jantung dalam setiap denyutnya) sebagai hasil dari peningkatan curah jantung.

5) Sistem Integumen

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh Melanophore Stimulating Hormon lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum livide, atau alba, aerola mammae, papilla mammae, linea nigra, chloasma gravidarum. Setelah persalinan hiperpigmentasi akan menghilang.

6) Sistem Pernapasan

Pada kehamilan terjadi perubahan sistem respirasi untuk bisa memenuhi kebutuhan O₂. Disamping itu terjadi desakan diafragma akibat dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O₂ yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam sekitar 20 sampai 25% dari biasanya.

7) Metabolisme

Metabolisme basal naik sebesar 15% sampai 20% dari semula, terutama pada trimester ketiga. Kesimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155 mEq per liter menjadi 145mEq per liter disebabkan adanya hemodilusi darah dan kebutuhan mineral yang dibutuhkan janin. Kebutuhan protein perempuan hamil semakin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan dan persiapan laktasi.

Dalam makanan diperlukan protein tinggi sekitar 0,5 gr/kgBB atau sebutir telur ayam sehari. Kebutuhan kalori didapatkan dari karbohidrat, lemak, dan protein. Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil. Berat badan ibu hamil bertambah (Asrinah dkk,2015).

3. Perubahan Psikologis Selama Kehamilan

1) Perubahan Psikologis pada trimester I adalah :

- (a) Ibu merasa tidak sehat dan kadang-kadang merasa benci dengan kehamilannya.
- (b) Kadang muncul penolakan, kecemasan dan kesedihan. Bahkan kadang ibu berharap agar dirinya tidak hamil saja.
- (c) Ibu akan selalu mencari tanda-tanda apakah ia benar-benar hamil. Hal ini dilakukan sekedar untuk meyakinkan dirinya.
- (d) Setiap perubahan yang terjadi dalam dirinya akan selalu mendapat perhatian dengan seksama.
- (e) Oleh karena perutnya masih kecil, kehamilan merupakan rahasia seseorang yang mungkin akan diberitahukannya kepada orang lain atau bahkan merahasiakannya .

2) Perubahan Psikologis pada trimester II adalah :

- (a) Ibu merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormone yang tinggi.
- (b) Ibu sudah bisa menerima kehamilannya.
- (c) Merasakan gerakan anak.
- (d) Merasa terlepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran.
- (e) Libido meningkat.
- (f) Menuntut perhatian dan cinta.
- (g) Merasa bahwa bayi sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya.
- (h) Hubungan sosial meningkat dengan wanita hamil lainnya atau pada orang lain yang baru menjadi ibu.
- (i) Ketertarikan dan aktivitasnya terfokus pada kehamilan, kelahiran, dan persiapan untuk peran baru.

3) Perubahan Psikologis pada trimester III, yaitu :

- (a) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
- (b) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi bayi tidak lahir tepat waktu.

- (c) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- (d) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- (e) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- (f) Merasa kehilangan perhatian.
- (g) Perasaan mudah terluka (sensitif).
- (h) Libido menurun (Walyani, 2015).

4. Kebutuhan dasar Ibu Hamil

1) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung.

2) Nutrisi

Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal harganya. Gizi pada waktu hamil harus di tingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang).

(a) Kalori

Untuk proses pertumbuhan, janin memerlukan tenaga. Oleh karena itu, saat hamil, ibu memerlukan tambahan jumlah kalori. Sumber kalori utama adalah karbohidrat dan lemak. Bahan makanan yang banyak mengandung hidrat arang adalah golongan padi-padian (misalnya beras dan jagung), golongan umbi-umbian (misalnya ubi dan singkong), dan sagu. Selain sumber tenaga, bahan makanan yang tergolong padi-padian merupakan sumber protein, zat besi, fosfor, dan vitamin.

(b) Protein

Protein adalah zat utama untuk membangun jaringan bagian tubuh. Seiring dengan perkembangan dan pertumbuhan janin serta perkembangan payudara ibu, keperluan pada waktu hamil sangat meningkat. Kekurangan protein dalam makanan ibu hamil mengakibatkan bayi akan lahir lebih kecil dari normal. Kekurangan tersebut juga mengakibatkan pembentukan air susu ibu dalam masa laktasi yang kurang sempurna. Sumber zat protein yang berkualitas tinggi adalah susu.

Susu merupakan minuman yang berkualitas tinggi untuk memenuhi kebutuhan wanita hamil terhadap zat gizi karena mengandung protein, kalsium, fosfat, vitamin A, serta vitamin B1 dan B2. Sumber lain meliputi sumber protein hewan, (misalnya daging, ikan, unggas, telur, dan kacang). Dan sumber protein nabati (misalnya kacang-kacangan, seperti kedelai, kacang tanah, kacang tolo, dan hasil kacang-kacang misalnya tahu dan tempe).

(c) Mineral

Pada prinsipnya semua mineral dapat terpenuhi dengan makanan-makanan sehari-hari yaitu buah-buahan sayur-sayuran, dan susu. Hanya zat besi yang tidak bisa terpenuhi makan sehari-hari. Kebutuhan akan besi pada pertengahan kedua kehamilan kira-kira 17 mg/hari. Untuk memenuhi kebutuhan suplemen besi 30mg sebagai ferrous, ferofumarat atau feroglukonatperhari dan pada kehamilan kembar atau pada wanita yang sedikit anemi dibutuhkan 60-100 mg/hari. Kebutuhan kalsium umumnya terpenuhi dengan minum susu. Satu liter susu sapi mengandung kira-kira 0,9 gram kalsium.

(d) Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makanan sayur dan buahbuahan, tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat terbukti mencegah kecacatan pada bayi.

3) Personal hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genetalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi.

4) Pakaian

Meskipun pakaian bukan merupakan hal yang berakibat langsung terhadap kesejahteraan ibu dan janin, namun perlu kiranya jika tetap dipertimbangkan beberapa aspek kenyamanan dan pakaian, pemakaian pakaian dan kelengkapannya yang kurang tepat akan mengakibatkan beberapa ketidaknyamanan yang akan mengganggu fisik dan psikologis ibu.

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut ini:

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

5) Eliminasi

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

Meminum air terutama ketika lambung dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltik usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, maka segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi.

6) Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus/partus prematurus imminens, ketuban pecah sebelum waktunya. Pada saat orgasme dapat dibuktikan adanya fetalbradycardis karena kontraksi uterus dan para peneliti berpendapat wanita yang melakukan hubungan seks dengan aktif menunjukkan insidens fetal distress yang lebih tinggi.

Pria yang menikmati kunikulus (stimulasi oral genitalia wanita) bisa kehilangan gairahnya ketika mendapati bahwa sekret vagina bertambah dan mengeluarkan bau berlebih selama masa hamil. Pasangan yang melakukan kunikulus harus berhati-hati untuk tidak meniupkan udara ke dalam vagina. Apabila serviks sedikit terbuka (karena sudah mendekati aterm), ada kemungkinan udara akan terdesak diantara ketuban dan dinding rahim. Udara kemungkinan

bisa memasuki danau plasenta, dengan demikian ada kemungkinan udara memasuki jaringan vaskular maternal.

7) Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh yang menghindari kelelahan. Ketika menggunakan alat penyedot debu, lakukan dengan berdiri tegak lurus, hindari memutar badan karena dapat membebani sendi sakroiliaka dan linea alba.

Beratnya pekerjaan harus dikaji untuk mempertahankan postur tubuh yang baik. penyokong yang tinggi dapat mencegah bungkuk dan kemungkinan nyeri punggung. Ibu dapat dianjurkan untuk melakukan tugas dengan posisi duduk lebih banyak dari pada berdiri. Ketika menyetrikan, bila memilih posisi berdiri, tingginya meja setrika harus memungkinkan kenyamanan ibu untuk berdiri dan bergerak dari satu sisi ke sisi lain secara ritmis.

Ketika memandikan balita, membereskan tempat tidur membersihkan kamar mandi atau membopong anak, dengan berlutut akan mencegah sakit punggung. Beberapa ibu dapat menggunakan posisi jongkok, dengan posisi satu lutut di depan yang lain, ketika harus membungkuk untuk membuka lemari atau laci atau membopong, sekali lagi hindari peregangan lumbar. ibu yang lain lebih memilih berlutut untuk menghindari membungkuk.

8) Bodi mekanik

Secara anatomi, ligamen sendi putar dapat meningkatkan pelebaran/pembesaran rahim pada bagian abdomen. Nyeri pada ligamen ini terjadi karena pelebaran dan tekanan pada ligamen karena adanya pembesaran rahim nyeri pada ligamen ini

merupakan suatu ketidaknyamanan pada ibu hamil. Sikap tubuh yang perlu diperhatikan oleh ibu hamil:

(a) Duduk

Duduk adalah posisi yang lazim dipilih, sehingga postur yang baik dan kenyamanannya penting. Ibu harus diingatkan untuk duduk bersandar dikursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersangga dengan baik. Bantal kecil atau gulungan handuk dapat digunakan untuk mencapai tujuan tersebut. Paha harus tertopang kursi, kaki dalam posisi datar dilantai.

(b) Berdiri

Aspek postur tegak yang baik harus didiskusikan. Ibu perlu dianjurkan untuk berdiri dan berjalan tegak, dengan menggunakan otot trasversus dan dasar panggul. Posisi kepala penting, kepala harus dipertahankan tegak dengan dagu rata dan bahu turun relaks. Dapat juga dianjurkan agar ibu membayangkan penarikan bajunya dari atas sampai bawah untuk selalu berdiri tegak dan meluruskan tulang belakang.

Selain itu dapat diminta untuk mencoba meregangkan antara pangkal paha dan iga untuk membuat ruang lebih besar bagi bayi. Gerakan ini akan memperkecil lengkung badan sehingga mengurangi upaya otot yang digunakan selama berdiri

(c) Tidur

Karena resiko hipotensi akibat berbaring telentang, berbaring dapat harus dihindari setelah empat bulan kehamilan. Bila ibu memilih berbaring telentang pada awal kehamilan, dengan meletakkan bantal dibawah kedua paha akan memberi kenyamanan. Sejalan bertambahnya usia kehamilan, biasanya ibu merasa makin sulit mengambil posisi yang nyaman, karena peningkatan ukuran tubuh dan berat badannya.

Penting bila ibu mengubah posisinya disokong dengan baik yang memberi tekanan merata pada semua bagian tubuh dalam

rangka mendapatkan istirahat dan tidur serta mencegah peredangan. Untuk posisi setengah duduk, ekstra beberapa bantal atau penyangga cukup dapat meninggikan kepala dan bahu atau satu bantal dibawah paha dan lutut. Turun dari tempat tidur atau meja pemeriksa harus dianjurkan pada kelompok ibu dan dipraktekkan.

Kedua lutut harus ditekuk dan disejajarkan, seluruh tubuh berguling kesalah satu sisi dan kemudian bangkit duduk dengan menggunakan lengan atas dan siku bawah, dengan tungkai sekarang ada disisi tempat tidur. Ibu dengan perlahan berdiri, meluruskan tungkainya.

(d) Bangun dan baring

Untuk bangun dari tempat tidur, geser dulu tubuh ibu ke tepi tempat tidur, kemudian tekuk lutut. Angkat tubuh ibu pelahan dengan kedua tangan, putar tubuh lalu perlahan turunkan kaki ibu. Diamlah dulu dalam posisi duduk beberapa saat sebelum berdiri. Lakukan setiap kali ibu bangun dari berbaring.

(e) Membungkuk dan mengangkat

Mengangkat benda yang berat dan sulit harus, kapan pun memungkinkan, dihindari selama hamil. Ketika harus mengangkat, misalnya menggendong anak balita, kaki harus diregangkan satu kaki di depan kaki yang lain pangkal paha dan lutut menekuk dengan punggung serta otot trasversus dikencangkan. Kecuali otot paha sangat kuat, otot ini menempatkan terlalu banyak regangan pada sendi lutut bila ibu dianjurkan untuk menekuk kedua lutut seluas mungkin.

Barang yang akan diangkat perlu dipegang sedekat mungkin dan ditengah tubuh, dan lengan serta tungkai digunakan untuk mengangkat.

9) Senam Hamil

Senam hamil merupakan kebutuhan aktifitas fisik, pada kegiatan ini terjadi peningkatan metabolisme yang pada dasarnya dengan peningkatan metabolisme diperlukan peningkatan penyediaan oksigen sehingga senam hamil akan meningkatkan kebutuhan oksigen. Penanggulangan aspek fisik dari persalinan dan pemeliharaan kehamilan yang bertujuan melindungi ibu dan anak adalah dengan jalan memberikan bimbingan pada ibu hamil dalam persiapan persalinan yang fisiologis melalui penerangan, berdiskusi, dan memberikan latihan fisik kepada wanita hamil.

“Senam adalah terapi latihan gerak untuk mempersiapkan seorang ibu hamil baik fisik maupun mental pada persalinan yang aman, spontan dan lancar sesuai waktu yang diharapkan”. Senam yang dilakukan oleh ibu hamil pada setiap semester. Senam hamil penting bagi seorang ibu yang sedang mempersiapkan diri untuk persalinan terutama untuk ibu dengan usia kandungan lebih dari 20 minggu.

(a) Tujuan

- (1) Menguasai teknik pernafasan.
- (2) Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut.
- (3) Melatih sikap tubuh selama hamil.
- (4) Melatih relaksasi sempurna dengan latihan kontraksi dan relaksasi
- (5) Ibu dapat melahirkan tanpa penyulit sehingga ibu dan bayi sehat setelah persalinan.

(b) Manfaat

- (1) Memperkuat dan mempertahankan kelenturan otot-otot dinding perut dan dasar panggul yang penting dalam proses persalinan
- (2) Melatih sikap tubuh guna menghindari /memperingan keluhan-keluhan seperti sakit.

10) Istirahat

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat 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 rileks pada siang hari selama 1 jam

11) Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya. Bumil yang belum pernah mendapatkan imunisasi maka statusnya T0, jika telah mendapatkan interval minimal 4 minggu atau pada masa balitanya telah memperoleh imunisasi DPT.

sampai 3 kali maka statusnya adalah T2, bila telah mendapatkan dosis TT yang ke-3 (interval minimal dari dosis ke-2) maka statusnya T3, status T4 didapat bila telah mendapatkan 4 dosis (interval minimal 1 tahun dari dosis ke-3) dan status T5 didapatkan bila 5 dosis telah di dapat (interval minimal 1 tahun dari dosis ke 4). Walaupun tidak hamil maka bila wanita usia subur belum mencapai status T5 diharapkan dosis TT hingga tercapai status T5 dengan interval yang di tentukan. Hal ini penting untuk mencegah terjadinya tetanus pada bayi yang akan dilahirkan dan keuntungan bagi wanita untuk mendapatkan kekebalan aktif terhadap.

12) Traveling

Hal-hal yang dianjurkan apabila ibu hamil berpergian

adalah sebagai berikut.

- (a) Hindari pergi kesuatu tempat yang ramai, sesak dan panas, serta berdiri terlalu lama ditempat itu karena akan dapat menimbulkan sesak nafas sampai akhirnya jatuh pingsan.
- (b) Apabila berpergian selama kehamilan, maka duduk dalam jangka waktu lama harus dihindari karena dapat menyebabkan peningkatan resiko bekuan darah vena dalam dan tromboflebitis selama kehamilan.
- (c) Wanita hamil dapat mengendarai mobil maksimal 6 jam dalam sehari dan berhenti dalam 2 jam lalu berjalan selama 10 menit.
- (d) Sabuk pengaman sebaliknya selalu dipakai, sabuk tersebut tidak di letakkan di bawah perut ketika kehamilan sudah besar.

13) Persiapan Laktasi

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

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

14) Konseling Persiapan Persalinan dan Kelahiran Bayi

Ada 5 komponen penting dalam rencana lain persalinan, antara:

- (a) Membuat rencana persalinan

Idealnya setiap keluarga harus mempunyai kesempatan untuk membuat suatu rencana persalinan. Berikut ini hal-hal yang harus digali dan diputuskan dalam membuat rencana persalinan, antara lain:

- (1) Memilih tempat persalinan.
 - (2) Memilih tenaga terlatih.
 - (3) Bagaimana menghubungi tenaga kesehatan tersebut.
 - (4) Bagaimana transportasi ke tempat persalinan.
 - (5) Siapa yang akan menemani pada saat persalinan.
 - (6) Berapa banyak biaya yang dibutuhkan dan bagaimana cara mengumpulkan biaya tersebut.
 - (7) Siapa yang menjaga keluarga bila ibu tidak ada.
- (b) Membuat rencana untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambilan keputusan utama tidak ada.
- (c) Mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan.
- (d) Membuat rencana atau pola menabung.
- (e) Mempersiapkan peralatan yang diperlukan untuk persalinan (Suryati, 2011).

5. Tanda Bahaya Selama Masa Kehamilan

Deteksi dini terhadap komplikasi kehamilan adalah upaya penjarangan yang dilakukan untuk menemukan penyimpangan-penyimpangan yang terjadi selama kehamilan ibu secara dini (Manuaba, 2008).

1) Tanda bahaya pada kehamilan muda (< 28 minggu)

(a) Perdarahan pervaginam

(1) Abortus

Adalah berakhirnya kehamilan oleh akibat-akibat tertentu pada atau sebelum usia kehamilan 22 minggu atau

buah kehamilan belum mampu hidup diluar kandungan (Marmi, 2011). Bercak darah pada minggu ke 4-6 bukan merupakan abortus, melainkan tanda Hartman yang berasal dari tempat pelekatan plasenta karena penembusan vili korialis ke dalam desidua saat implantasi ovum.

Abortus menurut derajatnya adalah abortus imminen, abortus insipiens, abortus inkomplit, abortus komplit, missed abortions, abortus habitualis, dan abortus infeksiosa. Tanda-tanda abortus meliputi:

- a) Perdarahan dari vagina.
 - b) Nyeri keram perut bagian bawah, lebih nyeri daripada waktu haid.
 - c) Adanya jaringan yang keluar dari vagina.
 - d) Kadang disertai syok.
- (b) Kehamilan ektopik

Kehamilan ektopik adalah kehamilan dimana setelah fertilisasi implantasi terjadi diluar endometrium kavum uteri, seperti di ovarium, serviks dan tuba falopii (Marmi, 2011). Tanda terjadinya kehamilan ektopik :

- (1) Nyeri keram yang menusuk di perut bawah.
- (2) Amenorea.
- (3) Perdarahan dari vagina.
- (4) Level HCG positif namun kadarnya rendah.
- (5) Nyeri tekan perut bagian bawah.
- (6) Ukurang uterus lebih kecil dari seharusnya.
- (7) Kadang menimbulkan syok dan penurunan kesadaran.

(c) Kehamilan mola

Suatu kehamilan dimana setelah fertilisasi, hasil konsepsi tidak berkembang menjadi embrio dan terjadi proliferasi abnormal dari vili korialis disertai dengan degenerasi hidropik. Kehamilan mola adalah kehamilan abnormal dengan ciri-ciri stroma villus khorialis langka vaskularisasi dan edematus.

Janin biasanya meninggal, akan tetapi villus-villus yang membesar dan edematus hidup dan terus tumbuh, gambaran yang diberikan ialah sebagai segugus anggur.

Tanda kehamilan mola :

- (1) Perdarahan dari vagina.
- (2) Tes HCG positif dengan kadar tinggi.
- (3) Tidak ada DJJ.
- (4) Pada USG terlihat rangkaian seperti anggur dalam Rahim
- (5) Keluar jaringan gelembung villus pervaginam.

(d) Hiperemesis gravidarum

Adalah perasaan mual dan muntah dalam kehamilan yang berkembang sedemikian luas sehingga terjadi efek sistemik, dehidrasi, dan penurunan berat badan. Peningkatan kadar HCG dalam darah yang disebabkan oleh pertumbuhan plasenta. Kemudian asam lambung meningkat yang kemudian menyebabkan mual dan muntah.

Tanda ibu hamil yang mengalami hiperemesis gravidarum:

- (1) Kehilangan 5% berat badannya.
- (2) Dehidrasi dan peningkatan produksi keton pada urin.
- (3) Nyeri ulu hati.

2) Tanda bahaya pada kehamilan lanjut (28 minggu keatas).

(a) Perdarahan pervaginam

Biasanya keluar darah dari jalan lahir tanpa disertai rasa nyeri. Tanyakan pada ibu hamil karakteristik perdarahan

seperti apa dan ada nyeri atau tidak. Klasifikasi perdarahan pervaginam pada kehamilan lanjut antara lain:

- (1) Plasenta previa, adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat yang tidak semestinya yaitu pada segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir.
- (2) Solusio plasenta, adalah terlepasnya plasenta yang letaknya normal sebelum janin lahir. Penyebabnya adalah adanya trauma pada uterus seperti pernah jatuh atau trauma kebidanan karena tindakan kebidanan yang dilakukan tenaga medis.

(b) Sakit kepala hebat

Sakit kepala pada ibu hamil dikatakan abnormal jika tidak hilang setelah ibu beristirahat. Sakit kepala hebat pada kehamilan dapat menjadi indikasi pre eklamsi. Deteksinya adalah dengan memeriksa tekanan darah ibu, protein urin, suhu tubuh, dan pemeriksaan darah (mengetahui malaria atau tidak) (Marmi, 2011).

Fungsi penglihatan menurun pada ibu hamil adalah akibat perubahan hormon. Dikatakan abnormal adalah jika penglihatan mengabur dan berbayang. Hal ini merupakan gejala pre eklamsi.

(c) Bengkak muka dan tangan

Ibu hamil mengalami bengkak fisiologis biasanya pada kaki yang muncul pada sore hari dan hilang setelah beristirahat sambil meninggikan kakinya. Bengkak pada muka dan tangan yang menetap setelah beristirahat menunjukkan adanya masalah serius dan pertanda anemia, gagal jantung, atau pre eklamsi.

(d) Nyeri abdomen hebat

Nyeri abdomen yang abnormal adalah nyeri yang menetap setelah beristirahat. Hal ini akan mengancam jiwa ibu hamil dan janin yang dikandungnya. Nyeri perut hebat ini bisa karena apendisitis, hamil ektopik, persalinan prematur, gastritis, ISK, dan radang panggul. Mendeteksi nyeri abdomen ini adalah dengan cara menanyakan tentang karakteristik nyeri, ada atau tidaknya demam, ukur tanda-tanda vital, dan cek protein urin ibu.

