

STUDI KASUS
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN,
PERSALINAN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN
KELUARGA BERENCANA (KB) PADA NY.H
UMUR 29 TAHUN G6P5A1 DI PUSKESMAS
MALAWEI KOTA SORONG
TAHUN 2024

LAPORAN TUGAS AKHIR

Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Untuk Menyelesaikan Pendidikan
Diploma III Kesehatan Jurusan Kebidanan Politeknik
Kesehatan Kemenkes Sorong



Disusun Oleh:

VRISKA AJAWAILA

41540121036

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLTEKKES KEMENKES SORONG
PRODI DIII KEBIDANAN
TAHUN 2024

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN,
PERSALINAN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN
KELUARGA BERENCANA (KB) PADA NY.H
UMUR 29 TAHUN G6P5A1 DI PUSKESMAS
MALAWEI KOTA SORONG
TAHUN 2024**

Yang Diajukan Oleh

Nama : Vriska Ajawaila

Nim : 41540121036

Telah dikonsultasikan dan disetujui untuk diseminarkan

Pada tanggal : 25 Mei 2024

Pembimbing I



Vera Iriani Abdullah, MM.Kep.M.Keb
NIP. 197708222005022005

Pembimbing II



Fitra Duhita, M.Keb
NIP. 198805172020122003

HALAMAN PENGESAHAN

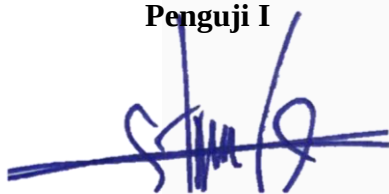
LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN,
PERSALINAN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN
KELUARGA BERENCANA (KB) PADA NY.H
UMUR 29 TAHUN G6P5A1 DI PUSKESMAS
MALAWEI KOTA SORONG
TAHUN 2024**

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 25 Mei 2024 dan
dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Mengetahui

Penguji I



Yustitio N Veronica, S.ST,M.Keb.,AIFO
NIP. 919910223202101201

Penguji II



Vera I Abdullah, MM.Kep.M.Keb
NIP. 197708222005022005

Penguji III



Fitra Duhita, M.Keb
NIP.198805172020122003

Direktur

Butet Agustarika, M.Kep
NIP. 197208171999032010

Ketua Jurusan Kebidanan



Adriana Egam, S.ST.,M.Kes
NIP. 196707241988012004

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas Perlindungan dan Rahmat-Nya sehingga pembuatan Laporan Asuhan Kebidanan komprehensif Pada Masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana (KB) pada Ny.F.K Umur 27 Tahun G4P3A0. Adapun penulisan ini dimaksudkan untuk memenuhi tugas individu yang bertujuan untuk memenuhi tugas akhir Asuhan Kebidanan komprehensif. Di Puskesmas Tanjung Kasuari Kota Sorong dapat terselesaikan dengan baik, walaupun masih banyak sekali kekurangan.

Penulis menyadari tidak mungkin penulisan Laporan Asuhan Kebidanan komprehensif Pada Masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana (KB) ini dapat terselesaikan tanpa adanya dukungan, bimbingan, dan saran-saran dari berbagai pihak. Untuk itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ibu Butet Agustarika, M.Kep selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong.
2. Ibu Adriana Egam, S.ST.,M.Kes selaku Ketua Jurusan
3. Ibu Rizqi Kamalah, M.Keb selaku Katua Program Studi DIII. Kebidanan Poltekkes Kemenkes Sorong.
4. Ibu Yustitio Nora Veronica, S.ST,M.Keb.,AIFO selaku penguji I Poltekkes Kemenkes Sorong yang telh memberikan banyak bimbingan, pengarahan dan motivasi serta dukungan.
5. Ibu Vera Iriani Abdullah, MM.Kep.M.Keb selaku penguji II Poltekkes Kemenkes Sorong yang telah memberikan banyak bimbingan, pengarahan dan motivasi serta dukungan dalam menyusun Laporan Tugas Akhir (LTA).