(e) Janin kurang bergerak

Janin kurang bergerak disebabkan karena aktivitas ibu yang berlebihan sehingga gerak janin tidak dirasakan, kematian janin, perut tegang karena kontraksi, atau kepala janin sudah masuk PAP pada kehamilan aterm. Ibu mulai merasakan gerakan janin mulai usia kehamilan 18-20 minggu untuk primigravida dan 14 - 16 minggu untuk multigravida. Gerakan janin ini dapat dirasakan saat ibu berbaring atau beristirahat. Minimal gerakan janin adalah 3x/3 jam.

Cara mendeteksi janin kurang bergerak ini dengan cara menanyakan pada ibu kapan bayi terakhir bergerak, meraba gerakan janin, dan memantau DJJ (Marmi, 2011).

(f) Keluar cairan dari jalan lahir

Penyebab terbesar kelahiran prematur adalah ketuban pecah dini (KPD) sebelum usia kehamilan 34 minggu. Penyebabnya adalah serviks yang inkompeten, ketegangan rahim berlebihan, dan kelainan selaput ketuban (Marmi, 2011).

6. Standar Pelayanan Pada Masa Kehamilan

1) Pengertian Antenatal Care (ANC)

Antenatal Care (pelayanan antenatal) adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama masa kehamilannya. Tujuan utama asuhan antenatal adalah untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun

bayinya dengan cara membina hubungan saling percaya dengan ibu, mendeteksi komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran, dan memberikan pendidikan.

(a) Tujuan Utama Pelayanan Antenatal Care (ANC)

Tujuan utama dari pelayanan Antenatal Care (ANC) yaitu :

- (1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi,
- (2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental ibu dan bayi,
- (3) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan,
- (4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan,
- (5) Melahirkan dengan selamat, ibu dan bayinya dengan trauma semaksimal mungkin,
- (6) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif.

2) Kunjungan ANC

Setiap wanita hamil menghadapi resiko komplikasi yang biasa mengancam jiwanya. Oleh karena itu, setiap wanita hamil memerlukan sedikitnya empat kali kunjungan selama periode antenatal :

- (a) 1 x kunjungan selama trimester pertama (sebelum 14 minggu)
- (b) 1 x kunjungan selama trimester kedua (antara minggu 14-28)
- (c) 2 x kunjungan selama trimester ketiga (antara minggu 28-36 dan sesudah minggu ke 36).

3) Standar 10 T

- (a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan.

- (b) Ukur tekanan darah.
- (c) Ukur LILA.
- (d) Skrining status imunisasi TT (dan pemberian imunisasi TT).
- (e) Ukur tinggi fundus uteri.
- (f) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin.
- (g) Pemberian tablet besi (90 tablet selama kehamilan).
- (h) Temu wicara (KIE Interpersonal dan konseling).
- (i) Tes laboratorium sederhana (Hb, protein urine) dan atau berdasarkan indikasi (HbsAg, Sifilis, HIV, Malaria, TBC).
- (j) Tatalaksana kasus (Sari, 2015).

4) Standar 14 T

Standar 14 T untuk pelayanan antenatal yaitu :

- (a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan,
 - (b) Pemeriksaan tekanan darah,
 - (c) Ukur tinggi fundus uteri,
 - (d) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.
 - (e) Test terhadap penyakit menular seksual / VDRL
 - (f) Temu wicara
 - (g) Tes pemeriksaan Hb
 - (h) Tes pemeriksaan urine protein
 - (i) Tes reduksi urin
 - (j) Perawatan payudara
 - (k) Pemeliharaan tingkat kebugaran (senam hamil)
 - (l) Terapi yodium kapsul (khusus daerah endemic gondok)
 - (m) Terapi obat malaria
- (Pantiawati, dkk, 2010).

B. Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan normal menurut WHO (2017) adalah persalinan yang dimulai secara spontan, beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan, bayi baru lahir secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan 27-42 minggu lengkap dan setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam kondisi sehat. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), berlangsung dalam waktu 18-24 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Utami, 2019).

Menurut teori Asrinah (2010), tanda-tanda awal persalinan adalah His yang datang lebih kuat dan teratur, diikuti pengeluaran lender bercampur darah yang menandakan jalan lahir telah terbuka. Menurut JNPK-KR 2017, His pada kala 1 fase aktif biasanya terjadi sebanyak 3 kali atau lebih dan semakin lama semakin kuat.

2. Jenis – jenis Persalinan

Menurut Manuaba (2010), persalinan dibedakan menjadi dua yaitu :

1) Menurut Definisi atau Cara Persalinan :

(a) Persalinan Spontan

Bila seluruh persalinan berlangsung dengan kekuatan Ibu sendiri.

(b) Persalinan Buatan

Bila persalinan berlangsung dengan bantuan tenaga dari luar.

(c) Persalinan Anjuran

Bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan rangsangan.

2) Menurut Umur Kehamilan

(a) Abortus

Berakhirnya kehamilan sebelum janin dapat hidup di luar kandungan pada umur kehamilan kurang dari 20 minggu.

(b) Persalinan Prematuritas

Persalinan sebelum umur kehamilan 28-36 minggu.

(c) Persalinan Aterm

Persalinan antara umur kehamilan 37 minggu samapi 42 minggu.

(d) Persalinan Serotinus

Persalinan melampaui umur kehamilan 42 minggu.

(e) Persalinan Presipitatus

Persalinan berlangsung cepat dan berakhir kurang dari 3 jam.

3. Teori Penyebab Terjadinya Persalinan

1) Teori penurunan kadar hormon progesteron

Pada akhir kelahiran terjadi penurunan kadar progesteron yang mengakibatkan peningkatan kontraksi uterus karena sintesa prostaglandin di chorioamnion.

(a) Teori rangsangan estrogen

Estrogen memungkinkan sintesa prostaglandin dan selaput ketuban sehingga menyebabkan kontraksi uterus.

(b) Teori oksitosin

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

(c) Teori keregangan otot-otot

Seperti halnya dengan kandung kemih dan lambung bila dindingnya teregang oleh karena isinya bertambah, maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula

dengan rahim, dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot rahim sehingga semakin rentan.

(d) Teori prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua, disangka menjadi salah satu penyebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin yang diberikan secara intravena menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap umur kehamilan.

(e) Teori plasenta sudah tua

Pada umur kehamilan 40 minggu mengakibatkan sirkulasi pada plasenta menurun sehingga terjadi degenerasi trofoblast maka akan terjadi penurunan produksi hormon.

(f) Teori tekanan serviks

Fetus yang berpresentasi baik dapat merangsang akhiran syaraf sehingga serviks menjadi lunak dan terjadi dilatasi internum yang menyebabkan segmen atas rahim dan segmen bawah rahim bekerja berlawanan sehingga terjadi kontraksi dan retraksi.

4. Tahapan Persalinan

1) Kala I

Kala I adalah pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his, pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga praturien masih dapat berjalan-jalan. (Manuaba, 2015). Kala pembukaan di bagi menjadi 2 fase yaitu :

(a) Fase laten

Pembukaan Serviks yang berlangsung lambat sampai pembukaan 3 cm, lamanya 7-8 jam.

(b) Fase aktif

Berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 subfase :

(1) Periode akselerasi

Berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm

(2) Periode dilatasi maksimal

Selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.

(3) Periode deselerasi

Berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm (lengkap).

1) Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan kurva Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2cm/jam. Dengan penghitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan. (Manuaba, 2012).

2cm/jam. Dengan penghitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan. (Manuaba, 2012).

2) Kala II

Menurut Manuaba (2015) Kala II atau disebut juga kala pengusiran gejala utama kala II adalah sebagai berikut :

- (a) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik.
- (b) Menjelang kala II ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran secara mendadak.
- (c) Ketuban pecah pada pembukaan mendeteksi lengkap diikuti keinginan mengejan, karena mengejanya fleksus frankenhauser.
- (d) Kedua kekuatan: his dan mengejan, lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi: kepala membuka pintu, subbociput bertindak sebagai hipomoglion berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka serta kepala seluruhnya.

- (e) Kepala lahir seluruhnya dan diikti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
- (f) Setelah putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan jalan :
 - (1) Kepala dipegang dengan osocciput dan dibawah dagu, ditarik cunam ke bawah untuk melahirkan bahu belakang.
 - (2) Setelah kedua bahu lahir ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi. c) Bayi lahir diikuti oleh air ketuban.
- (g) Pada primigravida kala II berlangsung rata-rata 1,5 jam dan pada multipara rata-rata 0,5 jam (Manuaba, 2010).

3) Kala III

Menurut Manuaba (2015) Kala III disebut juga dengan kala pelepasan uri. Setelah kala II kontraksi uterus berhenti sampai 10 menit. Dengan lahirnya bayi, mulai berlangsung pelepasan plasenta pada lapisan Nitabusch, karena sifat retraksi otot Rahim. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memerhatikan tanda-tanda :

- (a) Uterus menjadi bundar.
- (b) Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas kesegmen bawah Rahim.
- (c) Tali pusat bertambah panjang.
- (d) Terjadi perdarahan.
- (e) Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara crede pada fundus uteri.

4) Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan selama 1 jam setelah bayi dan uri lahir untuk mengamati keadaan Ibu, terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum. Lamanya persalinan pada primi dan multi adalah : kala I pada primi 13 jam, dan multi 7 jam. Kala II pada primi 1 jam, multi $\frac{1}{2}$ jam, multi $\frac{1}{4}$ jam. Kala IV

dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama.

Observasi dilakukan meliputi : tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu tekanan darah, nadi dan pernapasan, kontraksi uterus, terjadinya perdarahan. Perdarahan masih dianggap normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc (Manuaba, 2019).

5. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor yang mempengaruhi persalinan menurut Sulistyawati (2015)

1) Passage (Jalan Lahir)

Passage adalah jalan lahir. Jalan lahir dibagi atas bagian keras dan bagian lunak. Bagian keras meliputi tulang-tulang panggul dan bagian lunak meliputi uterus, otot dasar panggul dan perineum. Janin harus mampu menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relative kaku, oleh karena itu ukuran dan bentuk harus di tentukan sebelum persalinan dimulai.

- (a) Pelvis/Panggul
- (b) Pintu Atas Panggul (PAP)
- (c) Kavum Pelvik
- (d) Pintu Bawah Panggul (PBP)
- (e) Bidang Hodge

Hodge I : bidang yang dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas simfisis dan promotorium.

Hodge II : bidang yang sejajar Hodge I setinggi bagian bawah simfisis.

Hodge III : bidang yang sejajar Hodge I setinggi spina ischiadika.

Hodge IV : bidang yang sejajar Hodge I setinggi tulang koksigis.

2) Power (Kekuatan Ibu)

Yaitu kekuatan ibu yang mendorong janin keluar dalam persalinan terdiri dari :

(a) His/kontraksi

Sifat his yang baik adalah sebagai berikut :

(1) His adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan

(2) His yang efektif

Kontraksi otot Rahim dimulai dari daerah tuba dan ligamentum rotundum kemudian menjalar ke seluruh bagian uterus.

(b) Amplitudo

(1) Kekuatan his diukur dengan mmHg dan menimbulkan naiknya tekanan intrauterus sampai 35 mmHg.

(2) Cepat mencapai puncak kekuatan dan diikuti relaksasi yang tidak lengkap, sehingga kekuatannya tidak mencapai 0 mmHg.

(3) Setelah kontraksi otot rahim mengalami retraksi, artinya panjang otot rahim yang telah berkontraksi tidak akan kembali ke panjang semula.

(4) Frekuensi, yaitu jumlah terjadinya his selama 10 menit.

(5) Durasi his yaitu lamanya his yang terjadi setiap saat diukur dengan detik.

(6) Interval his, yaitu tenggang waktu antara kedua his. Pada permulaan persalinan his timbul sekali dalam 10 menit, pada kala pengeluaran (Kala II) muncul sekali dalam 2 menit.

(7) Kekuatan his, yaitu perkalian antara amplitude dengan frekuensi yang ditetapkan dengan satuan unit Montevideo.

(8) Tenaga Meneran

Tenaga meneran akan semakin menambah kekuatan kontaksi uterus. Pada saat pasien meneran, diafragma dan otot-otot dinding

abdomen akan berkontraksi. Kombinasi antara his dan tenaga meneran akan meningkatkan tekanan intrauterus sehingga janin akan semakin terdorong ke luar.

3) Passenger (Isi Kehamilan)

(a) Janin

Pembahasan mengenai janin sebagai passenger sebagian besar adalah mengenai ukuran kepala janin, karena kepala adalah bagian terbesar dari janin dan paling sulit untuk dilahirkan. Jika kepala janin sudah dapat lahir, maka bagian tubuh yang lain akan dengan mudah menyusul.

(b) Plasenta

Plasenta berada di segmen atas rahim (tidak menghalangi jalan rahim). Dengan tuanya plasenta pada kehamilan yang bertambah tua maka menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesterone sehingga menyebabkan kekejangan pembuluh darah, hal ini akan menimbulkan kontaksi.

(c) Air Ketuban

Air ketuban dapat dijadikan acuan dalam menentukan diagnose kesejahteraan janin.

Struktur Amnion :

(1) Volume pada kehamilan cukup bulan kira-kira 500-1000 Cc.

(2) Berwarna putih keruh, berbau amis, dan terasa manis. Warna keruh sampai hijau pada proses persalinan mengindikasikan adanya kondisi janin yang tidak sejahtera, sehingga membutuhkan tindakan khusus untuk bayi yang dilahirkan.

- (3) Komposisinya terdiri atas 98% air, dan sisanya albumin, urea, asam urik, kreatinin, sel-sel epitel, lanugo, verniks kaseosa, dan garam anorganik. Kadar protein 2,6% gram liter.

4) Psikologis Ibu

Salah satu kondisi psikologis yang dapat menghambat proses persalinan adalah rasa cemas. Kecemasan pada ibu bersalin kala I bias berdampak meningkatnya sekresi adrenalin. Salah satu efek adrenalin adalah penyempitan pembuluh darah sehingga suplai oksigen ke janin menurun. Penurunan aliran darah juga menyebabkan melemahnya kontraksi rahim dan berakibat memanjangnya proses persalinan.

5) Penolong (Dokter, Bidan)

Peran penolong adalah memantau dengan seksama dan memberikan dukungan serta kenyamanan pada ibu baik dari segi emosi atau perasaan maupun fisik, membantu mengambil tindakan yang efektif untuk pasien,

namun tetap melakukan perlindungan diri dari adanya kemungkinan bahaya infeksi selama proses persalinan.

6. Kebutuhan Dasar Pada Ibu Dalam Proses Persalinan

Menurut Sulistyawati (2015) ada beberapa kebutuhan wanita saat bersalin adalah sebagai berikut :

1) Dukungan Moril

Kelahiran seorang bayi berpengaruh terhadap seluruh anggota keluarga. Karena itu bila suami atau anggota keluarga lainnya ingin menemani ibu saat bersalin hendaknya diizinkan. Biarkan mereka memberikan dukungan moril, memperhatikan dan mendengarkan permintaan ibu, serta menolong ibu bila mungkin. Perhatian dan penghargaan terhadap kebutuhan ibu dan keluarganya akan menumbuhkan rasa percaya kepada penolong persalinan.

Ibu mungkin merasa tidak nyaman dan nyeri bila ibu cemas akan persalinannya atau bila mempunyai gangguan sebelumnya. Penolong persalinan perlu bersikap tenang dan mau meyakinkan ibu dan keluarganya, terutama bila mereka gelisah dan khawatir.

2) Kenyamanan

Anjurkan ibu untuk berbaring dalam posisi yang dirasakan paling nyaman. Biarkan ibu melakukan kegiatan seperti berjalan, duduk, jongkok, mengambil posisi seperti akan merangkak atau bersalin, sesuai dengan keinginannya. Gerakan-gerakan tersebut membantu turunnya bayi ke panggul, karena itu anjurkan ibu bergerak aktif. Untuk selanjutnya, ibu yang akan melahirkan tidak dianjurkan berbaring datar pada punggungnya, karena akan mengganggu peredaran darah ke tubuhnya dan janin yang dikandungnya.

3) Cairan

Anjurkan ibu minum air selama persalinan untuk mencegah dehidrasi dan memberikan tenaga. Untuk selanjutnya, dehidrasi dapat mengakibatkan kelelahan, memperlambat atau menyebabkan his tidak teratur.

4) Kebersihan

Infeksi yang terjadi pada saat persalinan dapat mengakibatkan kematian atau kesakitan pada ibu dan bayi. Ibu hendaknya di mandikan dan mengenakan pakaian bersih pada waktu bersalin, sedangkan penolong persalinan harus sering mencuci tangan dan menggunakan alat yang telah didesinfeksi atau disterilkan. Cara perawatan kebersihan seperti :

- (a) Buang air besar sebelum melahirkan, ibu sedapat mungkin buang air besar terlebih dahulu. Rectum yang penuh akan

memberikan rasa tidak nyaman selama persalinan. Bila ibu kesulitan dalam

- (b)mengosongkan rectum, maka ibu dapat dibantu dengan melakukan edema.
- (c)Buang air kecil, ibu bersalin sebaiknya buang air kecil paling sedikit setiap 2 jam, atau lebih sering lagi bila mungkin kandung kemih yang penuh akan menghambat turunnya bayi ke dasar panggul dan memberikan rasa tidak nyaman bagi ibu.

7. Tanda-tanda Persalinan

Menurut Sulistyawati (2015) tanda-tanda persalinan yaitu :

1) Terjadinya His Persalinan Karakter dari his persalinan yaitu :

- (a) Pinggang terasa sakit menjalar ke depan.
- (b) Sifat his teratur, interval makin pendek dan kekuatan makin besar.
- (c) Terjadinya perubahan pada serviks.
- (d) Jika pasien menambah aktivitasnya misalnya dengan berjalan maka kekuatannya bertambah.

2) Pengeluaran Lendir dan Darah (Penanda Persalinan)

Dengan adanya his persalinan, terjadinya perubahan pada serviks yang menimbulkan :

- (a) Pendarahan dan pembukaan.
- (b)Pembukaan menyebabkan selaput lender yang terdapat pada kanalis servikalis terlepas.
- (c) Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah

3) Pengeluaran Cairan

Sebagian pasien mengeluarkan cairan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun jika ternyata tidak tercapai, maka persalinan akhirnya

diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum, atau Sectio Caesarea.

8. Mekanisme Persalinan

Menurut (Rohani dkk 2014:20-21). Mekanisme Persalinan sebenarnya mengadu pada bagaimana janin menyesuaikan dan meloloskan diri dari panggul ibu, yang meliputi gerakan :

1) Turunnya kepala janin

Sebetulnya janin mengalami penurunan terus menerus dalam jalan lahir sejak kehamilan trimester III, antara lainnya masuknya bagian terbesar janin kedalam pintu atas panggul (PAP) yang pada primigravida 38 minggu atau selambat-lambatnya awal kala II.

2) Fleksi

Pada permulaan persalinan kepala janin biasanya berada dalam sikap fleksi. Dengan adanya his dan tahan dari dasar panggul yang makin besar, maka kepala janin makin turun dan semakin fleksi sehingga dagu janin menekan pada dada dan belakang kepala (Oksiput) menjadi bagian bawah. Keadaan ini dinamakan fleksi maksimal. Dengan fleksi maksimal kepala janin dapat menyesuaikan diri dengan ukurang panggul ibu terutama bidang sempit panggul yang ukurang melintang 10 cm.

Untuk dapat melewatinya, maka kepala janin yang awalnya masuk dengan ukurang diameter Oksipito Frontalis (11,5 cm) harus fleksi secara maksimal menjadi dimeter Oksipito Bregmatik (9,5 cm).

3) Rotasi dalam/putaran paksi dalam

Makin turunnya kepala janin dalam jalan lahir, kepala janin akan berputar sedemikian rupa sehingga diameter terpanjang rongga panggul atau diameter anterior posterior Pintu

Bawah Panggul (PBP). Hal ini mungkin karena kepala janin bergerak atau seperti sekrup sewaktu turun dalam jalan lahir. Bahu tidak berputar bersama-sama dengan kepala akan membentuk sudut 45. Keadaan demikian disebut putaran paksi dalam dan ubun-ubun kecil berada dibawah simfisis.

4) Ekstensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau depleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada PBP mengarah kedepan dan keatas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya kalau tidak terjadi ekstensi maka kepala akan tertekan pada pertemuan dan menembusnya. Dengan ekstensi ini maka sub Oksiput bertindak sebagai Hipomochlion

(sumbu putar). Kemudian lahirlah berturut-turut sunsiput (puncak kepala), dahi hidung, mulut dan akhir dagu.

5) Rotasi luar/putaran paksi luar

Setelah ekstensi kemudian diikuti dengan putaran paksi luar yang pada hakikatnya kepala janin menyesuaikan kembali dengan sumbu panjang bahu, sehingga sumbu panjang bahu dengan sumbu panjang kepala janin berada pada satu garis lurus.

6) Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar, bahu dengan sampai dibawah simpisis dan menjadi hipomochlion untuk kelahiran bahu belakang, kemudian bahu belakang menyusul dan selanjutnya seluruh tubuh bayi lahir searah dengan paksi jalan lahir.

9. Partograf

Menurut Saifuddin (2016), Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama persalinan. Partograf dipakai untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan serta mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Untuk menggunakan

partograf dengan benar, petugas harus mencatat kondisi ibu dan janin sebagai berikut :

- 1) Lembar depan partograf
- 2) Informasi ibu ditulis sesuai identitas ibu. Waktu kedatangan ditulis sebagai jam. Catat waktu pecahnya selaput ketuban, dan catat waktu merasakan mules.
- 3) Kondisi janin
 - (a) DJJ (denyut jantung janin). Setiap kotak pada bagian DJJ menunjukkan waktu 30 menit. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ.
 - (b)Warna dan adanya air ketuban gunakan lambing, catat temuan dalam kotak yang sesuai dibawah lajur DJJ.
U : ketuban utuh (belum pecah).
J : ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih.
M : ketuban sudah pecah dan bercampur meconium.
D : ketuban sudah pecah dan bercampur darah.
K : ketuban sudah pecah dan tidak air ketuban (kering).
 - (c) Penyusupan (molase) kepala janin
Gunakan lambang, catat temuan di kotak yang sesuai dibawah lajur air ketuban.
0 : tulang kepala janin terpisah, sutura mudah dipalpasi.
1 : tulang kepala janin saling bersentuhan.
2 : tulang kepala janin saling tumpang tindih, tapi masih dapat dipisah.
3 : tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan.
- 4) Kemajuan Persalinan
 - (a) Pembukaan serviks catat pembukaan serviks setiap 4 jam.
Saat ibu berada dalam fase aktif persalinan, catat pada

partograf, beri tanda “x” ditulis di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks.

(b) Penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin. Penurunan bagian terbawah janin mengikuti kemajuan pembukaan serviks. Tuliskan tanda “o” di nomor yang sesuai dengan penurunan.

(c) Garis waspada dan garis bertindak.

5) Jam dan Waktu

(a) Waktu mulainya fase aktif persalinan.

(b) Waktu actual saat pemeriksaan atau penilaian.

10. Kontraksi Uterus

Catat jumlah his dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik setiap 30 menit selama fase aktif persalinan.

6) Obat-obatan dan cairan yang diberikan

(a) Oksitosin

(b) Obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan

7) Kondisi ibu

(a) Nadi, tekanan darah dan temperature tubuh

Catat nadi ibu setiap 30 menit beri tanda (.), nilai dan catat suhu tubuh setiap 2 jam dalam kotak yang sesuai, dan tekanan darah setiap 4 jam beri tanda panah partograf pada kolom waktu yang sesuai : ↑

(b) Urin (volume, aseton atau protein)

Ukur dan catat jumlah produksi urin ibu sedikitnya setiap 2 jam.

8) Asuhan, pengamatan dan kepurusan klinik lainnya

Lembar belakang partograf

Cara pengisian lembar belakang partograf ini diisi setelah seluruh proses persalinan selesai. Catatan persalinan berupa data dasar, kala I, kala II, kala III, bayi baru lahir dan kala IV

harus disesuaikan dengan asuhan persalinan yang telah dilaksanakan.

C. 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal

Menurut Saifuddin (2016), dalam melakukan pertolongan persalinan yang bersih dan aman sesuai standard APN maka dirumuskan 60 langkah APN sebagai berikut :

- 1) Mengamati tanda dan gejala kala dua.
- 2) Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastic yang bersih.
- 4) Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 5) Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
- 6) Mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin dan letakkan kembali wadah partus set.
- 7) Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah dengan gerakan dari vulva ke perineum.
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam, pastikan pembukaan sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah sedangkan pembukaan sudah lengkap lakukan amniotomi.
- 9) Mendekontaminasikan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% dan membuka sarung tangan ke dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan.
- 10) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai, pastikan DJJ dalam batas normal (100-180 x/menit).
- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.

- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran. Menganjurkan ibu untuk berjalan, jongkok dan mengambil posisi nyaman, jika ibu merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- 14) Kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu.
- 15) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu.
- 16) Membuka partus set.
- 17) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- 18) Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu meneran atau bernapas cepat saat kepala lahir.
- 19) Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih.
- 20) Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin.
- 21) Menunggu kepala janin melakukan putar paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah kepala melakukan putar paksi luar, pegang secara biparental. Menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi, dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakan ke arah atas dan distal untuk melakukan bahu belakang.

- 23) Setelah bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
- 24) Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas dari punggung ke arah kaki bayi. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
- 25) Menilai bayi dengan cepat, kemudian letakkan bayi di atas perut ibu. Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
- 26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi.
- 27) Menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah ibu dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm dari klem pertama.
- 28) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan letakkan pengguntingan tali pusat di antara dua klem tersebut.
- 29) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, memberikan tali pusat terbuka.
- 30) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaki.
- 31) Melakukan palpasi untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- 32) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik.
- 33) Dalam waktu 1 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar.
- 34) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.

- 35) Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain meregangkan tali pusat.
- 36) Setelah uterus berkontraksi, regangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokranial. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan peregang tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur.
- 37) Melakukan peregang dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan dorsokranial).
- 38) Setelah plasenta terlihat di vagina, teruskan melahirkan plasenta dengan kedua tangan. Memegang plasenta dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
- 39) Segera setelah plasenta lahir, melakukan masase pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras).
- 40) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastic atau tempat khusus.
- 41) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.
- 42) Menilai ulang uterus dan memastikan uterus berkontraksi dengan baik.
- 43) Mencelupkan kedua tangan yang memakai serung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan yang

masih bersarung tangan dengan air DTT dan mengeringkan dengan kain yang bersih dan kering.

- 44) Menempatkan klem tali pusat DTT atau steril atau mengikat tali DTT dengan simpul mati sekitar 1 cm dari pusat.
- 45) Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
- 46) Melepaskan klem dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
- 47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya.
- 48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- 49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam.
- 50) Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- 51) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 52) Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua pascapersalinan.
- 53) Menempatkan semua peralatan bekas pakai ke dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- 54) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lender dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.
- 56) Memastikan ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
- 57) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.

- 58) Mencelupkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 59) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 60) Melengkapi partograf.

D. Bayi Baru Lahir (BBL)

1. Pengertian

Bayi Baru Lahir (BBL) disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan ekstrauterin, berusia (0-28 hari). Keadaan bayi sangat tergantung pada pertumbuhan janin di uterus, kualitas pengawasan antenatal, penyakit-penyakit ibu waktu hamil, penanganan persalinan dan perawatan bayi baru lahir. Penanggulangan bayi tergantung pada keadaannya, apakah normal atau tidak (Walyani, 2016:117).

Bayi Baru Lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram (Wahyuni, 2012).

2. Ciri-ciri Bayi Normal

- (a) Berat badan 2500-4000 gram.
- (b) Panjang badan lahir 48-52 cm.
- (c) Lingkar dada 30-38 cm.
- (d) Lingkar kepala 33-35 cm.
- (e) Bunyi jantung dalam menit pertama kira-kira 180 denyut/menit, kemudian menurun sampai 120-140 denyut/menit.

- (f) Pernapasan pada menit pertama cepat kira-kira 80 kali/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40 kali/menit.
- (g) Kulit kemerah-merahan dan licin karena kulit subcutan cukup terbentuk dan diliputi vernix caseosa.
- (h) Rambut lanugo tidak terlihat lagi, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- (i) Kuku telah agak panjang dan lunak.
- (j) Genitalia : labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), testis sudah turun (pada anak laki-laki).
- (k) Reflex isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- (l) Reflex moro sudah baik, bayi ketika terkejut akan memperlihatkan gerakan tangan seperti memeluk.
- (m) Eliminasi baik, urine dan meconium akan keluar dalam 48 jam pertama meconium berwarna hitam kecoklatan (Wahyuni, 2012).

3. Apgar Score

Penilaian keadaan umum bayi dinilai 1 menit setelah bayi lahir dengan penggunaan nilai APGAR. Penilaian ini perlu untuk menilai apakah bayi menderita asfiksia atau tidak. Bila nilai APGAR dalam 2 menit tidak mencapai 7, maka harus dilakukan tindakan resusitasi lebih lanjut karena kalau bayi menderita asfiksia lebih dari 5 menit kemungkinan terjadi gejala-gejala neurologis lanjutan dikemudian hari akan lebih besar, maka penilaian APGAR selain dilakukan pada menit pertama juga dilakukan pada menit ke-5 setelah bayi lahir.

Tabel Penilaian Apgar Score

Aspek pengamatan bayi baru	Skor		
	0	1	2

lahir			
Appearance/ warna kulit	Seluruh tubuh bayi berwarna kebiruan	Warna kulit tubuh normal, tetapi tangan dan kaki berwarna kebiruan	Warna kulit seluruh tubuh normal
Pulse/ denyut jantung	Tidak ada	<100	>100
Grimace/ respon reflex	Tidak ada respon terhadap stimulasi	Wajah meringis saat distimulasi	Meringis, menarik, batuk atau bersin saat distimulasi
Activity/ tonus otot	Tidak ada gerakan	Lengan dan kaki dalam posisi fleksi dengan sedikit gerakan	Bergerak aktif dan spontan
Respiration/ pernapasan	Tidak ada	Menangis lemah, terdengar seperti merintih	Menangis kuat, pernapasan baik dan teratur

Sumber : Walyani, dkk, 2015.

Hasil penilaian APGAR Score merupakan patokan dalam penentuan penanganan BBL segera lahir. Berikut table penanganan BBL berdasarkan APGAR Score :

Tabel Penanganan BBL berdasarkan APGAR Score

Nilai APGAR	Penanganan
1-3 : asfiksia Berat	1) Tempatkan di tempat hangat dengan lampu sebagai sumber penghangat 2) Pemberian oksigen 3) Resusitasi 4) Stimulasi 5) Rujuk
4-6 : asfiksia sedang	1) Tempatkan dalam tempat yang hangat 2) Pemberian oksigen 3) Stimulasi taktil
7-10 asfiksia ringan	1) Dilakukan penatalaksanaan sesuai dengan bayi normal

Sumber : Walyani, dkk, 2015

4. Adaptasi Fisiologi BBL terhadap Kehidupan Diluar Uterus

Setelah bayi lahir, BBL harus mampu beradaptasi dari keadaan yang sangat tergantung (plasenta) menjadi mandiri secara fisiologis. Setelah lahir, bayi harus mendapatkan oksigen melalui sirkulasi pernapasannya sendiri, mendapatkan nutrisi per oral untuk mempertahankan kadar gula darah yang cukup, mengatur suhu tubuh, dan melawan setiap penyakit/infeksi. Periode adaptasi ini disebut sebaagi periode trasisi yaitu dari kehidupan di dalam Rahim ke kehidupan diluar Rahim. Periode ini berlangsung sampai 1 bulan atau lebih.

1) Adaptasi pernapasan

Selama dalam uterus, janin mendapatkan oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru.

(a) Perkembangan paru-paru

Paru-paru berasal dari titik tumbuh yang muncul dari pharynx yang bercabang, dan kemudian bercabang kembali membentuk struktur percabangan bronkus, proses ini terus berlanjut hingga usia 8 tahun, sampai jumlah bronkus dan alveolus sepenuhnya berkembang walaupun janin memperlihatkan adanya gerakan napas sepanjang trimester II dan III. Paru-paru yang tidak matang akan mengurangi kelangsungan hidup BBL sebelum usia 24 minggu.

Hal ini disebabkan karena keterlambatan permukaan alveolus, ketidak matangan system kapiler paru-paru tidak tercukupinya jumlah surfaktan.

(b) Awal adanya napas

Factor-faktor yang berperan dalam rangsangan napas pertama bayi adalah :

- (1) Hipoksia pada akhir persalinan dalam rangsangan fisik lingkungan luar Rahim yang merangsang pusat pernapasan di otak.
- (2) Tekanan terhadap rongga dada, yang terjadi karena kompresi paru-paru selama persalinan, yang merangsang masuknya udara ke dalam paru-paru secara mekanis, interaksi antara system syaraf pusat menimbulkan pernapasan yang teratur dan berkesinambungan serta denyut yang diperlukan untuk kehidupan.
- (3) Penimbunan karbondioksida (CO_2)
Setelah bayi lahir, kadar CO_2 meningkat dalam darah dan akan merangsang pernapasan. Berkurangnya O_2 akan mengurangi gerakan pernapasan janin,

tetapi sebaliknya kenaikan CO_2 akan menambah frekuensi dan tingkat gerakan pernapasan janin.

(4) Perubahan suhu

Keadaan dingin akan merangsang pernapasan

a) Surfaktan dan upaya respirasi untuk bernapas

Upaya pernapasan pertama seorang bayi berfungsi untuk :

(1) Mengeluarkan cairan dari dalam paru-paru.

(2) Mengembangkan jaringan alveolus untuk pertama kali.

(c) Dari cairan menuju udara

Bayi cukup bulan mempunyai cairan di paru-parunya. Pada saat bayi melewati jalan lahir selama persalinan, sekitar sepertiga cairan ini diperas keluar dari paru-paru. Seorang bayi yang dilahirkan secara section caesarea kehilangan keuntungan dari kompresi rongga dada dan dapat menderita paru-paru basah dalam jangka waktu lebih lama.

(d) Fungsi system pernapasan dan kaitannya dengan fungsi kardiovaskuler

Oksigen yang memadai merupakan factor yang sangat penting dalam mempertahankan kecukupan yang sangat penting dalam mempertahankan kecukupan pertukaran udara. Jika terdapat hipoksia, pembuluh darah paru-paru akan mengalami vasokonstriksi. Jika hal ini terjadi, berarti tidak ada pembuluh darah yang terbuka guna menerima oksigen yang berada dalam alveoli, sehingga menyebabkan pertemuan oksigen jaringan, yang akan memperburuk hipoksia. Peningkatan aliran darah paru-paru akan memperlancar perukaran gas dalam alveolus dan akan membantumenghilangkan cairan paru-paru dan merangsang perubahan janin menjadi sirkulasi luar Rahim

2) Adaptasi system peredaran darah

Setelah lahir, darah BBL harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan. Untuk membuat sirkulasi yang baik, kehidupan diluar Rahim harus terjadi 2 perubahan besar :

- (a) Penutupan foramen ovale pada atrium jantung
- (b) Perubahan duktus arteriosus antara paru-paru dan aorta
Perubahan sirkulasi ini terjadi akibat perubahan tekanan pada seluruh system pembuluh. Oksigen menyebabkan system pembuluh mengubah tekanan dengan cara mengurangi / meningkatkan resistensinya, sehingga mengubah aliran darah. Peristiwa yang merubah tekanan dalam system pembuluh darah :
 - a.) Pemotongan tali pusat, aliran darah dari plasenta melalui vena cava inferior dan foramen oval eke atrium kiri terhenti.
 - b.) Pernapasan pertama menurunkan resistensi
 - c.) Dengan pernapasan, kadar oksigen dalam darah meningkat yang menyebabkan duktus arteriosus mengalami konstriksi dan menu

3) Adaptasi suhu

Empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya :

(a) Konduksi

Melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi. Kehilangan panas secara konduksi jarang terjadi kecuali jika bayi diletakkan pada alsa yang dingin. Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan suhu bayi (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung). Sebagai

contoh, konduksi biasa terjadi ketika menimbang bayi tanpa alas timbangan, memegang bayi saat tangan dingin, dan menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan BBL.

(b) Konveksi

Pendinginan melalui aliran udara di sekitar bayi. Suhu kamar bersalin tidak boleh kurang dari 20°C dan sebaiknya tidak berangin. Tidak boleh ada pintu dan jendela yang terbuka. Kipas angin dan AC yang kuat harus cukup jauh dari area resusitasi. Troli resusitasi harus mempunyai sisi untuk meminimalkan konveksi ke udara sekitar bayi.

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan dan suhu udara). Sebagai contoh, konveksi dapat terjadi ketika membiarkan atau menempatkan BBL dekat jendela, atau membiarkan BBL di ruangan yang terpasang kipas angin.

(c) Radiasi

Melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi. Panas dapat hilang secara radiasi ke benda padat yang terdekat, misalnya jendela pada musim dingin. Panas dipancarkan dari BBL keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda). Sebagai contoh, membiarkan BBL dalam ruangan AC tanpa diberikan pemanas (*radiant warmer*), membiarkan BBL dalam keadaan telanjang, atau menidurkan BBL berdekatan dengan ruangan dingin (dekat tembok).

(d) Evaporasi

Kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah. Bayi baru lahir dalam keadaan basah kehilangan panas dengan cepat melalui cara ini. Karena itu,

bayi harus dikeringkan seluruhnya, termasuk kepala dan rambut, sesegera mungkin setelah dilahirkan. Lebih baik bila menggunakan handuk hangat untuk mencegah kehilangan panas secara konduktif. Panas hilang melalui proses penguapan yang bergantung pada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap).

Evaporasi ini dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembapan udara dan aliran udara yang melewati. Agar dapat mencegah terjadinya kehilangan panas panas bayi, maka lakukan hal berikut :

- (1) Keringkan bayi secara seksama.
- (2) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih yang kering dan hangat.
- (3) Tutup bagian kepala bayi.
- (4) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya.
- (5) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir.
- (6) Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat.

5. Inisiasi Menyusui Dini

Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan incubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosocomial. Kadar bilirubin bayi juga lebih cepat normal karena pengeluaran meconium lebih cepat sehingga dapat menurunkan insiden icterus bayi baru lahir. Kontak kulit dengan kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur yang lebih baik.

Dengan demikian, berat badan bayi cepat meningkat dan lebih cepat keluar dari rumah sakit. Bagi ibu, IMD dapat

mengoptimalkan pengeluaran hormone oksitosin, prolactin dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi (Saifuddin, 2016). Menurut WHO/UNICEF (1992 dalam Prawirohardjo 2011) segera setelah dilahirkan, bayi diletakkan di dada atau perut atas ibu selama paling sedikit satu jam untuk memberi kesempatan pada bayi untuk mencari dan menemukan puting ibunya.

Setelah lahir bayi hanya perlu dibersihkan secukupnya dan tidak perlu membersihkan verniks atau mengeringkan tangan bayi karena bau cairan amnion pada tangan bayi akan membantu bayi mencari puting ibu.

Dengan waktu yang diberikan, bayi akan mulai menendang dan bergerak menuju puting. Bayi yang siap menyusu akan menunjukkan gejala reflex menghisap seperti membuka mulut dan mulai mengulum puting. Refleks menghisap yang pertama ini timbul 20-30 menit setelah lahir dan menghilang cepat. Bayi dapat langsung menyusu dan mendapat kolostrum yang kadarnya maksimal pada 12 jam pasca persalinan.

Tahapan-tahapan dalam inisiasi menyusui dini yaitu:

- 1) Setelah bayi lahir secepatnya dikeringkan tanpa menghilangkan vernix/ kulit putih. Verniks (kulit putih) mengamankan kulit bayi.
- 2) Bayi kemudian ditengkurapkan didada atau perut ibu dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu. Untuk mencegah bayi kedinginan, kepala bayi dipakekan topi. Kemudian jika perlu bayi dan ibu di selimuti Bayi yang ditengkurapkan didada/ perut ibu. Dibiarkan untuk mencari sendiri puting susu ibunya/bayi tidak paksakan keputing susu ibu. Pada dasarnya bayi memiliki naluri yang kuat untuk mencari puting susu ibunya.

- 3) Saat bayi dibiarkan untuk mencari puting susu ibunya. Ibu perlu posisi berbaring yang mungkin tidak dapat mengamati dengan jelas apa yang dilakukan bayi.
- 4) Bayi dibiarkan tetap dalam posisi kulitnya bersentuhan dengan kulit ibu sampai proses menyusui pertama selesai. Setelah menyusui awal, bayi
- 5) baru dipisahkan untuk ditimbang, diukur, dicap, diberi vit K dan salep mata. Ibu dan bayi tetap bersama dan dirawat gabung. Manfaat kontak kulit bayi ke kulit ibu :
 - 1) Dada ibu menghangatkan bayi dengan tepat. Kulit ibu akan menyesuaikan suhunya ketubuh bayi. Kehangatan saat menyusu menurunkan resiko kematian karena hypothermia (kedinginan).
 - 2) Ibu dan bayi merasa lebih tenang, sehingga membantu pernapasan dan detak jantung bayi lebih stabil dengan demikian bayi tidak akan lebih rewel sehingga mengurangi pemakaian energi.
 - 3) Bayi meperoleh bakteri tak berbahaya (bakteri baik) yang ada antinya di ASI ibu. bakteri akan membuat koloni di usus dan kulit bayi untuk menyaingi bakteri yang lebih ganas dari lingkungan.
 - 4) Bayi mendapat kan kolostrum (asi pertama), cairan berharga yang kaya akan anti body (zat kekebalan tubuh) dan zat penting lainnya yang penting untuk pertumbuhan usus. Usus bayi ketika di lahirkan masih sangat mudah, tidak siap untuk mengolah saupan makanan.
 - 5) Anti body dalam ASI penting dalam ketahanan dalam infeksi sehingga menjamin kelangsungan hidup sang bayi.

- 6) Bayi memperoleh ASI (makanan awal) yang tidak mengganggu pertumbuhan, fungsi usus, dan alergi. Makanan lain selain ASI mengandung protein yang bukan protein manusia (misalnya susu hewan) yang tidak dapat dicerna dengan baik oleh usus bayi.
- 7) Bayi yang diberikan inisiasi menyusui dini akan lebih berhasil menyusui ASI eksklusif dan mempertahankan menyusui setelah 6 bulan.
- 8) Sentuhan dan jilatan bayi pada puting ibu akan merangsang keluarnya oksitosin yang penting karena :
 - (a) Menyebabkan rahim berkontraksi membantu mengeluarkan plasenta dan mengurangi perdarahan ibu.
 - (b) Merangsang hormone lain yang membuat ibu menjadi tenang, rileks, dan mencintai bayi, lebih kuat menahan sakit/nyeri (karena hormone meningkatkan ambang nyeri), dan timbul rasa suka.
 - (c) Merangsang pengaliran asi dari payudara, sehingga ASI matang (yang berwarna putih) dapat lebih cepat keluar

6. Penatalaksanaan pada Bayi Baru Lahir

1) Membersihkan Jalan Lahir

Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Bila bayi baru lahir segera menangis spontan atau segera menangis, hindari melakukan penghisapan secara rutin pada jalan nafasnya karena penghisapan pada jalan napas yang tidak dilakukan secara hati – hati dapat menyebabkan perlukaan pada jalan napas hingga terjadi infeksi, serta dapat merangsang terjadinya gangguan

denyut jantung dan spasme (gerakan involunter dan tidak terkendali pada otot, gerakan tersebut diluar kontrol otak), pada laring dan tenggorokan bayi.

Bayi normal akan segera menangis setelah lahir. Apabila tidak langsung menangis maka lakukan :

- (a) Letakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat.
- (b) Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah ke belakang.
- (c) Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kassa steril.
- (d) Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2 – 3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar agar bayi segera menangis.

2) Memotong dan merawat tali pusat

Setelah bayi lahir, tali pusat dipotong 5 cm dari dinding perut bayi dengan gunting steril dan diikat dengan pengikat steril. Luka tali pusat dibersihkan dan dirawat dengan perawatan terbuka tanpa dibubuhi apapun.

3) Mempertahankan suhu tubuh bayi

Cegah terjadinya kehilangan panas dengan mengeringkan tubuh bayi dengan handuk atau kain bersih kemudian selimuti tubuh bayi dengan selimut atau kain yang hangat, kering, dan bersih. Tutupi bagian kepala bayi dengan topi dan anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya serta jangan sering menimbang atau memandikan bayi baru lahir karena bayi baru lahir mudah kehilangan panas tubuhnya.

4) Pemberian Vitamin K

Kejadian perdarahan karena defisiensi Vitamin K pada bayi baru lahir dilaporkan cukup tinggi, sekitar 0,25% - 0,5%. Untuk mencegah terjadinya perdarahan tersebut, semua bayi

baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi Vitamin K peroral 1 mg/hari selama 3 hari, sedangkan bayi resiko tinggi diberi vitamin K dengan dosis 0,5 – 1 mg IM.