6. Ibu Fitra Duhita, M.Keb selaku penguji III yang telah memberikan banyak masukan dan koreksi dalam Laporan Tugas Akhir (LTA)
7. Ny. H selaku Pasien yang telah bersedia menjadi responden Laporan Tugas Akhir.
8. Seluruh Dosen dan Staf Prodi DIII.Kebidanan Poltekkes Kemenkes Sorong yang telah memberikan ilmu pengetahuan kepada penulis.
9. Kepada Mama Bapa dan Adik-adikku Tercinta yang telah memberikan semangat, doa, dukungan, membantu dalam hal material dan kasih sayang.
10. Kepada Teman-teman seangkatan Prodi DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Sorong yang saling membantu dan saling memberikan dukungan.

Akhirnya dengan segala kerendahan hati, penulis berharap semoga penulisan laporan ini dapat bermanfaat bagi semua pembaca. Penulis menyadari bahwa dalam pembuatan laporan ini masih terdapat kekurangan. Untuk itu, penulis mohon maaf karena sesungguhnya kesempurnaan itu hanyalah milik Tuhan Yang Maha Esa.

Sorong, Februari 2024

Vriska Ajawaila

RIWAYAT HIDUP



Nama : Vriska Ajawaila

NIM : 41540121036

Tempat Tanggal Lahir : Sorong, 10 April 2023

Agama : Kristen Protestan

Alamat : Jln. Danau Ayamaru

Riwayat Pendidikan :

1. SD : Tahun 2009-2015
2. SMP : Tahun 2015-2018
3. SMA : Tahun 2018-2021
4. D-III Kebidanan : Tahun 2021-2024

Pekerjaan : Mahasiswa

Status : Reguler

Suku/Bangsa : Ambon/Indonesia

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
RIWAYAT HIDUP	iv
DAFTAR ISI	v
BAB I	vi
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	12
C. Tujuan Penelitian	22
1. Tujuan Umum.....	23
2. Tujuan Khusus.....	23
D. Manfaat	24
1. Manfaat Teoritik.....	24
2. Manfaat Praktik	25

BAB II	25
TINJAUAN PUSTAKA	27
A. Konsep Dasar	27
1. Kehamilan.....	31
2. Persalinan	36
3. Bayi Baru Lahir	65
4. Nifas	75
5. Keluarga Berencana (KB) Pascasalin.....	83
B. Manajemen Asuhan Kebidanan	
BAB III	83
METODE PENELITIAN	83
A. Jenis Penelitian.....	84
B. Waktu dan Tempat Penelitian	85
C. Definisi Oprasional	86
D. Populasi dan Subjek Penelitian.....	86
E. Teknik Pengumpulan Data	87
F. Analisa Data	89
G. Etika Penelitian	89

BAB IV	100
TINJAUAN KASUS	100
A. STUDI KASUS.....	101
B. PEMBAHASAN	101
BAB V	102
PENUTUP	102
A. Kesimpulan	104
B. Saran.....	107
DAFTAR PUSTAKA.....	109
LAMPIRAN	110

DAFTAR TABEL

1.1 Pengukuran TFU Berdasarkan Usia Kehamilan	30
1.2 Imunisasi TT	31
1.3 Bidang Bidang Hodge	47
1.4 60 Langkah APN	54
1.5 Jadwal Imunisasi Dasar Lengkap	71
1.6 Nilai APGAR	72
1.7 Perubahan Lochea	78

Vriska Ajawaila 2024. **Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, bayi Baru Lahir, Dan Keluarga Berencana** Pada Ny. H Umur 29 tahun G6P5A1 Di Puskesmas Malawei Kota Sorong. (Pembimbing I Vera Iriani Abdullah, MM. Kep. M. Keb), Pembimbing II Fitra Duhita, M.Keb)

ABSTRAK

Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2007 sebesar 228 per 100.000 KLH meningkat menjadi 346 per 100.000 KLH pada tahun 2010 (Sensus Penduduk 2010), namun menurun menjadi 305 per 100.000KLH berdasarkan hasil Survei Antar Sensus (SUPAS) pada tahun 2015, sedangkan AKI Provinsi Papua sebesar 573 per 100.000 (SDKI 2012), berdasarkan SUPAS 2015 diestimasikan AKI provinsi Papua sebesar 216 per 100.000 KH, lebih rendah dari target RPJMD 2013-2018 yakni sebesar 250 KH. Angka Kematian Bayi (AKB) nasional (SDKI 2012) sebesar 32 per 1000 KH.