5) Upaya profilaksis terhadap gangguan mata

Pemberian obat salep mata Tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual). Tetes mata / salep antibiotic tersebut harus diberikan dalam waktu 1 jam pertama setelah kelahiran. Upaya profilaksis untuk gangguan pada mata tidak akan efektif jika tidak diberikan dalam 1 jam pertama kehidupannya. (Liana, Merry, 2015)

7. Jadwal Imunisasi

Imunisasi merupakan cara atau transfer antibodi secara pasif. Imunisasi berfungsi untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen, sehingga bila suatu kelak ia terpajan pada antigen yang serupa tidak terjadi sakit. Tujuan imunisasi adalah mencegah terjadinya penyakit tertentu pada seseorang, dan menghilangkan penyakit tertentu pada sekelompok masyarakat (populasi) atau bahkan menghilangkan penyakit tertentu dari dunia. Beberapa jenis imunisasi dasar :

1) BCG (Bacille Calmette Guerin).

Vaksin BCG adalah vaksin untuk mencegah penyakit tuberculosis atau TBC dari bakteri Mycobacterium tuberculosis yang sering disebut juga bakteri tahan asam (BTA). Bakteri ini dapat menyerang berbagai alat atau organ tubuh yang penting seperti paru, tulang, selaput otak, usus, kelenjar getah bening dan lain sebagainya.

2) Hepatitis.

Hepatitis merupakan penyakit peradangan atau infeksi hati pada manusia yang disebabkan oleh virus hepatitis B menyebabkan penyakit hati kronik hingga akut, umumnya kronik sub kronik dan sembuh tunggal.

3) DPT.

Difteri, adalah suatu penyakit akut yang bersifat toxin-mediated disease dan disebabkan oleh kuman *Corynebacterium diphtheriae*. Bila terinfeksi basil difteria di nasofaring kuman akan memproduksi toksin yang akan menghambat sintesis protein seluler yang dapat menyumbat jalan nafas. Pertusis atau batuk rejan/ batuk seratus hari, adalah suatu penyakit akut yang disebabkan oleh bakteri *Bordetella pertusis*.

Pertusis penyakit akut yang bersifat toxin-mediated, dapat menyebabkan gangguan aliran sekret gangguan jalan nafas, dan berpotensi menyebabkan pneumonia.

4) Polio.

Vaksin virus polio berisi suku sabin yang sudah dilemahkan. Penyakit yang akan di timbulkan adalah meningitis aseptis non paralitik dan paralisis flaksid atau lumpuh layu. Virus polio menyebar, pada beberapa kasus melalui oral. Pasien polio sangat infeksius dari hari ketujuh sampai sepuluh sebelum dan timbulnya gejala. Dalam 3-6 minggu virus masih dapat ditemukan dalam tinja.

5) Campak.

Penyebab penyakit campak adalah virus yang masuk dalam genus virus morbili. Penyakit ini merupakan penyakit menular yang bersifat akut dan menular lewat udara melalui sistem pernafasan, terutama percikan ludah seorang penderita. Masa inkubasi 10-12 hari. Kadang-kadang 2-4 hari. Gejala berupa demam, lemah, gejala kemerahan pada

mata dan radang pada tenggorok saluran nafas. WHO menganjurkan pemberian imunisasi campak pada bayi berusia 9 bulan. Kekebalan akan bertahan selama 8-10 tahun dan akan menurun setelah itu. Pada negara maju diberikan pada usia 12-15 bulan

E. Nifas

(a) Pengertian Nifas

Masa Nifas (Puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Saifuddin, 2016). Masa nifas (puerperium) dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Puerperium yaitu dari kata Puer yang artinya bayi dan Parous melahirkan. Jadi, puerperium berarti masa setelah melahirkan bayi yaitu masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil (Fitriani, 2014).

Masa nifas adalah masa segera setelah kelahiran sampai 6 minggu, selama masa ini saluran reproduktif anatomi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal (Obstetric, William, 2014). Sekitar 50% kematian ibu terjadi dalam 24 jam pertama postpartum sehingga pelayanan pasca persalinan yang berkualitas harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi.

(b) Prinsip dan Sasaran Asuhan Masa Nifas

Berdasarkan standar pelayanan kebidanan, standar pelayanan ibu nifas meliputi perawatan bayi baru lahir (standar 13), penanganan 2 jam pertama setelah persalinan (standar 14), dan pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas (standar 15), dan bila merujuk pada kompetensi 5 (standar kompetensi bidan) maka prinsip asuhan kebidanan bagi ibu pada masa nifas dan menyusui harus bermutu

tinggi serta tanggap terhadap budaya setempat, bila dijabarkan lebih luas sasaran asuhan kebidanan masa nifas meliputi :

- 1) Peningkatan kesehatan fisik dan psikologis.
- 2) Identifikasi penyimpangan dari kondisi normal baik fisik maupun psikis.
- 3) Mendorong agar dilaksanakan metode yang sehat tentang pemberian makan anak dan peningkatan pengembangan hubungan antara ibu dan anak yang baik.

(c) Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan Asuhan Masa Nifas menurut Walyani (2015) sebagai berikut :

1. Tujuan Umum

Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.

2. Tujuan Khusus

- (a) Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologinya.
- (b) Melaksanakan skrining yang komprehensif.
- (c) Mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.
- (d) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, imunisasi dan perawatan bayi sehat.
- (e) Memberikan pelayanan keluarga berencana.
- (f) Mempercepat involusi alat kandungan.
- (g) Melancarkan fungsi gastrointestinal atau perkemihan.
- (h) Melancarkan pengeluaran lochea.
- (i) Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi hati dan pengeluaran sisa metabolisme.

(d) Peran dan Tanggung Jawab Bidan Dalam Masa Nifas

Bidan memiliki peran yang sangat penting dalam pemberian asuhan postpartum. Adapun peran bidan pada masa nifas menurut Saleha (2009) adalah sebagai berikut:

- 1) Mengidentifikasi dan merespon kebutuhan dan komplikasi pada saat 6-8 jam setelah persalinan, 6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan, 6 minggu setelah persalinan.
- 2) Memberi dukungan terus-menerus selama masa nifas yang baik dan sesuai dengan kebutuhan ibu agar mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
- 3) Sebagai promotor hubungan yang erat antara ibu dan bayi secara fisik dan psikologis.
- 4) Mengondisikan ibu untuk menyusui bayinya dengan cara menciptakan rasa nyaman.
- 5) Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan dengan ibu dan anak, serta mampu melakukan kegiatan administrasi.
- 6) Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
- 7) Melakukan manajemen asuhan kebidanan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa, dan rencana tindakan, serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.
- 8) Memberikan asuhan kebidanan secara profesional.

(e) Tahapan Masa Nifas

- 1) Menurut Maritalia (2014:12) masa nifas dibagi menjadi tiga tahap, yaitu :
 - (a) *Peurperium dini*
Merupakan masa pemulihan awal dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.

(b) *Peurperium Intermedial*

Suatu masa pemulihan dimana organ-organ reproduksi secara berangsur-angsur akan kembali ke keadaan sebelum hamil.

(c) *Remote Peurperium*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi. Waktu *remote peurperium* berbeda untuk setiap ibu, tergantung dari berat ringannya komplikasi yang dialami selama hamil atau persalinan.

2) Tahapan masa nifas menurut Reva Rubin :

(a) *Periode Taking In* (hari ke 1-2 setelah melahirkan)

- (1) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain.
- (2) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.
- (3) Ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan.
- (4) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
- (5) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi. Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.

(b) *Periode Taking On/Taking Hold* (hari ke 2-4 setelah melahirkan)

- (1) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya.
- (2) Ibu menfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB dan daya tahan tubuh.
- (3) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok.

(4) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi.

(5) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum merasa tidak mampu membesarkan bayinya.

(c) Periode Letting Go

(1) Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga.

(2) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi.

(3) Depresi postpartum sering terjadi pada masa ini.

(f) Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Berdasarkan Program dan kebijakan teknis masa nifas, paling sedikit dilakukan 4 kali kunjungan masa nifas, dengan tujuan yaitu :

- 1) Memelihara kondisi kesehatan ibu dan bayi.
- 2) Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
- 3) Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.
- 4) Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu dan bayi.

Kunjungan masa nifas terdiri dari :

(a) Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)

Tujuan Kunjungan :

- (1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- (2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan rujuk jika perdarahan berlanjut.
- (3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan.
- (4) Pemberian ASI awal.
- (5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.

- (6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hypotermi.
- (7) Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan normal. Semua ibu memerlukan pengamatan yang cermat dan penilaian dalam awal masa pasca salin. Sebelum ibu dipulangkan dari klinik atau sebelum bidan meninggalkan rumah ibu, proses penatalaksanaan kebidanan selalu dipakai untuk:
 - (a) Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
 - (b) Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman.
 - (c) Memfasilitasi hubungan dan ikatan batin antara ibu-bayi.
 - (d) Memulai dan mendorong pemberian ASI.
 - (e) Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)

Tujuan Kunjungan :

- (1) Memastikan involusi uterus berjalan normal yaitu uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
- (2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- (3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.
- (4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- (5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- (b) Kunjungan III (6 minggu setelah persalinan)

Tujuan Kunjungan : Sama seperti di atas (6 hari setelah persalinan)

(c) Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)

Tujuan Kunjungan :

- (1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami.
- (2) konseling untuk KB secara dini.

(g) Tanda Bahaya Masa Nifas

Ada beberapa tanda bahaya yang harus diperhatikan oleh bidan, tenaga kesehatan atau ibu sendiri, yaitu:

- 1) Demam 37,5°C.
- 2) Perdarahan aktif dari jalan lahir
 - (a) Dalam hal ini, perdarahan vagina yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak.
 - (b) Perdarahan yang lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan penggantian pembalut 2 kali dalam setengah jam.
 - (c) Bekuan darah yang banyak
- 3) Muntah
- 4) Rasa sakit waktu buang air kecil/berkemih.
- 5) Pusing sakit kepala yang terus menerus atau masalah penglihatan kabur.
- 6) Lochea berbau, yakni pengeluaran vagina yang baunya menusuk.
- 7) Sulit dalam menyusui atau payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan atau terasa sakit.
- 8) Sakit perut yang hebat rasa sakit dibagian bawah abdomen atau punggung dan nyeri ulu hati.
- 9) Merasa sangat letih atau nafas terengah-engah.

- 10) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya atau diri sendiri.
- 11) Pembengkakan di wajah atau di lengan.
- 12) Rasa sakit, merah, lunak dan atau pembengkakan di kaki.
- 13) Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama.

8. Perubahan / adaptasi Fisiologi Masa Nifas

Menurut Walyani (2015) pada masa nifas, organ reproduksi interna dan eksterna akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan ini terjadi secara berangsur-angsur dan berlangsung selama lebih kurang tiga bulan. Selain organ reproduksi, beberapa perubahan fisiologi yang terjadi selama masa nifas sebagai berikut :

1) Uterus

Uterus merupakan organ reproduksi interna yang berongga dan berotot, berbentuk seperti buah alpukat yang sedikit gepeng dan berukuran sebesar telur ayam, selama kehamilan, uterus berfungsi

sebagai tempat tumbuh dan berkembangnya hasil konsepsi. Pada akhir kehamilan berat uterus dapat mencapai 1000 gram. Satu minggu setelah persalinan berat uterus menjadi sekitar 500 gram, dua minggu setelah persalinan menjadi 300 gram dan 40-60 gram setelah 6 minggu persalinan.

Perubahan ini terjadi karena segera setelah persalinan kadar hormone estrogen dan progesterone akan menurun dan mengakibatkan proteolysis pada dinding uterus.

2) Serviks

Serviks merupakan bagian dasar dari uterus yang bentuknya menyempit sehingga disebut sebagai leher Rahim. Selama kehamilan, serviks mengalami perubahan karena pengaruh hormone estrogen. Setelah persalinan bentuk serviks akan

menyangga seperti corong. Hal ini disebabkan oleh korpus uteri yang berkontraksi. Setelah 2 jam persalinan

serviks hanya dapat melewati oleh 2-3 jari dan setelah 1 minggu persalinan hanya dapat dilewati oleh 1 jari.

3) Vagina

Vagina merupakan saluran yang menghubungkan rongga uterus dengan tubuh bagian luar. Selama proses persalinan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar, terutama pada melahirkan bayi. Beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, vagina tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali. Vagina juga berfungsi sebagai saluran tempat dikeluarkannya secret yang berasal dari cavum uteri selama nifas yang disebut lochea.

Karakteristik lochea dalam masa nifas sebagai berikut :

(a) *Laochea Rubra*

Lochea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-2 masa *postpartum*. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding Rahim, lemak bayi, *lanugo* dan mekonium.

(b) *Lochea Sanguinolenta*

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

(c) *Lochea Serosa*

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

(d) *Lochea Alba*

Lochea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati.

Lochea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu *postpartum*.

4) Vulva

Vulva merupakan reproduksi eksternal, berbentuk lonjong, bagian depan dibatasi oleh klitoris, bagian belakang oleh perineum, bagian kiri dan kanan oleh labia minora. Vulva juga mengalami penekanan serta peregangan sangat besar selama proses melahirkan bayi.

5) Payudara (Mammae)

Payudara adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, diatas otot dada. fungsi dari payudara adalah memproduksi ASI sebagai nutrisi bagi bayi. Sejak kehamilan pertama kelenjar mammae sudah dipersiapkan untuk menghadapi masa laktasi, setelah proses persalinan selesai, pengaruh hormone estrogen dan progesterone terhadap hipofisis mulai menghilang. Hipofisis mulai mensekresi hormone kembali yang salah satu diantaranya adalah lactogenic hormone atau hormone prolaktin.

6). Tanda tanda vital

Menurut Sulistyawati (2015). Perubahan tanda-tanda vitalnya adalah sebagai berikut :

(a) Suhu

Suhu badan pasca persalinan dapat naik lebih 0,5°C dari keadaan normal tapi tidak lebih dari 39°C setelah 12 jam pertama melahirkan, umumnya suhu badan kembali normal. Bila > 38°C mungkin ada infeksi. Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2°C sesudah partus dapat naik kurang lebih 0.5°C dan keadaan normal, namun tidak akan melebihi 38°C, sesudah 2 jam pertama melahirkan umumnya suhu bada akan kembali nomal. Suhu pada 24 jam post partum biasanya akan naik 37,5 - 38°C dan kembali normal pada hari ke-3 (Maryunani, 2015).

(b) Nadi

Nadi umumnya 60-80 denyut per menit dan segera setelah melahirkan dapat terjadi takikardi. Bila terdapat takikardi dan badan tidak terasa panas mungkin ada perdarahan berlebihan atau ada penyakit jantung. Pada masa nifas umumnya denyut nadi labil dibanding suhu badan. Denyut nadi yang meningkat selama persalinan akhirnya kembali normal setelah beberapa jam post partum. Pada masa nifas, umumnya denyut nadi labil dibandingkan dengan suhu tubuh.

Nadi berkisar antara 60-80 denyutan per menit setelah partus. Denyut nadi dapat mengalami bradikardi 50-70 /menit pada 6-8 jam postpartum akibat perubahan cardiac output (nadi normal 80-100 /menit). Bila terdapat takikardi dan suhu tubuh tidak panas, mungkin ada perdarahan berlebihan. Dalam hal ini, apabila denyut nadi di atas 100 selama puerperium, hal tersebut abnormal dan mungkin menunjukkan adanya infeksi atau haemoragik postpartum lambat (*Maryunani, 2015*).

(c) Tekanan Darah

Pada beberapa kasus ditemukan keadaan hipertensi postpartum akan menghilang dengan sendirinya apabila tidak terdapat penyakit lain yang menyertainya dalam 1/2 bulan tanpa pengobatan. Tekanan darah sedikit mengalami penurunan sekitar 20 mmHg atau lebih pada tekanan systole yang di akibatkan dari hipotensi ortostatik yang ditandai dengan sedikit pusing pada saat perubahan posisi dari berbaring ke berdiri dalam 48 jam pertama persalinan.

(d) Pernapasan

Frekuensi pernafasan normal berkisar antara 18-24 kali per menit. Pada saat partus frekuensi pernafasan akan meningkat karena kebutuhan oksigen yang tinggi.

9. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

1. Nutrisi dan Cairan

Menurut Yanti & Sundawatin (2014), nutrisi dan cairan yang diperlukan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi air susu. Zat-zat yang dibutuhkan ibu pasca persalinan meliputi kalori, protein, kalsium dan vitamin D, sayuran hijau dan buah, karbohidrat kompleks, lemak, garam, cairan, vitamin, zinc, DHA.

Ibu nifas dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan akan gizinya yaitu :

- (a) Mengonsumsi makanan tambahan, kurang lebih 500 kalori tiap hari.
- (b) Makan dengan diet gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral.
- (c) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari.
- (d) Mengonsumsi tablet besi selama 40 hari postpartum; dan.
- (e) Mengonsumsi vitamin A 200.000 intra unit.

Pada masa nifas, masalah diet perlu mendapat perhatian yang serius. Diet yang diberikan harus bermutu, bergizi tinggi, cukup kalori, tinggi protein dan banyak mengandung cairan guna mempercepat penyembuhan ibu dan produksi ASI. Ibu nifas harus

mengonsumsi makanan dengan diet berimbang, minum sedikitnya 3 liter air setiap hari, minum tablet Fe setidaknya selama 40 hari pascapersalinan serta minum kapsul vitamin A

agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI. (Saleh2014)

2. Ambulasi

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

- (a) Ibu merasa lebih sehat dan kuat.
- (b) Faal usus dan kandung kemih lebih baik.
- (c) Kesempatan yang baik untuk mengajarkan ibu merawat/memelihara anaknya.
- (d) Tidak menyebabkan perdarahan yang abnormal.
- (e) Tidak memengaruhi penyembuhan luka episiotomi atau luka di perut.
- (f) Tidak memperbesar kemungkinan prolaps atau retroflexio.

Ibu postpartum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24 - 48 jam postpartum. Keuntungan dari ambulasi ini adalah agar ibu merasa lebih sehat dan kuat, faal usus dan kandung kemih lebih baik serta memungkinkan kita dalam mengajarkan ibu cara merawat anaknya selama ibu masih dirawat. Namun ambulasi ini tidak dibenarkan pada ibu postpartum dengan penyulit.

3. Eliminasi

Eliminasi BAK/BAB, diuresis yang nyata akan terjadi pada satu atau dua hari pertama setelah melahirkan, dan kadang kadang ibu mengalami kesulitan untuk mengosongkan kandung kemih. Penatalaksanaan defekasi diperlukan suhu hubungan

kerja usus cenderung melambat dan ibu yang baru melahirkan mudah mengalami konstipasi. Faktor-faktor diet memegang peranan yang penting dalam memulihkan faal usus. Ibu mungkin memerlukan bantuan memilih jenis makanan yang tepat untuk menghindari konstipasi.

4. Personal Hygiene

Kebersihan diri dan berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu postpartum dalam menjaga kebersihan diri yaitu:

Mandi teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur, menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal, melakukan perawatan perineum, mengganti pembalut minimal 2 kali sehari, mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia.

Pada masa postpartum, seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu, kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi. Kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur dan lingkungan sangat penting untuk tetap dijaga.

5. Istirahat dan Tidur

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain Anjurkan ibu untuk cukup istirahat, sarankan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan, tidur siang atau istirahat saat bayi tidur. Kurang istirahat dapat menyebabkan jumlah ASI berkurang, memperlambat involusi uteri, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi sendiri.

Ibu nifas sangat dianjurkan sekali untuk istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Kekurangan istirahat pada masa nifas akan mempengaruhi produksi ASI, memperlambat proses involusi uterus, memperbanyak perdarahan serta menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

6. Hubungan Seksual

Dinding vagina kembali pada keadaan sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu. Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti, dan ibu dapat memasukkan 1 atau 2 jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Sebaiknya hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan karena pada saat itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali, begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasakan ketidaknyamanan, maka aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri.

7. Latihan dan Senam Nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan ibu-ibu setelah melahirkan setelah keadaan tubuhnya pulih kembali. Senam nifas bertujuan untuk mempercepat penyembuhan, mencegah timbulnya komplikasi, serta memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung, otot dasar panggul dan otot perut. Pada saat hamil, otot perut dan sekitar rahim, serta vagina telah teregang dan melemah. Latihan senam nifas dilakukan untuk membantu mengencangkan otot-otot tersebut. Hal ini untuk mencegah terjadinya nyeri punggung di kemudian hari dan terjadinya kelemahan pada otot panggul sehingga dapat mengakibatkan ibu tidak bias menahan BAK.

E. Program Keluarga Berencana (KB)

1. Pengertian

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, Pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan (Sulistyawati, 2013).

2. Tujuan Program KB

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

3. Sasaran Program KB

Sasaran KB adalah orang yang dapat berperan sebagai objek maupun subjek dalam gerakan keluarga berencana terutama pasangan usia subur yang berusia 15-49 tahun.

1) Sasaran Langsung

Pasangan usia subur (PUS) yaitu pasangan suami istri yang istrinya berusia antara 15 - 49 tahun. Sebab kelompok ini merupakan pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan setiap kegiatan seksual dapat mengakibatkan kehamilan .

2) Sasaran Tidak Langsung

Kelompok remaja usia 15-19 tahun, remaja ini memang bukan merupakan target untuk menggunakan alat kontrasepsi secara langsung tetapi merupakan kelompok yang beresiko untuk melakukan hubungan seksual akibat telah berfungsinya alat-alat reproduksinya, sehingga program KB lebih berupaya promotif dan prefentif untuk mencegah terjadinya kehamilan

yang tidak diinginkan serta kejadian aborsi (Buku ajaran asuhan kesehatan ibu dan anak 2014).

4. Jenis-Jenis Alat Kontrasepsi

1) Metode Kontrasepsi Sederhana

Metode kontrasepsi sederhana terdiri dari 2 yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat. Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain: Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL), Coitus Interruptus, Metode Kalender, Metode Lendir Serviks, Metode Suhu Basal Badan, dan Simptothermal yaitu perpaduan antara suhu basal

dan lendir servik. Sedangkan metode kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu kondom, diafragma, cup serviks dan spermisida (Handayani, 2010).

2) Metode kontrasepsi sederhana tanpa alat

(a) Koitus interruptus (senggama terputus)

Koitus Interruptus dapat diartikan sebagai senggama terputus atau dalam artian penis dikeluarkan dari vagina sesaat sebelum ejakulasi terjadi. Dengan cara ini diharapkan cairan sperma tidak akan masuk kedalam rahim serta mengecilkan kemungkinan bertemunya sperma dengan sel telur yang dapat mengakibatkan terjadinya pembuahan.

Keuntungan:

- (1) Murah.
- (2) Tidak perlu repot-repot datang ke tenaga kesehatan.
- (3) Biasa digunakan oleh ibu yang mempunyai tekanan darah tinggi.

Kerugian:

Faktor kegagalan cukup tinggi jika pasangan tidak bisa bekerja sama dengan baik.

(b) Sistem Kalender (Pantang Berkala)

Metode ini disebut juga dengan The Rhythm Method. Jika cara ini jadi pilihan maka pengetahuan kita tentang masa subur atau fertility awareness harus tinggi. Kita harus mengetahui dengan tepat masa subur atau saat yang paling memungkinkan kita mengalami kehamilan. Dianjurkan untuk memperhatikan terlebih dahulu siklus menstruasi kita selama 3 bulan kalau perlu 6 bulan guna mendapatkan perhitungan waktu siklus menstruasi yang tepat, secara umum masa "aman" seorang wanita adalah 2 hari setelah menstruasi hingga 20 hari menjelang menstruasi berikutnya buat yang memiliki siklus haid pendek.

Jika siklus menstruasi kita panjang, maka masa "aman" 2 hari setelah haid hingga 16 hari menjelang menstruasi yang akan datang. Namun perlu diingat sebenarnya masa subur sangat sulit ditebak dengan pasti jadi masih ada kemungkinan Anda mengalami "kebobolan".

(c) Metode Amenore Laktasi (MAL)

Syarat penggunaan MAL

- (1) Klien yang belum mendapatkan haid setelah melahirkan.
- (2) Umur bayi kurang dari 6 bulan.
- (3) Menyusui eksklusif.

Keuntungan:

- (1) Murah.
- (2) Tidak perlu repot-repot datang ke tenaga kesehatan.
- (3) Tidak mengganggu hubungan seksual.
- (4) Tidak mengganggu produksi ASI.

Kerugian:

- (1) Tidak bisa digunakan bila klien bekerja atau berpisah dengan bayinya lebih dari 6 jam.
- (2) Tidak bisa mencegah IMS (infeksi menular seksual).
- (d) Metode Kontrasepsi Sederhana Menggunakan Alat
 - (1) Kondom

Kondom digunakan pada penis pria untuk mencegah sperma bertemu sel telur ketika terjadi ejakulasi. Penggunaan kondom cukup efektif selama digunakan secara tepat dan benar. Cara Kerjanya, Mencegah masuknya sperma ke alat kelamin wanita sampai ke ovum.

Keuntungan:

- 1) Mudah digunakan.
- 2) Tidak membutuhkan bantuan medis.
- 3) Bisa melindungi dari IMS.
- 4) Mudah didapat.
- 5) Tidak merepotkan.

Kerugian:

- 1) Kegagalan terjadi jika kondom bocor atau robek.
- 2) Efek samping.
- 3) Kondom dapat tertinggal di dalam alat kelamin ibu dan terjadi infeksi ringan.

2. Spermatocida

Bahan atau substansi yang dapat me-non-aktifkan sperma sebelum sperma masuk ke rongga rahim. Sediaannya ada dalam berbagai bentuk: cream, gel, busa, film, suppositoria dan tablet. Umumnya mengandung bahan kimia yang dinamakan nonoxynol-9, yang bisa membunuh sperma. sekitar 71 %, artinya dari 100, yang gagal (menjadi hamil) sekitar 29% dalam pemakaiannya

selama setahun. Efektifitasnya jika dipakai tanpa kombinasi.

Efek Samping

(1) Iritasi vagina oleh spermatisida dapat meningkatkan resiko penyakit menular seksual.

(2) Dapat menyebabkan infeksi saluran kencing dan vagina.

(3) Diafragma (cup serviks)

Lingkaran cincin dilapisi karet fleksibel ini akan menutup mulut rahim bila dipasang dalam liang vagina 6 jam sebelum senggama. Cara kerja Diafragma atau cervical cap berguna untuk menutupi uterus sehingga mencegah sperma membuahi sel telur. Efektifitasnya alat kontrasepsi ini bisa menurun bila terlalu cepat dilepas kurang dari 8 jam setelah senggama.

Keuntungan:

- 1) Tidak mengganggu produksi ASI.
- 2) Bias menghambat keluarnya darah haid.

Kerugian:

- 1) Mahal.
- 2) Kegagalan tinggi.
- 3) Harus ke tenaga kesehatan.
- 4) Tidak nyaman.

5. IUD (intrauterine device) atau AKDR

Teknik kontrasepsi ini adalah dengan cara memasukkan alat yang terbuat dari tembaga kedalam rahim. Cara Kerjanya Menimbulkan reaksi peradangan lokal dalam endometrium kavum uteri sehingga menghambat terjadinya penempelan sel telur yang

telah dibuahi ke dinding rahim. IUD diduga juga menghambat motilitas tuba sehingga memaksa sperma berenang

melawan arus. Efektivitasnya bisa mencapai 98%, layaknya seperti pil, IUD juga mudah mengembalikan kesuburan Anda.

Keuntungan

- 1) Bisa digunakan untuk metode jangka panjang.
- 2) Bisa digunakan untuk klien yang mempunyai tekanan darah tinggi.
- 3) Tidak mengganggu produksi ASI.

Kerugian

- 1) Mengganggu hubungan seksual.
- 2) Harus datang ke tenaga kesehatan untuk memasang.
- 3) Melepas dan harus control.
- 4) Tidak bisa mencegah IMS.

Efek Samping

- 1) Amenorhea.
- 2) Spotting/perdarahan bercak.
- 3) Nyeri.

6. Pil

Jenis pil dan pengertiannya

- 1) Minipil yaitu alat kontrasepsi jenis pil yang hanya mengandung hormone progesterone. Pil ini cocok untuk ibu menyusui.
- 2) Pil kombinasi yaitu alat kontrasepsi yang mengandung hormone estrogen dan progesterone.

Efektivitas

Pil ini mempunyai tingkat keberhasilan yang tinggi (99%) bila digunakan dengan tepat dan teratur.

Keuntungan

- 1) Tidak mengganggu hubungan seksual.
- 2) Kesuburan cepat kembali.
- 3) Membuat menstruasi teratur.

- 4) Mengurangi kram atau nyeri perut saat menstruasi.

Kerugian

- 1) Bisa menambah atau mengurangi berat badan.
- 2) Harus selalu mengingat untuk minum pil.
- 3) Tidak bisa mencegah PMS.

Efek samping

- 1) Mual dan muntah.
- 2) Spooting.
- 3) Amenorhae.

7. Suntik

Alat kontrasepsi suntik yang hanya mengandung hormon progesteron yang di berikan setiap 3 bulan sekali / 12 minggu sekali.

Cara kerja

- 1) Mencegah pelepasan sel telur.
- 2) Mengentalkan lendir sehingga sperma sulit bertemu dengan sel telur.

Keuntungan:

- 1) Mencegah pelepasan sel telur.
- 2) Mengentalkan lendir sehingga sperma sulit bertemu dengan sel telur.

Kerugian :

- 1) Kesuburan lama kembali.
- 2) Tidak melindungi dari IMS.
- 3) Tidak boleh digunakan untuk wanita perokok.
- 4) Kegemukan.

8. Implant atau Susuk

Alat kontrasepsi dengan cara memasukkan tabung kecil di bawah kulit pada bagian tangan yang dilakukan oleh dokter Anda.

Jenis implant

- 1) Norplant : terdiri dari 6 batang dan lama kerja 5 tahun.
- 2) Implanont : terdiri dari 1 batang dan lama kerja 3 tahun.
- 3) Indoplant dan jadena : terdiri dari 2 batang dengan lama kerja 3 tahun.

Cara kerja

- 1) Mengentalkan lendir serviks.
- 2) Mengurangi proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi.
- 3) Menekan ovulasi.

Keuntungan:

- 1) Daya guna tinggi.
- 2) Perlindungan jangka panjang.
- 3) Kesuburan cepat kembali.
- 4) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam

Kerugian :

- 1) Membutuhkan tindakan insisi.
- 2) Tidak melindungi dari IMS.
- 3) Tidak dapat mengentikan pemakaian sendiri.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan

Rencana penelitian yang di gunakan dalam penelitian ini menggunakan metode deskripsi dengan rencana studi kasus rencana ini merupakan rancangan penelitian yang di lakukan pada ibu hamil trimester III dengan pendekatan metode pendokumentasian soap pada Yn.I umur 21 tahun G2 P1 A0 di wilayah pustu tanjung kasuari

B. Subjek

Subjek yang di gunakan dalam laporan kasus ini adalah Ny.I umur 21 tahun yang di berikan asuhan konferhensif dari hamil sampai menjadi akseptor KB.

C. Waktu dan tempat pelaksanaan

(a) waktu

Penelitian akan di laksanakan pada bulan mei tahun 2023

Tempat wilayah pustu tanjung kasuari

Penelitian akan di lakukan di kerja pustu tanjuag

D. Pengumpulan data dan analisa

data Primer

Data ini didapatkan berdasarkan data subjekcif yang diperoleh saat wawancara (meliputi: identitas pasien, anamnesis keluhan utama perkawinan, riwayat menstruasi, riwayat obstetric, riwayat KB, riwayat kehamilan sekarang, riwayat kesehatan/penyakit, riwayat psikososial, dan pola kebutuhan/aktivitas sehari-hari), dan adata Objektif yaitu pemeriksaan fisik umum (keadaan umum, kesadaran, antropometri, TTV) dan pemeriksaan fisik khusus (pemeriksaan fisik secara head to toe) yang didapatkan secara langsung terhadap pasien

1. Data Sekunder

Data yang didapatkan berdasarkan hasil keterangan dari suami Ny. I (ibu dibawa ke puskesmas jam berapa dan bayi lahir jam berapa) serta wawancara pada bidan (meliputi: keadaan ibu saat hamil, sampai KB), serta data tersier seperti : Data yang didapatkan dari catatan dokumen seperti buku KIA (riwayat kesehatan ibu selama hamil), hasil foto USG (mengetahui tafsiran berat janin), hasil laboratorium (mengetahui kadar Hb, golongan darah, GDA, protein urin, HbsAg, dan HIV), lembar observasi (melihat kronologi dan pemantauan saat ibu hamil s/d KB).

2. Analisis Data

yang diperoleh dari hasil penelitian dengan format pengkajian pada kehamilan trimester III hingga KB selanjutnya dianalisis keterkaitannya

berdasarkan fakta yang didapat dengan teori yang sudah ada. Analisis berdasarkan manajemen kebidanan dengan pendokumentasian SOAP.

E. Etika

Etika dalam penyusunan proposal laporan tugas akhir meliputi:

- a. Informed Consent (lembar persetujuan menjadi responden) Lembar persetujuan merupakan bentuk antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan yang telah disiapkan oleh peneliti. Jika responden bersedia maka harus mendatangi informed consent tersebut.

- b. Anonymity Anonymity

merupakan masalah etika dalam penelitian Kesehatan dengan cara tidak memberikan nama responden. Didalam lembar pengumpulan data peneliti hanya memberikan kode untuk menjaga kerahasiaan identitas diri responden. Dalam penelitian ini penulis tidak

mencatumkan nama, melainkan hanya huruf inisial responden, yakni Ny.....

c. *Confidentiality Confidentiality* yaitu

jaminan kerahasiaan hasil peneliti, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil riset. Pada penelitian ini peneliti tidak akan menyebarluaskan data Tesponden yang sangat privasi, hanya data tertentu saja yang disajikan sebagai hasil asuhan

BAB IV TINJAUAN KASUS

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY. I, UMUR 21 TAHUN G2P1A0 DI KLINIK TALITAKUMI KOTA SORONG TAHUN 2025

A. ANC Kunjungan pertama 38 minggu

Tanggal pengkajian : 7-April -2024

Nama pengkajian : Yanti Matelda Abidondifu

Tempat pengkajian : Klinik Talitakumi

Jam pengkajian : 09,20 WIT

1. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

b. Identitas orang tua

Nama ibu : Ny I

Nama suami : TN Y

Umur : 21 Tahun

Umur : 26 Tahun

Agam. : Kristen Katolik

Agama : Kristen Katolik

Suku : Kei

Suku : Kei

Pendidikan : SMA

pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

pekerjaan : Swasta

Alamat : jln. Puncen

Alamat : jln. Puncen

NO HP :08XXXXXXX

NO HP :08XXXXXXX

- a. Kunjungan saat ini : kunjungan pertama
- b. Keluhan utama : ibu mengatakan sering merasakan sakit
pada perut sampai tulang belakang
- c. Riwayat perkawinan kawin 1 kali kawin pertama umur 19 tahun
Dengan suami sekarang 1 tahun Riwayat menstruasi
Haid pertama : 13 tahun

Siklus : 28 hari bayaknya

Dismenorea : tidak ada

Teratur : ya

Sifat darah : enccer

Keputian : tidak ada

d. Riwayat kehamilan

HPHT : 13-09-2023 HPL : 14-05-2024

1. Riwayat ANC

a) ANC sejak umur kehamilan 39 minggu di pustu tanjung

b) Ferkuensi : trimester 3 satu kali di pustu tanjung

c) Pergerakan janin di rasakan pertama kali pada usia kehamilan:
ibu mengatakan pada usia kehamilannya yang ke 19 minggu 1 hari

d) Pergerakan dalam 12 jam 10 kali dalam 1- 2 jam pada saat ibu tidak melakukan aktifitas atau tidur malam Keluhan keluhan pada ibu

: ibu mengatakan mual dan munta pada trimester 1

b. Riwayat kehamilan yang lalu

G2 P1 A0 Ah 1

Hamil Ke	Persalinan								Nifas	
	Tgl Partus	Umur Kehamilan	Jenis Partus	Penolong	BB	JK	Komplikasi		Laktasi	komplikasi
							Ibu	Bayi		
1	3-01-2022	39 minggu	Normal	Bidan	3,100 kg	L	Tidak ada	Tidak ada	✓	Tidak ada

f). Riwayat kesehatan

a Penyakit sistemik yang pernah di derita

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit seperti diabetes, darah tinggi, asma, TBC, asam urat, jantung, HIV/ AIDS penyakit menular

b) Penyakit yang pernah sedang di derita keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang memiliki riwayat penyakit seperti diabetes, darah tinggi, asma, TBC, asam urat, jantung, HIV/penyakit menular

c) Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat keturunan kembar

2. Kebiasaan sehari-hari

a) Merokok : ibu mengatakan tidak mempunyai kebiasaan merokok

b) Minum jamu : ibu mengatakan tidak mempunyai kebiasaan meminum jamu-jamuan

c) Minum minuman keras : ibu mengatakan tidak mempunyai kebiasaan minum minuman keras

d) Makanan dan minuman pantangan :
ibu mengatakan tidak mempunyai pantangan pada makan dan minuman

e) Perubahan pola makan :
Ibu mengatakan lebih sering gemil dari pada makan makanan yang berat

j). pola nutrisi

table pola nutrisi

Pola	Sebelum hamil	Setelah hamil
a. Nutrisi		
1). Makan		
Ferkuensi	3x sehari	3x sehari
Prosi	2 Piring	1 piring
Jenis	Ibu	Ibu mengatakan

	mengatakan makan makann seperti biasa yaitu nasi sayur ikan bua buaan	lebih sering makan makanan seperti nasi, ikan sayur telur, ibu jarang makan cemilan atau bua buahan
1) Minum Ferkuensi Jumlah Jenis	Ibu mengatakan minun 1-2 gelas dalam 1 /hari air puti, teh susu ibu jarang minun	Ibu mengatakan Sering minun 1-2 gelas dalam 1 hari yaitu air putih the dan susu
b. Eliminasi 1). BAK Ferkuensi Warna Bau 2). BAB Ferkuensi Konsistensi Warna Bau Keluhan	5xsehari Kuning Khas 2x sehari Padat Coklat Khas Tidak ada	>5x sehari Kuning Khas 1xsehari Padat Coklat Khas Tidak ada
c. Istirahat Tidur siang Tidur malam Keluhan	1-5 jam 8 jam tidak ada	3 jam 6 jam Tidak ada

d. Aktivitas Kegiatan sehari –hari Keluhan	Ibu mengatakan sebelum hami kegiatan masak ,mencuci pakainya dan menjaga anak keduanya Tidak ada	Ibu mengatakan salama hamil ini ibu suada tidak lagi mencuci pakaian, dan sudah jarang- jarang masak, dan hanya menjaga anak keduanya Tidak ada
e. Personal Hygiene Mandi Mencuci rambut Menggosok gigi Ganti pakainya dalam Jenis pakaian dalam	2x sehari Seminggu 3x 3x sehari 2x setiap hari Katun	3x sehari Seminggu 2x 3x sehari 3x setiap hari Katun
f. Seksualitas Frekuensi Keluhan	2x seminggu Tidak ada	Tidak perna Tidak ada

j). Keadaan psiko sosial spiritual

1. Kehamilan ini di inginkan

2. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang

Ibu mengatakan telah mengetahui tentang tanda-tanda kehamilan
Seperti, kebutuhan dasar pada ibu hamil, perubahan - perubahan
pada ibu hamil mengatakan keadan sekaran baik –baik saja.

3. Penerimaan ibu terhadap kehamilan sahat ini

Ibu mengatakan menerima kehamilan ini dengan sangat bahagia

4. Tangapan keluarga terhadap kehamilan ibu

Keluarga juga merasah senag dan menerima kehamilan ibu

5. Ketahatan ibu dalam beribada

Ibu selalu berdoa dan mengucap syukur atas kehamilannya

2). PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

a) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : Composmentis

b) Tanda tanda vital

Tekanan darah : 120x/70 mmhg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,5°C

c) Antropometri

TB : 156 cm

BB Hamil : 56 kg

BB sebelum hamil: 50 kg

IMT : $(tb \times tb : bb) 156 \times 156 = 24,336 : 50 = 20,57$

LiLa : 24cm

3. Pemeriksaan fisisk

a) Kepala : rambut ibu keriting kulit kepal
bersih, dan tidak ada ketombe

Muka : tidak tampak adanya odema
gravidarum dan muka tidak pucat

Mata : Konjuntifa tidak anemis dan sclera
tidak interik

Mulut : bibir tidak tampak pucat tidak tampak
adanya sariawan Lidah tampak
bersih, gigi tampak bersih tidak ada
ceries

Dan tidak ada lubang pada gigi dan gusi

	gigi tidak Berdarah.
Hidung	: simetris tidak ada secret dan tidak ada polip
Telinga	: telinga ibu simetris dan tampak bersih
b) Leher	: tidak tampak pembesaran kelenjar linfe dan kelenjar tyroid
Dada	: simetris dan tidak tampak ada kelainan
Payudara	: kolostrum belum keluar
Areola mammae	: gelap dan melebar
Putting susu	: menonjol
Colestrum	: belum ada
c) Apdomen	
Bentuk	: memanjang
Bekas luka	: tidak ada
Striae gravidarum	: tidak ada
Palpasi leopot	
Leopot 1	: melakukan palpasi Teraba bagian bulat lunak tidak melenting di bagian teratas (bokong) T FU 3 jari di pertengahan pusat dan PX
Leopot 2	: melakukan palpasi terdapat bagian kiri perut ibu terabah bagia Memajang, dan keras, sedangkan di bagian kanan perut ibu terdapat,bagian terkecil janin
Leopot 3	melakukan palpasi terdapat bagian Terbawah perut ibu, keras bulat ,dan melenting (presentasi kepala)
Leopot 4	: Melakukan palpasi terdapat bagian bawah perut ibu di atas simpisis kepala sudah masuk PAP
TFU	:31 cm

TBJ : $(N-11 \times 155) \quad 31-11 \times 155=3,100$

Ausklutasi Djj

Punektum maksimum : perut sebelah kiri

Ferkuensi : 135x/menit

d) Genetalia

Tanda chandwicin : tidak dilakukan pemeriksaan

Varices : tidak ada varices

Bekas luka : tidak ada bekas luka

Kelenjar bartholini : tidak ada kelenjar bartholini

Pengeluaran : tidak ada pengeluaran

Anus : tidak ada emaroid

Pemeriksaan penunjang: tidak dilakukan

3). ANALISA

Tanggal : 13-05-2024 jam : 10,30 WIT

a. Diagnosa kebidanan Ny.I G2P1A0 umur 21 tahun usia kehamilan 39 minggu dengan kehamilan normal DS:

- 1) Ibu mengatakan ingin memeriksa kehamilannya
- 2) Ibu mengatakan ini adalah kehamilannya yang ke dua dan belum pernah ke guguran.
- 3) Ibu mengatakan HPHT: -09-2023 DO:
 - 1) Keadaan umum : baik kesadaran : composmentis
 - 2) Tanda-tanda vital TD : 120/70 mmHg Nadi:80x/menit pernapasan :20x/menit suhu:36,5

4). PENATALAKSANAAN

Tanggal 13 mei 2024 jam 10,30 WIT

- 1) Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan sehat dengan TD:120/80mmHg Nadi: 80x/menit pernapasan: 22x/menit suhu : 36,5 dan BB: 56 kg LILA : 24 dan janin dalam keadaan sehat.

Hasil: ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

- 2) Mengajarkan kepada ibu untuk makan dengan gizi seimbang yaitu: Nasi sayur sayuran, ikan buah buahan dan susu
Hasil: ibu mengerti dan bersedia memakan makanan yang bergizi.
- 3) Memberitau ibu agar indari makanan seperti makanan instan, kalen, dan pemanis buatan.
Hasil :ibu mengerti dan mau menghindari makanan tersebut.
- 4) Mengajarkan ibu istirahat yang cukup jangan melakukan aktifitas yang berlebihan.
Hasil : ibu mengerti dan bersedia istirahat yang cukup.
- 5) Menjelaskan pada ibu tentang tanda- tanda bahaya trimester 3 yaitu:perdarahan pervaginam melalui jalan lahir, ketuban pecah sebelum waktunya, gerakan janin berkurang, jika ibu mengalami salah satu tanda tersebut segera periksa ke bidan atau tenaga kesehatan, bilah mengalami tanda tersebut.
Hasil : ibu mengerti tentang tanda bahanya trimester 3 dan bersedia periksa ke tenaga kesehatan bilang mengalami tanda bahanya pada trimester 3.
- 6) Menjelaskan ke pada ibu tanda-tanda persalinan seperti, keluar lender bercampur darah, mules yang sering dan lama, nyeri perut menjalar hingga ke pinggang, jika ibu mengalami tanda tersebut maka segera dating ke tenaga kesehatan.
Hasil : Ibu mengerti dan bersedia dating ke puskesmas jika mengalami tanda tersebut.
- 7) Mengajarkan kepada ibu untuk mempersiapkan persalinan, tempat persalinan, penolong persalinan, keluarga yang mendampingi, biaya sahat persalinan, kendarahan, donor darah, pakaian ibu dan bayi.
Hasil : ibu dan keluarga bersedia mempersiapkan persalinan;
- 8) Mengajarkan ibu mengkomsumsi tablet tambah darah 1x sehari dan klasium 1x sehari tablet tambah darah di minum pada malam hari, dengan air putih, kalsium table penambah makan di minum pada pagi hari.