Jenis penelitian bersifat deskriptif dengan pendekatan studi kasus menggunakan manajemen asuhan kebidanan didokumentasikan dengan metode SOAP. Subjek penelitian seorang ibu yang didampingi saat hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan KB di Puskesmas Tanjung Kasuari Kota Sorong.

Hasil penelitian di peroleh G6P5A1 umur 29 tahun hamil 31 minggu 6 hari, HPHT 05 Juli 2023, HPL 17 April 2024. Peneliti mulai mendampingi pemeriksaan kehamilannya di Puskesmas Malawei Kota Sorong sejak usia kehamilan 35 minggu 6 hari. Masa kehamilan berjalan baik tanpa komplikasi.

Tanggal (17 April 2024) ibu datang dengan keluhan mules-mules dan keluar lendir bercampur darah, dengan diagnosa G6P5A1 usia kahamilan 39 minggu inpartu kala I fase Aktif. Tanggal 17 April 2024 kala II jam pembukaan Lengkap. Pukul 08.55 WIT bayi lahir spontan jenis kelamin perempuan, letak belakang kepala. A/S 9/10/10. BB 2,860 gram, PB 46 cm. bayi , jam 09.30 plasenta lahir spontan dan lengkap. Kontraksi uterus baik, perdarahan $\pm$ 100 cc.

Dilakukan kunjungan ulang pada bayi baru lahir dan ibu nifas 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu. Didapatkan bahwa masa nifas ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik tanpa ada komplikasi apapun. Ibu tidak menggunakan alat kontrasepsi, dengan alasan : masih menunggu persetujuan suami

Kesimpulan peneliti dapat menerapkan asuhan kebidanan komprehensif menggunakan pendokumentasian SOAP.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif, Ny.H

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut data *World Health Organization* (WHO) ditahun 2022, angka kematian ibu secara global adalah 289.000 orang. Amerika Serikat sebanyak 9.300 orang, Afrika Utara sebanyak 179.000 orang, dan Asia Tenggara sebanyak 16.000 orang. Di negara-negara Asia Tenggara, angka kematian ibu (AKI) adalah 214 per 100.000 kelahiran hidup di Indonesia, 170 per 100.000 kelahiran hidup di Filipina, dan 160 per 100.000 kelahiran hidup di Vietnam, Thailand 44 per 100.000 kelahiran hidup, dan Brunei 60 per 100.000 kelahiran hidup, dan negara Malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup (Febrina, 2023)

World Health Organization (WHO) memperkirakan di Indonesia terdapat 126 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup dengan jumlah kematian ibu 6.400 pada tahun 2015. Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) AKI menurun dari 359 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2012 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2015 dan kembali menetap menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2018 . Sedangkan AKB menurun dari 34 per 1000 kelahiran hidup tahun 2007 menjadi 32 per 1000 kelahiran hidup tahun 2012 dan kembali turun menjadi 24 per 1000 kelahiran hidup tahun 2022 (Profil Kesehatan, 2022)

Berdasarkan data Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, jumlah kematian ibu (AKI) tahun 2021 berkisar 305 per 100.000 KH, sedangkan angka kematian bayi (AKB) tahun 2022 berkisar 185/hari dengan AKN 15/1000 KH, 2 tiga-perempat kematian neonatal terjadi pada minggu pertama. Dan 40% meninggal dalam 24 jam pertama. Adapun penyebab dari kematian ibu adalah perdarahan, infeksi masa nifas, hipertensi partus lama atau macet dan aborsi yang tidak aman,

sedangkan penyebab kematian bayi adalah prematur, komplikasi terkait persalinan (asfiksia), infeksi dan cacat lahir (Kementrian kesehatan Republik Indonesia 2022).

Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2007 sebesar 228 per 100.000 KLH meningkat menjadi 346 per 100.000 KLH pada tahun 2010 (Sensus Penduduk 2010), namun menurun menjadi 305 per 100.000KLH berdasarkan hasil Survei Antar Sensus (SUPAS) pada tahun 2015, sedangkan AKI Provinsi Papua sebesar 573 per 100.000 (SDKI 2021), berdasarkan SUPAS 2022 diestimasikan AKI provinsi Papua sebesar 216 per 100.000 KH, lebih rendah dari target RPJMD 2013-2018 yakni sebesar 250 KH. Angka Kematian Bayi (AKB) nasional (SDKI 2022) sebesar 32 per 1000 KH

Sedangkan untuk Provinsi Papua sebesar 54 per 1000, sedangkan pada tahun 2022 AKB nasional turun menjadi 24 per 1000 KH (SUPAS 2022), untuk Provinsi Papua SUPAS 2021 tidak mengeluarkan angka. Sensitifitas AKI terhadap perbaikan pelayanan kesehatan menjadikannya indicator keberhasilan pembangunan sektor kesehatan. Angka Kematian Ibu Melahirkan Provinsi Papua pada tahun 2022 berhasil diturunkan mencapai sebesar 289/100.000 KH dari target sebesar 383/100.000 KH, AKI tersebut merupakan perbandingan dari jumlah ibu melahirkan yang meninggal sebesar 111 ibu dari 39.037 Kelahiran Hidup.

Berdasarkan hal tersebut diatas maka peneliti sebagai mahasiswa DIII Kebidanan diwajibkan menerapkan “Asuhan Kebidanan Komperhensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB pada Ny.F.K umur 27 tahun G4 P3 A0 di Pustu Tanjung Kasuari Kota Sorong”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang peneliti dapat merumuskan masalah sebagai berikut “Bagaimana penerapan Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan Normal, Bayi Baru Lahir, Nifas dan KB pada Ny. F.K di Pustu Tanjung Kasuari Kota Sorong?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif kehamilan, persalinan normal, bayi baru lahir, nifas, dan KB Pada Ny. F.K Umur 27 tahun G4P3A0 dengan menggunakan metode pendokumentasian SOAP

2. Tujuan khusus

Mahasiswa mampu :

- a. Mampu melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.F.K di pustu tanjung kasuari kota sorong
- b. Mampu melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny.F.K di pustu tanjung kasuari kota sorong
- c. Mampu melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada Ny.F.K di pustu tanjung kasuari
- d. Mampu melakukan asuhan kebidanan nifas pada Ny.F.K dipustu tanjung kasuari kota sorong
- e. Mampu melakukan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny.F.K dipustu tanjung kasuari

D. Manfaat

1. Manfaat teoritik

Dapat digunakan untuk menambah ilmu pengetahuan dan ketrampilan secara langsung dalam memberikan asuhan yang komprehensif.

2. Manfaat praktisi

a. Bagi Penulis

Kegiatan studi kasus ini bermanfaat untuk menambah dan meningkatkan kemampuan /kompetensi penulis dalam hal memberikan pelayanan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai metode penilaian pada mahasiswa dalam melaksanakan tugasnya dalam menyusun laporan studi kasus, mendidik dan membimbing mahasiswa agar lebih terampil dalam memberikan asuhan kebidanan.

c. Bagi Lahan Praktik

Sebagai bahan masukan agar dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan melalui pendekatan manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, KB dan bayi baru lahir secara komprehensif.

d. Bagi Klien

Mendapat pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Dasar

2.1.1 Kehamilan

Kehamilan adalah mata rantai yang bersinambung dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2022). Kehamilan didefinisikan mulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT). Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester pertama dimulai dari konsepsi sampai 12 minggu, trimester kedua dari 13-28 minggu dan trimester ketiga dari 29-42 minggu (Rukiah, 2022).

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 kurun waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga minggu ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Walyani, 2022).