Hasil : ibu bersedia mengkonsumsi tablet tambah darah dan klasiun penambah makan.

- 9) Mengajarkan ibu untuk terus menjaga kebersihan diri seperti mandi,dan membersihkan badan,kulit, kepala, gigi,mulu,dan pakaian, agar menhidar atau mencega timbulnya penyakit.

Hasil : ibu bersedia menjaga kebersihan diri.

- 10) Mengajarkan ibu untuk dating kembali bilah ada keluhan

Hasil : ibu bersedia untuk dating kembali jika mengalami tannda atau
ada keluhan

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY. I, UMUR 21 TAHUN
G2P1A0 DI KLINIK TALITAKUMI KOTA SORONG TAHUN 2024**

B. ANC Kunjungan pertama 40 minggu

Tanggal pengkajian : 13 Mei 2024

1. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

- 1) Ibu mengatakan melakukan kunjungan ulang
- 2) Ibu mengatakan bahwa bagian bawah perutnya terasa sakit
- 3) Ibu mengatakan sering buang air kecil

1. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

- a.) Keadaan Pemeriksaan umum
- b.) umum baik kesadaran : composmentis
- c.) Tanda -tanda vital

1) TD: 120/80 mmhg N: 80x/menit

d.) Antropometri

TB: 156 cm BB sebelum hamil 50 kg bb sekarang 56 kg

IMT ($tb \times tb : bb$) $156 \times 156 = 24,336 : 50 = 20,57$

LILA : 24cm.

Pemeriksaan fisik (palpasi Leopold)

Leopold 1 : melakukan palpasi Teraba bagian bulat

lunak tidak melenting

di bagian teratas (bokong) TFU 3 jari di

pertengahan pusat dan PX

Leopold 2 : melakukan palpasi terdapat bagian kiri perut ibu

teraba bagian Memajang, datar dan

keras, sedangkan di bagian kanan perut

ibu terdapat, bagian terkecil janin

Leopot 3 melakukan palpasi terdapat bagian
 Terbawah perut ibu, keras bulat
 ,dan melenting (presentasi kepala)

Leopot 4 : Melakukan palpasi terdapat bagian
 bawah perut ibu di atas simpisis kepala
 sudah
 masuk PAP

TFU : 31 cm

TBJ : (N-11x155) 31-11x 155=3,100

Ausklutasi Djj

Punektum maksimun : perut sebelah kiri

Ferkuensi : 135x/menit

e) Genetalia

Tanda chandwicin h : tidak dilakukan pemeriksaan

Varices : tidak ada varices

Bekas luka : tidak ada bekas luka

Kelenjar bartholini : tidak ada kelenjar bartholini

Pengeluaran : tidak ada pengeluaran

Anus : tidak ada emaroid

Pemeriksaan penunjang : tidak di lakukan

3. ANALISA

Ny. I umur 21 tahun G2 P1 A0 usia kehamilan 40 minggu
 kehamilan fisiologi

4. PENATALAKSANAAN

Tanggal 23 mei 2023 jam : 01,30 WIT

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa keadaan Ibu dan janin sehat TD: 120/80 mmhg N:80x/menit P: 20x/ menit
 LILA :24cm DJJ: 135x/menit juga baik
 Hasil : ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan
2. Mengajurkan ibu untuk makan makan ber gizi seimbang
 yaitu: nasi,sayur,ikan,buah buahan dan minum susu

Hasil: ibu mengerti dan bersedia makan makanan bergizi seimbang\

3. Memberitaukan ibu agar menghindari makanan dan minuman yang bersoda seperti, makanan instan, kaleng, dan pemanis .serta minuman bersoda.

Hasil : ibu mengerti dan mau menghindari makanan dan minuman bersoda.

4. Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup jangan melakukan aktivitas yang berlebihan.

Hasil : ibu mengerti dan istirahat yang cukup

5. Mengajarkan ibu untuk sering berolahraga ringan seperti, jalan pagi atau sore hari

Hasil : ibu mengerti dan mau mengikuti saran bidan

6. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya trimester 3 yaitu, perdarahan pervagina melalui jalan lahir berkurang, jika ibu mengalami salah satu tanda tersebut bias secepatnya pergi ke puskesmas atau ke bidan untuk di pemeriksaan.

Hasil : ibu mendengar dengan baik dan bersedia ke tenaga kesehatan.

7. Mengajarkan kepada ibu untuk mempersiapkan persalinan seperti, tempat persalinan, penolong persalinan, keluarga pendamping, biaya, saat persalinan, pendonor darah dan perlengkapan pasien dan bayi

Hasil ibu bersedia menyiapkan tempat peralatan persalinan Seperti biaya, pakaian bayi dan tempat persalinan dan keluarga yang mendampingi

8. Mengajarkan kepada ibu untuk mengkonsumsi tablet tambah darah 1x sehari dan clasiun 1x sehari, minum tablet tambah

darah pada malam hari dengan air hangat,calcium pada pagi hari

Hasil : ibu mengerti dan bersedia

9. Mengajarkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri seperti mandi,membersikan badan,menggosok gigi,keramas rambut,menganti pakaian agar ibu terhindar atau mencegah timbulnya penyakit,

Hasil : ibu mengerti dan bersedia mengikuti.

10. Mengajarkan ibu untuk datang kembali periksa jika ada tanda-tanda persalinan.

Hasil : ibu bersedia kembali jika ada tanda-tanda persalinan.

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY. I, UMUR 21 TAHUN
G2P1A0 DI KLINIK TALITAKUMI KAMPUNG BARU KOTA SORONG
TAHUN 2024**

C. Asuhan Kebidanan Persalinan

Tanggal: 29 mei 2024 jam : 03,09 WIT

Masuk di klinik Talitakumi :

Nama pengkaji: Yanti Matelda Abidondifu

1. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

a. Identitas

Nama ibu : Ny I	Nama suami : Y
Umur : 21 Tahun	Umur : 26 Tahun
Agama : Kristen protestan	Agama : Kristen protestan
Suku : biak `	Suku : biak
Pendidikan : SMA	pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT	pekerjaan : Swasta
Alamat : jln patimura	Alamat : jln patimura
NO HP :08XXXXXX	NO HP :08XXXXXXXX

b. Alasan masuk kamar bersalin

Ibu mengatakan bahwa mau melahirkan

c. Keluhan utama : ibu mengatakan bahwanya

perut terasa mules, keluar dara bercampur lendir seperti mau BAB

a). ibu mengatakan nyeri perut sejak tanggal 23 mei 2023 jam

23.36 loksi ketidak nyamanan di perut bagian bawa

b). ANC teratur 4 kali di puskesmas 2 kali di dokter

Imunisasi TT 1,tidak

Imunisasi TT 2,tidak

1. Makan terakhir tanggal 23 mei 2023 jam 20:30 wit minum terakhir tanggal 23 mei 2023 jam 22: 50 wit
2. Buang air besar tanggal,23 mei 2023 jam 21:00 wit
3. Buang air kecil tanggal 23 mei 2023 jam 22:20 wit
4. Istirahat terakhir dalam 1 hari terakhir tanggal 23 mei 2023 jam 14:00 wit
5. Keadaan psikologis social spiritual/kesiapan menghadapi proses persalinan
 - a. Pengetahuan tentang tanda tanda persalinan dan proses persalinan,ibu mengatakan bahwa ibu sudah mengetahui tanda tanda persalinan
 - b. Persiapan persalian yang telah di lakukan(pendamping ibu,biaya dan dll),ibumengatakan bahwa ibu da keluarga suda menyiapkannya
 - c. Tanggapan ibu dan keluarga terhadap proses persalinan yang di hadapi,ibu mengatakan bahwa ibu dan keluarga sangat senang dengan kelahiran bayi

2. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

- 1) Pemeriksaan umum
 - b. Keadaan umu : baik kesadaran: baik
 - c. Status emosional : stabil
 - d. Tanda –tanda vital : TD 120/80mmhg N: 80x/menit P: 20x/menit S: 36,5⁰C

Antropometrik : TB,156 cm BB,sesudah 56 kg LILA : 24 cm

IMT : $(tb \times tb : bb) 156 \times 156 = 24,336 : 50 = 20,57$

Pemeriksaan fisik

- a. Kepala leher

Mata	: konjuntifa merah mudah sclera putih
Edema wajah	: tidak ada
Cloasma gravidarum	: ada
Mulut	: bibir tidak pecah –pecah,tidak

ada caries pada gigi
 Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar
 tiroid dan kelenjar linfe

b. Payudara

Colestrum : ada keluar dari payudara kiri dan kanan

c. Palpasi

Leopot I : pada fundus teraba bundar, lunak dan
 tidak melenting (bongkok), TFU teraba 3 jari
 di bawah pusat

Leopot II : teraba perut bagian kanan (punggung)
 terdapat bagian terkecil atau estremitas pada
 perut bagian kanan ibu

Leopot III : bagian terendah teraba keras, bulat melenting
 (kepala)

Leopot IV : Kedua ujung jari tidak bertemu / bagian
 presentasi teraba janin sudah masuk PAP

Auskultasi DJJ : 140x/menit

Vacuum maksimum : kiri bawah pusat ibu

TFU : 31cm

TBJ : $(N-11 \times 155) \quad 31-11 \times 155=3,100$

Kekuatan : kuat

Reflek patella : ada

d. Genitalia luar

Tanda Chadwick :

Varices : tidak ada varices

Bekas luka : tidak ada bekas luka

Kelenjar Bartolini : tidak ada

Pengeluaran : ada lender bercampur darah

Pemeriksaan dalam : portio lunak dan tipis, serviks membuka, vulva menonjol, kepala sudah masuk PAP hodge III pembukaan lengkap (pembukaan 10).

e. Anus

Hemaroid : tidak ada

F. Pemeriksaan penunjang : tidak dilakukan

3. ANALISA

Tanggal : 23 mei 2024 jam :

a. Diagnosa kebidanan : Ny.I umur 21 tahun G2 P1 A0

DS:

- 1) Ibu mengatakan bahwa tidak merasa pusing
- 2) Ibu mengatakan ini adalah kehamilan ke dua nya dan tidak pernah keguguran

DO:

- 1) Keadaan umum : baik kesadaran composmentis

Tanda –tanda vital : TD:120/80mmhg N: 80x/menit

pernapasan : 20x/menit suhu : 36,5⁰C TB: 156 cm BB:50 kg

IMT : $\text{tb} \times \text{tb} : \text{bb}$) $156 \times 156 = 24,336 : 50 = 20,57$

LILA: 23 cm Pemeriksaan: pembukaan lengkap

Portio lunak dan tipis, servik membuka, kepala sudah masuk

PAP. Hots 5

4. PENATALAKSANAAN

1. Memberitaskan ibu bahwa persalinan di jam 03 35 WIT sudah selesai ibu dan bayi, sehat dan tidak ada rupture.

Hasil : ibu mengerti dan dengar bayinya menagis kuat, warna merah, jenis kelamin perempuan, BB: 3,200 kg PB : 50 cm.

2. Memberitaskan ibu bahwa, ibu belum bisa pulang karena petugas harus memantau perdarahan 2 jam pada ibu

Hasil : Ibu mengerti dan mendengarkan pemberitahuan dari bidan

3. Memberitaukan ibu bahwa jika setelah 2 jam ke depan ibu bisah bangun dan pergi ke kamar mandi, dan boleh makan dan minum dan mengajarkan tekni menyusui.

Hasil : ibu paham dan mau mengikuti saran dari bidan

CATATAN PERKEMBANGAN

B. ASUHAN PERSALINAN KALA 1 FASE AKTIF

Tanggal pengkajian : 23 mei 2024

Waktu pengkajian :

1. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

Keluhan : ibu mengatakansakit semakin lama dan semakin kuat pada jam 13,45 WIT

2. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

a. Keadaan umum : baik kesadaran composmentis

b. Tanda-tanda vital

TD: 120/80 mmhg N: 80x/menit

R : 22x/menit SB: 36,5⁰C

c. Abdomen

Palpasi leopot

1) Leopot 1 : TFU teraba 2 jari dibawah pusat
pada fundus bulat ,melenting(bokong)

2) Leopot 2 : pada perut bagian kanan bahwa
terabah keras.datar,dan memanjang
memajang seperti papan (punggung)
pada perut ibu bagian kiri teraba bagian
kecil janin,(ekstremitas).

3) Leopot 3 : pada perut ibu bagian bahw,teraba bulat,
dan tidak dapat di goyangkan (kepala

sudah masuk PAP)

- 4) Leopold 4 : bagian terbawa janin sudah masuk PAP. (duvergern) penurunan kepala

3/5. DJJ : (+) terdengar kuat ,dan jelas, teratur pada puntum maksimum sebelah kanan bahwa pusat dengan frekuensi 140x/menit.

d. Pemeriksaan

- 1) Pengeluaran : lender bercampur darah
- 2) Vulva : normal
- 3) Kesan panggul : normal
- 4) Ketuban : utuh
- 5) Penurunan : 3/5
- 6) Portio : tipis, lunak
- 7) Pembukaan : 7 cm
- 8) Molase : tidak ada
- 9) Tali pusat : tidak ada penumbungan tali pusat

3. ANALISA

Ny,I umur 21 tahun G2 P1 A0 kala 1 fase aktif janin tunggal intra uteri

4. PENATALAKSANAAN

- a. Beritahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan TTV dan batas normal pembukaan dalam 7 cm DJJ .140x/menit (punggung kiri)
- b. Perhatikan kebutuhan nutrisi ibu dengan mengajurkan ibu untuk makan dan minum sahata tidak ada his
Hasil: ibu mengerti dan mau mengikuti saran bidan
- c. Ajurkan pada ibu untuk tidak meneran pada saat ahis ketika pembukaan belum lengkap.

Hasil : ibu mengerti untuk tidak meneran saat pembukaan belum lengkap.

- d. Memberikan motivasi kepada ibu untuk tetap kuat dan semangat menjalani proses persalinan.

Hasil : ibu mendengar dan mengikuti saran bidan

CATATAN PERKEMBANGAN

D. ASUHAN PERSALINAN KALA 2

Tanggal pengkajian : 23 Mei 2024

Waktu pengkajian : jam 03,26 WIT

1. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

Keluhan : ibu mengatakan sakit semakin lama dan kuat seperti mau BAB.

2. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

- a. Keadaan umum : baik kesadaran composmentis

- b. TTV

TD 120/80 mmHg N : 82x/menit

R : 20x/menit SB : 36,5°C

- c. Pemeriksaan dalam

1. Pengeluaran : lender darah, dan air ketuban keluar
2. Vulva : tidak ada robekan
3. Kesan panggul : normal
4. Ketuban : pecah
5. Penurunan : 0/5 hodge IV
6. Portio : tipis lunak
7. Pembukaan : lengkap (10)
8. Molase : tidak ada
9. Tali pusat : tidak ada penumbangan tali pusat
10. Presentasi terbahwa janin : kepala

3. ANALISA

Ny. I umur 21 tahun G2 P1 A0 inpartu kala II

4. PENATALAKSANAAN

- 1) Bemberitaskan ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan akan di pimpin bersalin

Hasil : ibu mengatakan sudah mengetahui

bahwa pembukaansuda lengkap dan sudah siap bersalin

- 2) Atur posisi ibu dengan dorsal recumbent yaitu,di tekuk dan telapak kaki menampak di tempat tidur, tangan berada di baha bagian bahwa ibu

Hasil : posisi ibu sudah di atur dengan dorsal recumbent

- 3) Mendekatkan alat- alat seperti partu set

- 4) Melakukan bimbingan meneran

Hasil : saat ada dorongan kuat ibu meneran ,beri dukungan dan semangat kepada ibu,apabila meneraya tidak sesuai perbaiki cara menerannya, ajak ibu untuk istirahat di selah-sela kontraksi dan meminta suami memberikan semangat pada ibu

- 5) Meletakan handuk di atas perut ibu dan kain 1/3 di bahwa bokong ibu buka tutup partu set dan pakai sarung tangan steril

Hasil : telah di letakan handuk dan kain bersih, dan membuka tutup partu set.

- 6) Setelah tampak kepala bayi maka satu tangan melindungi perineum dan tangan yang lain melindungi kepaka bayi dengan tekanan lembut, tampah menghalangi kepala bayi keluar menyekah waja bayi dengan kain bersih,cek adanya lilitan tali pusat,menunggu putaran paksi luar, secara

spontan, setelah itu pegangan kepala secara biparietal, lalu sanggar susur yaitu tangan kanan berada di atas berpindah ke bawah menyanggah tubuh bayi dan tangan kiri ke atas untuk melahirkan siku setelah itu susuri punggung, bokong tungkai dan kaki.

Hasil : Bayi lahir dengan sehat dan selamat pukul 03'26 wit

- 7) Melakukan penilaian segera pada bayi baru lahir atau penilaian selintas untuk menilai tangisan, tonus otot, dan warna kulit bayi

Hasil : nilai apgar 1 menit setelah adalah 8

- 8) Letakkan bayi di atas perut ibu untuk dikeringkan, mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lain kecuali telapak tangan kemudian ganti kain dengan yang kering dan lakukan pemeriksaan antropometri

Hasil : bayi telah dikeringkan lalu telah dilakukan pemeriksaan antropometri yaitu bayi jenis kelamin : laki laki dengan berat badan 3700 grm, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 34 cm

- 9) Periksa kembali fundus uteri untuk memastikan janin tunggal

Hasil : telah dicek dan tidak ada janin kembar

- 10) Memotong tali pusat, jepit tali pusat sekitar 3 cm dari pusat bayi lalu urut isi tali pusat ke arah maternal atau ke arah ibu +2 dan jepit klem kedua kemudian ragangkan tali pusat diantara kedua klem tali penjepit

Hasil : tali pusat telah dipotong

- 11) Menilai bayi dengan ABGAR score ke 5 menit dan 10 menit, mengecek anus dan kelainan pada bayi

Hasil : tali pusat telah dipotong

- 12) Memberikan bayi vitamin K dan salep mata

Hasil : telah di berikan vitamin k dan salep mata

CATATAN PERKEMBANGAN

E. ASUHAN PERKEMBANGAN KALA 3

Tanggal Pengkajian : 23 mei 2024

Waktu Pengkajian : 03,30 wit

1. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

Keluhan : ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya dan masi merasa mules karena meraskan masi adanya kontraksi suda ada tanda tanda pelepasan plasenta.

2. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

a. Inspeksi

Genetalia : terdapat tanda pelpasan plasenta,yaitu :

- 1) Adanya semburan dara tiba tiba
- 2) Tali pusat memanjang

b. Palpasi

Abdomen

- 1) Uterus : baik,keras
- 2) TFU : 2 cm di bawah pusat
- 3) HIS/Kontraksi : adekuat
- 4) Kandung kemih : kosong
- 5) Pemeriksaan bayi kedua : Tidak ada janin kedua

3. ANALISA

Ny.I umur 21 tahun G2P1AOAH1 Impartu kala 3

4. PENATALAKSANAAN

- 1) klem tali pusat 2-3 cm dari pusat bayi,gunakan jari telunjuk jari tengah untuk mendorong isi tali pusat,klem tali pusat sekitar 2cm dari klem tali pertama
Hasil : tali pusat telah di klem
- 2) lakukan pemotongan tali pusat dan lindungi perut bayi
Hasil : tali pusat telah di potong
- 3) Memindahkan klem tali pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
Hasil : telah di lakukan klem tali pusat sudah di pindahkan 5 cm dari vulva
- 4) Meletakkan tangan kiri di atas simpisis pubis menahan bagian bawah uterus sementara tangan kanan memegang tali pusat
Hasil : telah di lakukan dorso scarnial dan peregangan tali pusat
- 5) Saat berkontraksi memegang tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati hati ke arah dorsol cranial
Hasil: telah di lakukan
- 6) Bila ada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsol ternyata di ikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distalmaka lanjutkan dengan dorongan ke arah cranial hingga plasenta dapat di lahirkan
Hasil : telah di lakukan
- 7) Setelah plasenta tampak di vulva,teruskan melahirkan pegangan plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu mengeluarkan plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban
Hasil : telah di lakukan,plasenta lahir pukul 03.30 wit,dan tidak adanya sisa selaput ketuban
- 8) Segera setelah plasenta lahir, melakukan massase pada fundus uterus selama 15 detik dengan gerakan melingkar searah jarum jam hingga kontraksi uterus baik (fundus terasa keras).

Hasil :telah di lakukan.

CATATAN PERKEMBANGAN

F. ASUHAN PERSALINAN KALA 4

Tanggal pengkajian : 23 mei 2024

Waktu pengkajian : 05,30 WIT

1. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan telah legah bayi dan plasenta /ari arinya telah lahir, ibu merasah lelah saat persalinan,ibu mengatakan perutnya masih trrasa mules dan nyeri pada jalan lahir.

2. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : baik kesadaran composmentis

TTV

TD : 120/80 mmhg N : 80x/menit

R :20x/menit SB : 36,5 °C

Perdarahan : $\pm$ 150 cc

Kontraksi uterus : baik

TFU : 2 jari di bawah pusat

Kandung kemih : kosong

3. ANALISA

Ny.I P2 A0 Inpartu kala IV

4. PENATALAKSANAAN

a. Observasi keadaan ibu

Hasil : telah di lakukan opsevasi keadaan umum ibu dengan
 hasil : K/U: baik, kesadaran : composmentis TD :120/80
 mmhg N : 80x/menit R : 20x/menit SB : 36,5⁰C

- b. Bersikan ibu dengan tissue basah dan mengganti pakaian ibu dengan yang bersih dan kering.

Hasil : ibu sudah di bersikan dan di ganti pakaian.

- c. Ajarkan keluarga yang mendampingi untuk melakukan massase uterus sating kali merasah kontraksi melemah / uterus terasah lembek.

Hasil : keluarga yang mendampingi mengerti dan melakukannya

- d. Mendekatkan bayi dan kepada ibu untuk di susui

Hasil : ibu sudah menyusui bayinya.

- e. Ajurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar ibu cepat pulih

Hasil : ibu mengerti dan akan melakukan saran dari bidan

- f. Ajurkan ibu untuk makan dan minum, untuk menambah energy, dan mengembalikan tenaga yang hilang..

Hasil : ibu sudah makan dan minum jenisnya bubur dan telur dan minum the hangat.

- g. Pantau TTV, TFU, kontraksi , kandung kemih dan perdarahan dalam 2 jam lalu isi patograf

Hasil : di lakukan pemantauan setiap 15 menit dalam 1 jam pertama, 30 menit dalam jam ke dua dan telah dilengkapi dipatograf.