Peneliti menyimpulkan berdasarkan pengertian dari berbagai sumber bahwa kehamilan merupakan proses pertemuan spermatozoa dan ovum (Konsepsi), pertumbuhan zigot, nidasi (Implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm yang berakhir dengan permulaan persalinan.

2.1.2 Fisiologi Kehamilan

Menurut Manuaba, (2013) proses kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari :

1. Ovulasi

Ovulasi adalah proses pelepasan ovum yang dipengaruhi oleh sistem hormonal yang kompleks. Selama masa subur yang berlangsung 20-35 tahun, hanya 420 buah ovum yang dapat mengikuti proses kematangan dan terjadi ovulasi .

2. Spermatozoa

Pada setiap hubungan seksual dikeluarkan sekitar 3 cc sperma yang mengandung 40 sampai 60 juta spermatozoa setiap cc, dan hanya beberapa ratus yang dapat mencapai tuba fallopi. Spermatozoa yang masuk ke dalam alat genitalia wanita dapat hidup selama tiga hari, sehingga cukup waktu untuk mengadakan konsepsi.

3. Konsepsi

Menurut Manuaba (2022), Pertemuan inti ovum dengan inti spermatozoa disebut konsepsi atau fertilisasi dan membentuk zigot. Proses konsepsi dapat berlangsung sebagai berikut :

- a. Ovum yang dilepaskan dalam proses ovulasi, diliputi oleh korona radiata yang mengandung persediaan nutrisi.
- b. Pada ovum dijumpai inti dalam bentuk metafase di tengah sitoplasma yang disebut vitelus.
- c. Dalam perjalanan, korona radiata makin berkurang pada zona pelusida. Nutrisi dialirkan kedalam vitelus, melalui saluran pada zona pelusida. Konsepsi terjadi pada pars ampularis tuba, tempat yang paling luas, dindingnya penuh jonjot sel yang mempunyai silia. Ovum mempunyai waktu hidup terlalu lama dalam ampula tuba.

d. Ovum siap dibuahi setelah 12 jam dan hidup selama 48 jam.

4. Proses nidasi atau implantasi

Setelah fertilisasi, hasil konsepsi akan melakukan implantasi pada dinding uterus sekaligus memberikan informasi pada tubuh ibu, sehingga bermanifestasi terhadap adaptasi fisiologi kehamilan. Jika tidak terjadi implantasi, maka zigot akan dengan mudah keluar dari uterus bersamaan dengan darah menstruasi.

Zigot yang sedang membelah, mengapung dalam tuba fallopi sekitar minggu dan berkembang dari tahap 16 sel melalui tahap morula yang padat menjadi tahap blastokista dengan 32-64 sel. Tahap blastokista ini memiliki rongga yang berisi cairan. Blastokista memiliki dua jenis sel embrionik yang telah berdiferensiasi yaitu trofektoderm di bagian luar dan inner cell mass di bagian dalam. Sel trofektoderm nantinya akan membentuk plasenta dan inner cell mass akan membentuk janin serta membran janin.

5. Pembentukan plasenta

Nidasi dan implantasi terjadi pada bagian fundus uteri di dinding depan atau belakang. Pada blastula, penyebaran sel trofoblas yang tumbuh tidak rata, sehingga bagian blastula dengan inner cell mass akan tertanam ke dalam endometrium. Sel trofoblas menghancurkan endometrium sampai terjadi pembentukan plasenta yang berasal dari primer vili korealis. Terjadinya nidasi (implantasi) mendorong sel blastula mengadakan diferensiasi. Sel yang dekat dengan ruangan eksoselom membentuk “entoderm” dan yolksac (kantong kuning telur) sedangkan sel lain membentuk “ektoderm” dan ruangan amnion. Plat embrio (Embryonalplate) terbentuk di antara dua ruang yaitu ruang amnion dan kantung yolk sac. Plat embrio terdiri dari unsur ektoderm, entoderm, dan mesoderm.

Ruangan amnion dengan cepat mendekati korion sehingga jaringan yang terdapat diantara amnion dan embrio padat dan berkembang menjadi tali pusat. Awalnya yolk sac berfungsi sebagai pembentuk darah bersama dengan hati, limpa, dan sumsum tulang. Pada minggu kedua sampai ketiga,

terbentuk bakal jantung dengan pembuluh darahnya yang menuju body stalk (Bakal tali pusat). Jantung bayi mulai dapat dideteksi pada minggu ke-6 sampai 8 dengan menggunakan ultrasonografi atau sistem dopler. Pembuluh darah pada body stalk terdiri dari arteri umbikalis dan vena umbilikalisis.

Cabang arteri vena umbilikalisis masuk ke vili korealis sehingga dapat melakukan pertukaran nutrisi dan sekaligus membuang hasil metabolisme yang tidak diperlukan. Dengan berbagai bentuk implantasi (Nidasi) di mana posisi plat embrio berada, akan di jumpai berbagai variasi dari insersio tali pusat, yaitu insersio sentralis, para sentralis, marginalis atau insersio vilamentosa.

6. Perkembangan hasil konsepsi

Pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim, perkembangan janin terjadi melalui banyak tahapan. Pemberian nutrisi yang baik, suplai oksigen yang cukup, perlindungan terhadap infeksi, serta kondisi hormon yang stabil diharapkan dapat menjaga pertumbuhan dan perkembangan janin sesuai dengan usia kehamilannya. Berikut ini akan diungkapkan secara singkat hal-hal yang utama dalam perkembangan organ dan fisiologi janin (Prawirohardjo, 2022).

2.1.3 Tanda – tanda Kehamilan

Menurut Manuaba (2021), terdapat dua jenis tanda kehamilan yaitu :

1. Tanda kemungkinan hamil
 - a. Tanda subyektif hamil
 1. Terlambat datang bulan
 2. Terdapat mual dan muntah
 3. Terasa sesak atau nyeri di bagian bawah
 4. Terasa gerakan janin dalam perut
 5. Sering kencing

- b. Tanda obyektif hamil
 - 1. Pembesaran dan perubahan konsistensi rahim, dengan memperhatikan tanda Piscacek dan Hegar
 - 2. Perubahan warna dan konsistensi serviks
 - 3. Kontraksi Braxton Hicks
 - 4. Terdapat balotement
 - 5. Teraba bagian janin
 - 6. Terdapat kemungkinan pengeluaran kolostrum
 - 7. Terdapat hiperpigmentasi kulit
 - 8. Terdapat kebiruan vagina/selaput lendir vulva (tanda Chadwick)
 - 9. Tes biologis positif
- 2. Tanda pasti kehamilan
 - a. Teraba gerakan janin dalam rahim
 - b. Terdengar denyut jantung janin (hamil 12 minggu)
 - c. Pemeriksaan rontgen terdapat kerangka janin
 - d. Pemeriksaan ultrasonografi
 - 1. Terdapat kantong kehamilan, usia kehamilan 4 minggu
 - 2. Terdapat fetal plate, usia kehamilan 4 minggu
 - 3. Terdapat kerangka janin, usia kehamilan 12 minggu
 - e. Terdapat denyut jantung janin, usia kehamilan 6 minggu
- 3. Diagnosis banding kehamilan

Menurut Rustam, (2022) suatu kehamilan kadang kala harus dibedakan dengan keadaan atau penyakit yang menimbulkan keraguan dalam pemeriksaan:

- a. Hamil palsu (pseudocyesis = kehamilan spuria): Gejala dapat sama dengan kehamilan, seperti amenorhea, perut membesar, mual, muntah, air susu keluar, bahkan wanita tersebut merasakan gerakan janin. Namun, pada pemeriksaan, uterus

tidak membesar, tanda-tanda kehamilan lain dan reaksi kehamilan negatif.

- b. Mioma uteri, perut dan rahim membesar tetapi pada perabaan, rahim terasa padat, kadang kala berbenjol-benjol. Tanda kehamilan negatif dan tidak dijumpai tanda-tanda kehamilan lainnya.
- c. Kista ovarium, perut membesar, bahkan makin bertambah besar, tetapi pada pemeriksaan dalam, rahim teraba sebesar biasa. Reaksi kehamilan negatif, tanda-tanda kehamilan lain negatif.
- d. Kandung kemih penuh dan terjadi retensi urin. Pada pemasangan kateter, keluar banyak urin
- e. Hematometra, uterus membesar karena terisi darah yang disebabkan himen imperforata, stenosis vagina atau serviks.