- h. Membersikan alat –alat dan bersikan diri

Hasil : sudah di lakukan

- i. Memberikan ibu minum vitamin A 1 kapsul dan memberikan obat hemaforth 1x1 vitamin C 3x1 , Cefadroxil 3x1 dan mefenamat 2x1

Hasil : ibu telah minum obat yang di berikan bidan

- j. Memberikan ibu terapi dengan hemaforth 1x 1, Vitamin A 1x 1
cefadroxil 3x1 dan mefenamet 2x1

Hasil : ibu telah minum obat yang di berikan oleh bidan

1. PENKAJIAN DATA SUBJEKTIF

Tanggal : 23-05-2024 jam : 03.26 WIT

Pengkajian : jeklin rut djopari

a. Riwayat intranatal

Lahir tanggal : 23-05-2024 jam 03.26 wit

Jenis persalinan spontan

Penolong jeklin rut jdopari

Lama persalinan

Kala I : 1 jam 30 menit,

Kala II : 1 jam 30 menit

Kala III : 30 Menit

Kala kala IV : 2 jam

Kompkikasi : bayi tidak ada,ibu tidak ada

b. Keadaan bayi baru lahir

Jenis kelamin : perempuan

PB : 50 cm

LD : 30 cm

LK : 31 cm

LP : 30 cm

BB : 3,200 kg

Nilai APGAR

NO	Kriteria	1 menit	5 menit	10 menit
1	Denyut jantung	2	2	2
2	Usaha nafas	1	2	2
3	Tonus otot	2	1	2
4	Reflek	2	2	2

5	Warna kulit	1	2	2
	Total	8	9	10

Caput succadanium : tidak ada caput

Cephal hematoma : tidak ada cephal hemato

Cacat bawaan : tidak ada cacat bawaan

Resusitasi : rangsangan iya, pengisapan lender iya, ambu

bag : tidak massase jantung : tidak ada intubasi : tidak ada,

O₂, tidak ada

2. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik kesadaran : composmentis

Nadi : 115x/menit SB : 36,5⁰C pernapasan 40x/menit

b. Antropometir

BB : 3,200 kg

LK ; 31 cm

LD : 30 cm

LP : 31 cm

c. Pemeriksaan fisik

1) Kepala : tidak ada caput succadanium dan cephal haematoma

2) Muka : simetris

3) Mata : simetris kanan dan kiri, konjungtiva merah muda sclera putih, reflek pupil ada, reflek mengedip ada'

4) Telinga : simetris kanan dan kiri, keadaan baik, pengeluaran tidak ada

5) Hidung : bentuk simetris, keadaan baik, hidung berlubang kanan dan kiri

6) Mulut : bibir berwarna merah muda, langit-langit utuh dan tidak ada bagian yang terbelah, reflek rooting baik, (bayi menoleh ketika pipihnya, di

- sentu oleh jari),reflek sucking baik
- 7) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid,dan kelenjar linfe
- 8) Klavikulah : baik tidak mengalami patah tulang selama proses kelahiran
- 9) Lengan tangan : baik jari – jari lengkap
- 10) Dada : bentuk simetris,ferkuensi bunyi nafas norma putting ada kanan kiri.
- 11) Abdomen : bentuk normal dan tidak buncit,tidak ada perdarahan tali pusat, tidak ada benjolan,terbungkus kasa steril.
- 12) Genetalia : jenis kelamin perempuan
- 13) Anus : ada
- 14) Tungkai dan kaki : gerakan aktif,bentuk simetris jumlah jari lengkap
- 15) Punggung : normal
- 16) Reflek
- Morro : baik tangan bayi menggegam dan kaki bayi refleksi(terkejut) sahat pemeriksaan menepuk tangan didepan wajah bayi,
- Rooting : baik bayi mencari ransangan ketika pipi bayi disentuh
- Walking : tidak di lakukan
- Grasping : baik bayi menggegam tangan saat di sentuh
- Sucking : baik bayi soptan mengisap ketika jari tangan di letakan di mulut bayi.
- Taniceck : baik saat bayi di terlentangkan dan kedua tangan bayi menggegam dan kepala

menegok kee kanan.

17) Eliminasi

Meconium : sudah ada pengeluaran

Miksi : sudah ada pengeluaran

d. pemeriksaan penunjang: tidak di lakukan pemeriksaan penunjang

3. ANALISA

Bayi Ny.I lahir normal baru 2 jam

Tanggal : 23 mei 2023

4. PENATALAKSANAAN

- a. Lakukan penimbangan bayi dan pengukurang antropometri
Hasil : BB.3,200 kg PB.50 cm LK: 31cm LD: 30cm
- b. Memberikan salep mata oxitetrasiklin pada kedua mata bayi
Hasil : bayi telah di berikan salep mata
- c. Memberikan ijeksi vit K 1 mg secara intramuskuler di paha kiri anterolateral
Hasil : bayi telah di berikan ijeksi vit K
- d. Memeriksa kelengkapan jari –jari kaki dan tangan bayi
Hasil : jari tangan dan kaki bayi lengkap normal
- e. Melakukan penilaian APGAR SCORE pada bayi (1 menit pertama, 5 menit pertama , 10 menit pertama)
Hasil : telah di lakukan dan nilai APGRA SCORE yaitu, 8/9/
- f. Memberikan bayi pada ibu untuk di susui
Hasil : bayi telah di lakukan kepada ibu untuk dilakukan IMD (inesiasi menyusui dini)
- g. Jaga kehangatan bayi untuk mencega terjadinya hipotermi
- h. Melakukan perawatan tali pusat dengan membalut tali pusat dengan kassa yang bersih dan kering,
Hasil: tali pusat bayi sudah di balut dengan kassa kering dan barsih

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY. I,
NEONATUS 1(UMUR 6 JAM) DI RS KLINIK TALITAKUMI KOTA
SORONG TAHUN 2024
CATATAN PERKEMBANGAN**

A. ASUHAN PADA BAYI BARU LAHIR NEONATUS 1 (6 JAM)

Tanggal masuk : 23 mei 2024

Di rawat di ruang : pustu tajung

1. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayinya sehat

Ibu mengatakan bayi sudah BAK dan BAB.

2. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksana umum

Keadaan umum : baik kesadaran : baik/ aktif

b. TTV

Nadi :120x/menit

Pernapasan : 45x/menit

Suhu : 36,5⁰C

c. Antropometri

BB : 3,200 kg

PB : 50 cm

LD : 30 cm

LK : 31 cm

d. Pemeriksaan fisik

1) Kepala

Pembengkakan : tidak ada

Ukurang lingkaran kepala : 31 cm

Caput succedaneum : tidak ada caput succedaneum

Cephal haematoma : tidak ada cephal hematoma

2) Mata

Bentuk : simetris kanan dan kiri, tidak ada sekret konjungtiva merah muda, sclera putih

Tanda –tanda infeksi : tidak ada infeksi

Perdarahan kornea : tidak ada perdarahan kornea

Reflek pupil : ada

Reflek mengedip : ada

3) Telinga

Bentuk : simetris kanan dan kiri

Keadaan : baik

Pengeluaran : tidak ada

4) Hidung

Bentuk : simetris kanan dan kiri

Keadaan : baik

Pengeluaran : tidak ada

5) Mulut

Bibir dan langit –langit : bibir berwarna merah muda,
langit langit utuh, dan tidak ada
bagian yang terbelah

pemeriksaan adanya sumbing: tidak ada

reflek rooting : baik bayi menoleh ketika pipinya
di sentu

Reflek sucking : baik isap bayi pada putting
susu kuat

6) Leher

- Pembengkakan : tidak ada pembesaran kelejar tiroid dan kelenjar linfe
- Benjolan : tidak ada
- Reflek tonic neck : baik saat ditrlentangkan kedua tangan Bayi mengegam dan menoleh ke kanan.

7) Dada

- Bentuk : simetris tidak ada retraksi dinding dada
- Ferkuensi bunyi nafas : normal
- Ferkuensi bunyi jantung : normal
- Putting : ada kanan dan kiri
- Pembesaran mammae : tidak ada
- Sekresi mammae : tidak ada
- Lingkar dada : 30cm (nilai normalnya 30-38)

8) Bahu lengan dan tangan

- Gerakan normal : ya aktif
- Benntuk : normal tidak buncit
- Jumlah jari : lengkap (10) jari kanan dan kiri
- Reflek grasping : jari tangan bayi mengegam ketika disemtuh oleh tangan

9) Sistem saraf

- Reflek moro : baik bayi menimbulkan gerakan terkejut, ketika di berikan sentuan memdadak

10) Abdomen

- Bentuk : normal tidak bucit
- Perdarahan tali pusat : tidak ada

Benjolan : tidak ada

11) Genetalia

Jenis kelamin : perempuan

Ada bibir labia minora dan amenorea

Meksi : ya ada

12) Tungkai dan kaki

Pembengkakan : tidak ada

Cekungan : tidak ada

13) Anus

Lubang anus : ada

3. ANALISA

Bayi Ny, I usia 6 jam, neonates normal

4. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 23 Mei 2023

a. Memberitaskan hasil pemeriksaan pada ibu

Hasil : keadaan bayi : baik nadi : 120x/menit pernapasan : 45x/menit suhu: 36,5°C

b. Memandikan bayi Ny. I pada prinsipnya dalam memandikan bayi yang di perhatikan adalah menjaga jangan sampai bayi kedinginan ,serta kemasukan air ke hidung,mulut atau telinga yang dapat mengakibatkan asprisi dan merawat tali pusat menggunakan kassa, steril dengan membungkus tali pusat,yang masih basah.

Hasil : bayi sudah mandi dan di gendong dengan kain lalu di berikan kepada ibu.

c. Mengajarkan ibu untuk menjaga kesehatan bayi, yaitu memandikan bayi dengan air hangat,pakaian dan selimut yang kering dan bersih, sering cek popok jika basah harus ganti,jangan tidurkan bayi ditempat dingin .

Hasil : ibu sudah mengerti tentang menjaga kesehatan bayi

- d. Memberitaukan ibu untuk tetap memberikan ASI hingga usia bay 6 bulan

Hasil : ibu mengerti tentang peningnya pemberian ASI

- e. Ajurkan ibu untuk ruting membawah bayinya ke posiandu untuk di lakukan, pemeriksaan dan penimbangan.

Hasil : ibu mengerti dan akan riting membawah bayinya ke posiandu

CATATAN PERKEMBANGAN

B. ASUHAN BAYI BARU LAHIR NEONATU (6 HARI)

Tanggal pengkajian : 28 mei 2023

Waktu pengkajian : 13,30 WIT

Tempat pengkajian : di Rumah ibu inda

1. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya hinga saat ini

2. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

- a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik kesadaran : composmentis

- b. TTV

Nadi : 120x/menit

Pernapasan : 40x/menit

Suhu : 36,5 °C

- c. Antropometri

BB : 3,200 kg

PB : 50 cm

- d. Pemeriksaan fisik

- 1) Mata : tidak ada sekret, konjuntifa merah mudah,
Sclera tidak ikterik

- 2) Hidung : tidak ada cuping hidung dan sekert

- 3) Mulut : tidak ada luka, tidak ada sariawan, bibir berwarna merah muda.
- 4) Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan kelenjar limfe
- 5) Dada : tidak ada retraksi dinding dada
- 6) Abdomen : tali pusat belum terlepas, tidak ada perdarahan dan tidak ada bau
- 7) Genitalia : terdapat
- 8) Anus : terdapat lubang anus
- 9) Ekstremitas
 - Atas : gerakan aktif jumlah jari lengkap tidak ada kelainan
 - Bawah : gerakan aktif, jumlah jari lengkap tidak ada kelainan
- 10) Kulit : bersih berwarna merah muda, tidak ada lecak tidak ada edema
- 11) Pemeriksaan penunjang : tidak dilakukan

3. ANALISA

Bayi Ny.I lahir normal usia 6 hari

4. PENATALAKSANAAN

- a. Memberitaskan hasil pemeriksaan pada ibu
 Hasil : ibu mengetahui hasil pemeriksaan keadaan umum bayi : baik, nadi 120 x/menit, suhu ; 36,5°C, pernapasan : 40x/menit tidak ada kelainan pada pemeriksaan fisik bayi
- b. Mengajarkan pada ibu untuk rajin membaui bayinya ke posikendu.
 Hasil : ibu mengerti dan membaui bayinya ke posikendu
- c. Memberitaskan ibu dan keluarga cara melakukan perawatan tali pusat pada bayi lahir: pertahankan tali pusat dalam keadaan terbuka, agar terkena udara dan tutupilah dengan kain bersih secara longgar, lipatlah popok di bawah sisa tali pusat, jika tali

pusat terkena kotoran, cuci dengan sabun dan air bersih dan keringkan betul-betul, cuci tangan dengan sabun dan air bersih,sebelum merawat tali pusat,bersihkan dengan lembut perut yang dekat tali pusat dengan kapas basah,kemudian bungkus dengan longer,/tidak terlalu rapat, dengan kassa bersih/ steril,popok atau celana bayi,diikat di bawah pusat,dan tidak menutupi tali pusat, untuk menghindari kontak dengan feses dan urin, hindari penggunaan kancing,koin atau uang logam,untuk membalut tekanan tali pusat,jaga tali pusat dengan keadaan bersih,kering.

Hasil : ibu mengerti cara melakukan perawatan tali pusat

- d. Memberitau ibu tanda-tanda bahaya yang akan terjadi pada bayi baru lahir,di antaranya,bayi rewel dan tidak mau menyusui,kegan-keja ,lemah sesak nafas,(leih besar atau lama 60x/menit) tarikan dinding dada bagian bawah kedalam, bayi merintih atau menagis terus menerus,tali pusat bau,kemerahan dinding perut,dan bernanah, demam/panas tinggi,diare atau BAB lebih dari 3 kali sehari berwarna pucat,kulit dan mata berwarna kuning,jika terjadi tanda-tanda tersebut, segera bawa bayi ke tenaga kesehatan terdekat.

Hasil : ibu sudah mengerti tanda-tanda bahayanya pada bayi baru lahir.

CATATAN PERKEMBANGAN

C. ASUHAN BAYI BARU LAHIR NEONATUS (2 MINGGU)

Tanggal pengkajia : 7 juni 2023

Waktu pengkajian : 12 54 WIT

Tempat pengkajian : di rumah ibu indah

1) PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

2) PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

b. TTV

Nadi : 120x/menit

Suhu : 36, 7

Pernapasan : 42x/menit

c. Antropometri

BB : 3,200 kg

PB : 50cm

d. Pemeriksaan fisik

1) Mata : tidak ada sekret, konjuntifa merah mudah,

sclera tidak ikterik

2) Hidung : tidak ada cuping hidung dan sekert

3) Mulut : tidak ada luka, tidak ada sariawan, bibir berwarna merah muda.

4) Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan kelenjar linfe

5) Dada : tidak ada retraksi dinding dada

6) Apdomen : datar dan teraba lemas tidak

7) : tidak ada perdarahan, tidak ada bau

8) Genetalia : ada

- 9) Anus : ada
- 10) Ekstremitas
- Atas : gerakan aktif, jumlah jari tangan kanan dan kiri lengkap tidak ada kelainan
- Bawah : gerakan aktif jumlah jari kaki kanan dan kiri lengkap tidak ada kelainan
- 11) Kulit : bersih warna merah muda tidak ada bintik merah dan tidak ada edema
- 12) Pemeriksaan penunjang : tidak dilakukan.

3. ANALISA

Bayi Ny.I Lahir normal usia 2 minggu.

4. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 23 Mei 2023 jam : 12,54 WIT

a. Menberitaskan hasil pemeriksaan pada ibu

Hasil : ibu mengetahui hasil pemeriksaan nadi 120x/menit suhu : 36,5°C pernapasan : 40x/menit dan keadaan bayi sehat.

b. Mengingatkan ibu kembali tentang tanda-tanda bahaya yang akan terjadi pada bayi baru lahir, di antaranya, bayi rewel dan tidak mau menyusui, kejang-kejang, lemah sesak nafas, (leher besar atau lama 60x/menit) tarikan dinding dada bagian bawah kedalam, bayi merintih atau menagis terus menerus, tali pusat bau, kemerahan dinding perut, dan bernanah, demam/panas tinggi, diare atau BAB lebih dari 3 kali sehari berwarna pucat, kulit dan mata berwarna kuning, jika terjadi tanda-tanda tersebut, segera bawa bayi ke tenaga kesehatan terdekat.

Hasil : ibu sudah mengerti tanda-tanda bahayanya pada bayi baru lahir.

c. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI pada bayi sampai 6 bulan

Hasil : ibu mengerti dan akan memberikan ASI pada bayinya

- d. Mengigatakan kembali ibu setiap bulan sekali agar ke posiyandu.

Hasil : ibu mengerti dan akan ke posiyantu setiap bulan

ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS

a. ASUHAN MASA NIFAS (6 JAM)

Tanggal masuk : 23 mei 2024

Dirawat di ruangan : Bersalin klinik Talitakumi

1. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

1) Nama ibu : Ny I	Nama suami : Y
Umur : 21 Tahun	Umur : 26 Tahun
Agama : Kristen protestan	Agam : Kristen protestan
Suku : biak `	Suku : biak
Pendidikan : SMA	pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT	pekerjaan : Swasta
Alamat : jln patimura	Alamat : jln patimura
NO HP :08XXXXXX	NO HP :08XXXXXX

b. Keluhan

Ibu mengatakan perutnya masih terasah mules

c. Riwayat perkawinan

Kawin 1kali kawin pertama umur 19 tahun dengan suami sekaran 1 tahun.

d. Riwayat menstruasi

Menarcher : 13 tahun

Siklus : 28 hari teratur

Lama : 3-4 hari

Sifat darah : encer

Banyaknay : 3xganti pembalut

Dismenorea : tidak ada

HPHT : 06-09 -2023

e. Riwayat kontrasepsi yang di gunakan

ibu mengatakan belum menggunakan alat kontrasepsi

f. Riwayat kesehatan

1) Penyakit yang pernah/di derita

Ibu mengatakan tidak pernah/atau sedang menderita penyakit seperti tekanan darah tinggi, malaria, hepatitis, HIV/AIDS

2. Penyakit yang pernah/di derita keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak pernah/sedang menderita penyakit seperti tekanan darah tinggi, malaria, hepatitis, HIV/AIDS

3. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat keturunan kembar

g. Riwayat kehamilan dan persalinan terakhir

Masa kehamilan : 40 minggu

Jenis persalinan : spontan (normal)

Komplikasi : tidak ada

a. Lahir : Lengkap

b. Tali pusat panjang : 58 cm

- Ruptur : tidak ada ruptur

- Episiotomi : tidak ada episiotomi

- Jahitan dalam : tidak ada jahitan dalam

- Jahitan luar : tidak ada jahitan luar

Lama persalinan

- Kala I : 5 jam

- Kala II : 1 jam

- Kala III : 10 menit

- Kala IV : 2 jam

- Perdarahan : 150cc

h. Keadaan bayi baru lahir

Lahir tanggal : 23 Mei 2023 jam 03.26 wit

Masa gestasi :

BB/PB Lahir : 3,200gram/ 50 cm

Nilai APGAR : 8/9

Cacat bawaan : tidak ada cacat bawaan

Rawat gabung : ya

i. Riwayat post partum

- 1) Ambulasi : ya
- 2) Pola nutrisi : ibu sudah makan dan minum dengan baik
- 3) Baik, ibu sudah tidur namun tidak terlalu nyaman
- 4) Pola eliminasi
BAB : sudah
BAK : sudah
- 5) Pengalaman menyusui
ibu mengatakan sudah punya pengalaman menyusui karena ini adalah bayi/anak keduanya
- 6) Pendapat ibu tentang bayinya
Ibu mengatakan ini adalah pengalaman ke dua melahirkan
- 7) Pendapat ibu tentang bayinya
Ibu dan keluarga sangat senang
- 8) Lokasi ketidaknyamanan
Ibu mengatakan Jalan lahir dan ibu mengatakan perut masih terasa mules

j. Keadaan psikososial

- 1) Kelahiran ini : di Inginkan
- 2) Penerimaan ibu terhadap kelahiran bayi
Ibu menerima kehadiran bayinya dengan senang
- 3) Tangapan keluarga terhadap bayi
Keluarga sangat senang dan menerima kehadiran bayinya
- 4) Tinggal serumah dengan : keluarga
- 5) Orang terdekat : ibu suami dan anak
- 6) Pengetahuan ibu tentang masa nifas dan perawatan bayi
Ibu mengetahui tentang masa nifas dan perawatan bayi karena ini adalah bayi/anak keduanya
- 7) Rencana perawatan bayi
Ibu akan merawat bayi sendiri di bantu dengan keluarga dan suami
- 8) Keluhan sekarang

Ibu mengatakan perutnya sedikit mules

9) Pertanyaan yang di ajukan

Ibu mengatakan tidak ada

1. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan umum

Kecadaan umum : baik kesadaran : composmentis

Status emosional : baik

a. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/80mmhg

Nadi : 81x/menit

Suhu : 36,5

Pernapasan : 22x/menit

2) Antropometri

TB : 156 cm

BB : 50 kg

LILA : 23cm

3) Pemeriksaan fisik

1) Kepala : bersih tidak ada ketombe.tidak ada benjolan

2) Muka : simetris, tidak pucat ,tidak ada odema
Closmgravidarum,tidak ada cloasma

3) Mata : bentuksimetris, konjuntiva merah muda
sclera putih

4) Hidung : bentuk simetri tidak ada sekret dan polip

5) Telinga : tidak ada sekret dan pendengaran baik

6) Mulut : tidak ada kelainan pada mulut, bibir tidak
kering dantidak ada perdarahan gusi

7) Leher : tidak terdapat pembesaran pada
kelenjar tiroi dan kelenjar linfe

8) Dada

Payudara : bentuknya simetris

Putting susu : menonjol

Colestrum : ada

9) Abdomen

Bekas luka : tidak ada bekas luka

TFU : 2jari di bawah pusat

Kontraksi : baik

Kandung kemih : kosong

10) Ekstremitas

Atas : gerakan aktif, jumlah jari tangan kanan dan kiri lengkap tidak ada kelainan

Bawah : gerakan aktif jumlah jari kaki kanan dan kiri lengkap tidak ada kelainan

Edema : tidak ada edema

Varices : tidak ada varices

Reflek patella : ada kanan dan kiri

Tanda vital : negative

11) Genitalia

Tanda Chadwick : tidak ada Chadwick

Varices : tidak ada varices

Bekas luka : tidak ada bekas luka

Kelenjar Bartholin : tidak ada kelenjar Bartholin

Perineum : tidak ada robekan perineum

Jahitan : tidak ada jahitan

Lochea : ada

12) Anus : tidak ada hemoroid

e. pemeriksaan payudara : tidak dilakukan pemeriksaan payudara

3. ANALISA

a. Diagnosa kebidanan Ny. I P2 A0 6 jam postpartum

b. Data dasar :

-data subjektif

1. ibu mengatakan tidak pusing dan ini adalah

pengalaman menyusui yang ke dua karena ini adalah bayi/ anak keduanya

-. data objektif

Tanda-tanda vital

TD 120/80 mmhg N:82x/menit Nadi : 82x/menit

suhu : 36,5⁰C Pernapasan : 22x/menit TB/BB: 156 kg/50cm

2. pemeriksaan fisik

Pada payudara : colestrum sudah keluar

TFU : 2 jari di bawa pusat kontraksi : baik lokea rubra

c. Masalah : tidak ada masalah

Ketuban : tidak ada

Diaaknosa potensial : tidak ada

Antisipasi tidakan segera : tidak ada

4. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 23 mei 2024

jam : 09, 00 WIT

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga yaitu tekanan darah : 120/80mmhg kontraksi uterus : baik dan tidak ada perdarahan.

Hasil : ibu dan keluarga megetaui hasil, pemeriksaan dan merasa senang

2. Menginformasi kepada ibu bahwa rasa mules pada perut adalah normal,pada ibu dalam masa nifas karena Rahim yang berkontraksi dalam proses pemulihan.

Hasil : ibu mengerti dengan peyampaian bidan

3. Mengajurkan ibu untuk menyusui bayinya sampai 2-3 jam dan hanya memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan karean ASI megandung Gisi yang penting untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi dan memberi perlindungan terhadap infeksi, maka di harap kan kepada ibu untuk menyusui bayi setiap 2-3 jam atau 10-12 kali dalam 24 jam dengan

lamanya 10-15 menit pada setiap payudara dan selama 0-6 bulan, cukup di beri ASI saja tanpa makanan tambahan.

Hasil : ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan yang di beritakan dan bersedia memberikan ASI eksklusif pada bayinya

4. Mengajarkan ibu untuk makan makanan bergizi seimbang, seperti nasi, sayur, ikan, telur, tempe, daging buah-buahan, dan lain-lainnya

Hasil : ibu mengerti dan akan memakan makanan yang mengandung nilai gizi

5. Mengingatkan ibu cara menilai kontraksi uterus, apakah bila perut teraba bundar dan keras artinya, uterus berkontraksi dengan baik, namun sebaliknya apakah bila perut ibu teraba lembek, maka uterus tidak berkontraksi dengan baik, akan menyebabkan perdarahan

Hasil : ibu mengerti dan memahami cara menilai kontraksi uterus.

6. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar sebagai berikut:

- (a) Susui bayi sesering mungkin
- (b) Bila bayi tidur lebih dari 3 jam bangun bayi lalu susui
- (c) Bila bayi sudah kenyang tapi payudara terasa penuh perlu di kosongkan dengan cara di peras, lalu di simpan di lemari es, jika di berikan pada bayi hangatkan dulu ASI dalam wadah bersih
- (d) Saat menyusui posisi ibu harus nyaman, ibu harus menyangga seluruh badan bayi, sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi, mulut terbuka lebar, bibir bawah melengkung keluar dan dagu menyentuh payudara ibu.

Hasil : ibu mendengar penjelasan bidan dan mengerti

7. Mengajarkan ibu untuk tidak boleh melakukan hubungan seksual sampai darah berhenti, selama periode nifas ,hubungan seksual juga dapat berkurang, hal yang dapat menyebabkan polah hubungan seksual, selama masa nifas berkurang antara lain ; gaguean atau ketidak nyamanan fisik, kelelahan, ketidakseimbangan, kecemasan brlebihan, dan tetap menjaga kebersihan reproduksi, menggunakan air bersih, dengan suhu normak atau air hangat,

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan

8. Mengajarkan ibu agar istirahat yang cukup dan teratur yatitu; tidur siang 1-2 jam/hari tidur malam 7-8 jam/hari, hal-hal yang dapat di lakukan untuk ibu memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain: ajurkan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tanga secara perlahan,ibu tidur siang atau istirahat saat bayi tidur.

Hasil : ibu bersedia dan mengikuti anjuran yang di berikan

9. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan di buku register atau status ibu

Hasi : pendokumentasia sudah di lakukan pada buku status ibu

CATATAN PERKEMBANGAN

b. ASUHAN MASA NIFAS (6 HARI)

Tanggal pengkajian : 28 mei 2024 jam : 13,30 WIT

Tempat pengkajia : Rumah ibu inda

1. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

Keluhan : ibu mengatakan tidak ada keluhan

2. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

Pemeriksaan umum

1) Keadaan umum : baik kesadaran : composmentis

2) Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmhg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,0°C

Pernapasan : 22x/menit

Pemeriksaan fisik

1) Mata konjuntiva merah mudah skera putih

2) Payudara

Bentuk : simetris

Putting susu : menonjol

Pengeluaran : ASI lancer

3) Abdomen : palpasi TFU pertengahan pusat dan simpisis

Kontraksi uterus baik

4) Lochea : ibu mengatakan pengeluaran lochea / perdarahan paskapersalinan keluarnya serosa sudah berwarna merah jambu dan cairan ini tidak berdarah lagi

3. ANALISA

Ny.I umur 21 tahun nifas 6 hari

4. PENATALAKSANAAN

- a. Memberitaukan kepada ibu hasil pemeriksaan

Hasil :ibu mengetahui hasil pemeriksaan. TD : 120/80 mmhg N : 80x/menit SB: 36,5⁰c R :23x/menit

- b. Pastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus pertengahan pusat dan sinpisi sidah ada perdarahan abnormal

Hasil : telah di lakukan

- c. Memberitau ibu dan keluarga tentang tanda bahaya yang terjai pada ibu nifas

- 1) Keluarnya banyak darah dari jalan lahir
- 2) Pembengkakan pada waja tamgan dan kaki
- 3) Sakit kepala yang hebat
- 4) Demam lebih dari 2 hari
- 5) Ibu terlihat sedih,menagis dan suka murung

Jika ada tanda-tanda tersebeut maka segera periksa ke tenaga kesehatan.

Hasil :ibu mangataka mengerti dan aka pergi ke tenaga ksehatai bila terdapat tanda tersebut

- d. Mengajarkan ibu cara menggunakan bangkung agar perut kembali atau normal,tidak melar paska melahirkan

Hasil :langkah-langkanya yaitu :

- 1) Siapkan kain panjang
- 2) Posisikan kain di bokong, lalu kain di sebelah kiri pendek dan di kanan pajang
- 3) Simpulkan ikatan di bagian tengah dan tarik kain bengung dengan kuat
- 4) Kain yang pendek di bawa ke atas bau,dan kain yang panjang di lilitkan dipinggang semula
- 5) Lakukan langka kecil untuk gerakkan kain bengkung panjang terbelit di bagian kaki.

- 6) Pastikan kain di tarik dengan kuat supaya memberi kesan pada bentuk badan ibu
 - 7) Ulangi semula belitan dan simpulkan, kain bengkung, ke paras dada,
 - 8) Terakhir simpul selipkan kain bengkung di sisi badan agar tampak lebih keras,
- e. Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup jika bayi tidur
ibu gunakan waktu ibu untuk beristirahat
Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya
- f. Mengajarkan ibu makan-makanan yang bergizi, seperti:
- 1) Karbohidrat : nasi umbi, tempe kentang
 - 2) Protein : ikan daging kacang-kacangan
 - 3) Vitamin dan mineral : buah buahan ,sayur sayuran
 - 4) Minum air pada ibu menyusui 14 gelas sehari pada 6 bulan pertama
- Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
- 5) Mengajarkan kepada ibu senam nifas yang bertujuan agar dapat membantu, mengembalikan kekuatan otot pada Rahim,vagina kandung kemih.
- Hasil : ibu bersedia dan dapat melakukan.

CATATAN PERKEMBANGAN

c. ASUHAN KEBIDANAN PADA NIFAS (16 HARI)

Tanggal pengkajian : 7 juni 2025

Waktu pengkajian : 13,30 WIT

Tempat pengkajian : di rumah ibu indah

1. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

2. PENKAJIAN DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik kesadaran : composmentis

b. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/ 80 mmhg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,5

Pernapasan : 22x/menit

c. Abdomen

Palpasi TFU ,tidak terabah di atas simpisis

Lochea : ibu mengatakan tidak ada pengeluaran lochea/sisa darah paskapersalinan

3. ANALISA

Ny.I umur 21 tahun P2,A0 pospartum 16 hari

4. PENATALAKSANANA

Tanggal : 7 juni 2023 jam : 13, 30 WIT

a. Memberitaukan hasil pemeriksaan pada ibu

Hasil : ibu mengetahui hasil pemeriksaan TD 120/80mmhg N : 80x/menit R: 22x/menit SB: 36,5

b. Melakukan perawatan payudara pada ibu untuk memperlancar ASIA, ibu mengompres putting dang areola dengan kapas beby olil2-3 menit.

- 1) Bersikan puting dan areola, urut puting ke arah dalam,dan luar
- 2) Munggurut payudara mulai dari atas ke samping
- 3) Mengurut kearah dan membentuk C
- 4) Menyongkong payudara 2-23 jari membuat gerakan memutar sambil memegang mulai dari pangkal sampai ke puting susu.
- 5) Mengurut payudara dengan kelingking,kearah tepi puting susu
- 6) Mengompers payudara dengan air hangat.

Hasil : perawatan payudara telah di lakukan

- c. Membritaukan untuk sering melakukan komunikasi dengan bayi sedini mungkin,bersama suami dan keluarga.

Hasil: ibu mengerti dan akan melaukannya bersama suami dan keluarga.

CATATAN PERKEMBANGAN

A. ASUHAN MASA NIFAS (40 HARI)

Tanggal pengkajian : 12 juni 2023

Waktu pengkajian : 13,30 WIT

Tempat pengkajian : rumah ibu Idah

1. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

2. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik kesadaran : composmentis

2) Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/ 80 mmhg

Nadi : 83

Suhu : 36⁰C

Pernapasan : 22x/menit

3) Abdomen

Palpasi TFU tidak teraba

Lochea : sudah tudah ada pengeluar lochea

3. ANALISA

Ny.I umur 21 tahun G2 P1 A0 pospartu 40 hari

4. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 12 juni 2023 jam : 13,30 WIT

a. Memberitaukan kepada ibu hasil pemeriksaan

Hasil : TD : 120/80 mmhg N : 83x/menit S : 36,5⁰C R : 22x/ menit

b. Mengajurkan ibu untuk istirahat yang cukup jika bayi tidur, ibu gunakan waktu untuk istirahat,

Hasil : ibu mengerti dan mau melakukann saran dari bidan

- c. Memberitaskan ibu untuk membawah anaknya ke posiandu untuk dilakukan pemberian imunisasi BCG dan polio tetes pada tanggal 13 juni 2023, dan menimbang berat badan bayi

Hasil : ibu megerti dam mau membawah bayinya ke posiandu untuk di timbang BB : 3,700 kg dan bayi di berikan imunisasi BCG dan polio tetes

- d. Mengigatkan ibu untuk membawah bayinya ke posiandu setiap tanggal posiandu untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan bayinya dan di berikan imunisasi lanjutan

Hasil : ibu mengerti penyampaian dari bidan dan mau melakukannya.

- e. Memberitaskan ibu untuk sering melakukan komunikasi dengan bayinya

Hasil :ibu mengerti dan mau melakukannya

- f. Memberikan konselin tujuan dan macam-macam alat kontrasepsi

Hasil : ibu mengerti dan paham mengenai konselin kb dan ibu memili untuk menggunakan alat kontrasepsi implan

ASUHAN KEBIDANAN AKSEPTOR KB

Tanggal pengkajian : 15 juni 2024

Waktu pengkajiana ; 13, 40 WIT

Pempat pengkajian : Rumah ibu inda

1) PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

a. Keadaan umum

Ibu mengataka ingin ber KB yang sederhana dan alami

b. Riwayat menstruasi

Menarche umur : 13 tahun

Siklus : 28 hari teratur

Banyak nya : 3 kali ganti pembalut

c. Riwayat kontrosepsi yang di gunakan

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alar kontrasepsi

d. Pola kebiasaan sehari-hari

1) Pola nutrisi	Makan	Minum
Frekuensi Macam	3.kali sehari Nasi ,sayur ikan telur	8 gelas / hari air putih, teh, ibu mengatakan jarang minum susu
Jumlah Keluhan	1-2 piring Tidak ada	1-2 glas tidak ada
2).Pola eliminasi Ferkuensi Bau Konsistensi	BAB 2 kali sehari fases khas padat	BAK 4-5 kali sehari Urin khas cair
3. Pola aktifitas		

Kegiatan sehari hari	Mejaga bayi dan megurus rumah yaitu masak mencuci pakaian	
Istirahat	Ibu mangatakan tidur siang 1 jam tidur malam 5-8 jam	
Seksualita	Ferkuennsi Ibu mengatakan selama nifas belum berhubungan dengan suami	Keluhan Ibu mengatakan tidak ada

Personal hygienic		
Mandi	3 kali sehari	
Mencuci rambut	2 kali sehari	
Mengosok gigi	3. kali sehari	
Kebersihan alat kelamin	Setiap kali mandi dan setela BAB atau BAK di bersikan menggunakan air mengalir	
Menganti pakaian dalam dan jenisnya	Ibu mengatakan 3 kali sehari mengganti pakaian dalam dan jenisnya katun	

1) pengetahuan ibu tentang alat kontrasepsi

ibu mengatakan belum mengetahui tentang alat kontrasepsi

2) pengetahuan ibu tentang alat kontrasepsi yang di gunakan

ibu mengatakan belum mengetahui alat kontrasepsi yang di gunakan

2) PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

a. pemeriksaan umum

1) keadaan umum : baik

kesadaran : composmentis

2) tanda-tanda vital

tekanan darah : 120/ 80 mmhg

nadi : 83x/menit

pernapasan : 22x/menit

suhu : 36,5⁰C

3) antropometri

TB : 156 cm

BB : 50

LILA : 34 cm

b. Pemeriksaan fisik

1)Kepala dan leher

Muka : simetris tidak ada odema

Mata : konjunktiva merah mudah sclera putih

Telinga : bersih tidak ada serumen

Mulut : bersih tidak ada stomatitis, gigi dan lidah tampak bersih

2)Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limf

3)Dada

Payudara : bentuknya simetris

Puting susu : menonjol

4)Abdomen

Bekas luka : tidak ada bekas luka

5)Estremitas

Edema : tidak ada edema

Varices : tidak ada varices

Reflek patelal : ada

2. ANALISA

Ny.I umur 21 tahun P2 A0 dengan perencanaan aseptor KB

3. PENATALAKSANAAN

1. Menberitaukan ibu hasil pemeriksaan kepada ibu

Hasil : ibu mengetahui hasil pemeriksaan, TD: 120/80
mmhg N: 83x/menit R: 22x/menit S: 36,5⁰C

2. Memberikan konseling KB kepada ibu yaitu

a. Kontrasepsi tanpa alat /sederhana

1) Coitus interruptus (senggama terputus)

metode pengendalian kelahiran di mana seorang pria, selama hubungan seksual, menarik penisnya dari vagina sebelum ejakulasi.

2) Sistem kalender (pantang berkala)

Metode keluarga berencana alamiah yang paling tua yaitu cara atau metode kontrasepsi sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan senggama atau hubungan seksual pada masa subur/ovulasi

3) Metode suhu basal tubuh

Adalah suhu badan asli, yaitu suhu terendah yang dicapai oleh tubuh selama istirahat atau dalam keadaan istirahat/tidur.

4) Metode pengamatan lendir/mukosa serviks/ovulasi

merupakan metode keluarga berencana alami dengan cara mengenali masa subur dalam siklus menstruasi dengan mengamati lendir serviks dan perubahan rasa pada vulva menjelang hari-hari ovulasi.

5) Metode Amenorea Laktasi

Metode kontrasepsi sementara yang bergantung pada efek alamiah proses menyusui terhadap kesuburan. Metode pencegahan kehamilan melalui proses menyusui secara langsung (bayi menyusu langsung ke ibu).

b. Kontrasepsi Jangka Panjang

1) Implant atau susuk

Kontasepsi merupakan alat kontrasepsi yang berbentuk susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, di pasang pada lengan atas bawah kulit.

Cara kerja yaitu menekan ovulasi karena hormone estrogen ditekan hormone progesterone yang telah ada sejak awal, mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi, dan mengentalkan proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi.

2) Alat kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) IUD

AKDR/IUD (intra uterine device) merupakan kontrasepsi yang dimasukkan melalui serviks dan dipasang di dalam uterus. Mekanisme Kerja yaitu, AKDR mencegah kehamilan dengan merusak kemampuan hidup sperma dan ovum karena adanya perubahan pada tuba dan cairan uterus, dan AKDR yang mengandung hormon progesterone lebih kentalnya lendir serviks akan mempersulit sperma untuk melewati serviks dan akan terbunuh oleh leukosit yang timbul dalam cairan uterus sebagai hasil dari rangsangan tembaga. AKDR juga mencegah terjadinya implantasi karena didalam uterus.

c. Kontrasepsi Jangka Panjang

1) Metode Operasi Pria

Metode Operasi Pria (MOP) adalah cara KB permanen bagi pria yang sudah memutuskan tidak ingin mempunyai anak lagi

2) Metode Operasi Wanita

Tubektomi atau juga dapat disebut dengan sterilisasi yang berfungsi ntuk menghentikan fertilitas atau kesuburan perempuan dengan mengokulasi tuba fallopi

(mengikat dan memotong atau memasang cincin) sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.

Hasil : ibu mendengarkan konseling KB dan mengajak ibu berdiskusi lalu akhirnya ibu memutuskan dan mengatakan saat ini akan menggunakan KB menggunakan alat dan KB Implan/susuk.

BAB VI

PENUTUP

d. Kesimpulan

Penulis melakukan asuhan kebidanan kepada "Ny. I hamil 40 Minggu yaitu berupa pengkajian awal pada tanggal 23 Mei 2023 di rumah klien di Jl patimura tanjung kasuari, dan dapat diambil kesimpulan pelaksanaan asuhan kebidanan pada kehamilan atau Antenatal Care sesuai dengan teori yang ada dan telah menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan teknik pendokumentasian SOAP.

Pada kunjungan pertama. Ny I berjalan dengan baik, tidak terdapat masalah yang di temukan pada kehamilan pertama ini. Kunjungan terhadap Ny. I berjalan dengan baik di berikan asuhan sesuai kebutuhan Ny.I

Pada kunjungan bersalin Ny.I diberikan asuhan tanda persalinan dan menganjurkan ibu tetap rileks menghadapi proses persalinan karna psikologi ibu tidak baik yaitu cemas dan ketakutan.

Pada kunjungan BBL, By Ny. I lahir tanggal 23 Mei 2023 jam 03.26 WIT, Keadaan umum bayi tidak baik, bayi tidak bergerak, kulit berwarna biru pucat, denyut jantung tidak teraba, pernafasan tidak ada, APGAR Score 8/9 Berat Badan 3.200 gr, Panjang Badang 50 cm, lingkar kepala 31 cm, lingkar dada 30 cm. Kondisi bayinya dalam keadaan baik / hidup

Pada kunjungan nifas Ny. I dilakukan sebanyak 4 kali. Dari hasil pemeriksaan masa nifas Ny. I pada kunjungan pertama Ny.I berjalan lancar ibu mengeluh nyeri pada jalan lahir pada perineum dan telah diberikan asuhan personal hygiene dan senam nifas agar keluhan dapat teratasi. Pada kunjungan ke dua tidak ada keluhan, pada kunjungan ke tiga Menganjurkan ibu untuk menjadi akseptor KB dan memberikan konseling macam-macam alat kontrasepsi, dan pada kunjungan ke empat konseling KB dan pemeliharaan KB yang sesuai. Hasil dari asuhan tersebut yaitu setelah dilakukan konseling pelayanan tentang pelayanan

kontrasepsi, sesuai dengan keinginan Ny.I sebagai aseptor KB Implant karena kesepakatan antara Ny.I dan suami, karena Ny.I merasa cocok dengan KB Implant 3 tahun, dan 2 minggu lagi genap 40 hari Ny. I akan menggunakan kontrasepsi di hari ke 40 Post Partum.

A. SARAN

1. Bagi penulis

Agar mahasiswa mendapat pengalaman dalam mempelajari kasus- kasus pada saat pratik dalam bentuk manajemen SOAP serta menerapkan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan yang telah di tetapkan sesuai kewenangan bidan yang telah di berikan kepada profesi bidan, serta di harapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif terhadap klien.

2. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas .

3. Bagi lahan praktek

Asuhan yang sudah di berikan pada klien sudah cukup baik dan hendaknya lebih meningkatkan mutu pelayanan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap asuhan kebidanan dengan teori.

DOKUMENTASI

PUSTAKA

Astuti, S.,dkk.2017. *Asuhan Ibu Dalam Masa Kehamilan*. Jakarta : Erlangga

Anwar. M. 2011. *Ilmu kandungan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Andriani.M, dan Wirjatmadi.B.2012. *Peran Gizi Dalam Siklus Kehidupan*. Jakarta: Kencana Prenada Media Grub

Cooper. M. A. dan Fraser. D. M. 2009. *Myles Buku Ajar Bidan*. Jakarta : EGC

Diana, S. 2017. *Model Asuhan Kebidanan Continuity Of Care*. Mojolabang: CV. Kekata Group

Manuaba, I.B.G, dkk.2017. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC

Saifuddin, A. B. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Rukiyah, Ai yeyeh.dkk 2016. *Asuhan Kebidanan I kehamilan*. Jakarta : CV. Trans info media

Pantiawati, Ika,. Dan Saryono. 2010. *Asuhan Kebidanan I (KEHAMILAN)*. Yogyakarta : Nuha Medika.

Sulistya, Ari. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika

Prawiroharjo,Sarwono. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT. Bina Pustaka

Saifuddin, A. B. 2016. *Buku Paduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : yayaysan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo

Surtayati, Asri. *Rujukan Kebidanan*. <http://asri1987.blogspot.co.id/2015/03/rujukan.html>, diakses pada 29 juni 2016

Soraya, Nur. 2012. *Manajemen asuhan kebidanan*. <http://y-yhusorya.blogspot.co.id/20/2012/laporan-pkk-1.html>, diakses pada tanggal 15 agustus 2016.