2.1.4 Perubahan Fisiologis Dan Psikologis Dalam Kehamilan

1. Perubahan fisiologis

a. Uterus

Uterus yang semula besarnya hanya sebesar jempol atau beratnya 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hiperplasia, sehingga menjadi seberat 1000 gram saat akhir kehamilan. Otot dalam rahim mengalami hiperplasia dan hipertrofi menjadi lebih besar, lunak dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan janin (Manuaba, 2022).

b. Serviks

Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan. Perubahan ini akibat penambahan vaskularisasi dan terjadinya edema pada seluruh serviks, bersamaan dengan terjadinya hipertrofi dan hiperplasia pada kelenjar-kelenjar serviks (Saifudin, 2021).

c. Ovarium

Dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia 16 minggu (Manuaba,2021).

d. Vagina dan perineum

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hiperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perinium dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang di kenal dengan tanda chadwick. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertrofi dari sel-sel otot polos. Peningkatan volume sekresi vagina juga terjadi, sekresi berwarna keputihan, menebal, dan Ph antara 3,5 – 6 yang merupakan hasil dari peningkatan produksi asam laktat glikogen yang di hasilkan oleh epitel vagina sebagai aksi dari lactobacillus acidhopilus (Saifuddin, 2022).

e. Payudara

Akibat pengaruh estrogen terjadi hiperplasia sistem duktus dan jaringan intestisial payudara. Hormon laktogenik plasenta menyebabkan hipertrofi dan pertambahan sel-sel asinus payudara, serta meningkatkan produksi zat-zat kasein, laktoalbumin, laktoglobulin, sel-sel lemak, kolostrum. Mamae membesar dan tegang, terjadi hyperpigmentasi kulit serta hipertrofi kelenjar Montgomery, terutama daerah areola dan papilla akibat pengaruh melanofor. Puting susu membesar dan menonjol (Icesmi Sukarni k. Dan Margareth ZN, 2022).

f. Sirkulasi darah

Menurut Manuaba(2021), Peredaran darah ibu dipengaruhi beberapa faktor, antara lain :

- 1) Meningkatnya kebutuhan sirkulasi darah sehingga dapat memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim.
- 2) Terjadi hubungan langsung antara arteri dan vena pada sirkulasi retroplasenter
- 3) Pengaruh hormon esterogen dan progesteron makin meningkat

g. Sistem Kardiovaskuler

Volume darah semakin meningkat dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah merah, sehingga terjadi pengenceran darah (hemodilusi) dengan puncaknya di usia kehamilan 28 minggu. Sel darah merah makin meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi penambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodilusi yang disertai anemia fisiologis (Manuaba, 2021).

h. Sistem Muskuloskeletal

Perubahan muskuloskeletal disebabkan oleh peningkatan berat badan yang mengakibatkan postur dan gaya berjalan ibu hamil akan berubah (Astuti Sri dkk, 2022).

i. Sistem respirasi

Untuk dapat memenuhi kebutuhan oksigen ibu dan menyediakan kebutuhan oksigen janin, maka sistem respirasi mengadakan perubahan serta adaptasi. Sebagai respons terhadap peningkatan metabolisme serta peningkatan kebutuhan oksigen ke uterus dan janin, maka secara otomatis kebutuhan oksigen ibu akan meningkat.

Pembesaran uterus akan menyebabkan diafragma naik sekitar 4 cm selama kehamilan (Astuti Sri dkk, 2022).

j. Sistem pencernaan

Menurut Manuaba (2022), oleh karena pengaruh estrogen, pengeluaran asam lambung meningkat dan dapat menyebabkan :

- 1) Pengeluaran air liur berlebihan (hypersalivasi)
- 2) Daerah lambung terasa panas
- 3) Terjadi mual, sakit/pusing kepala terutama pagi hari (morning sickness)
- 4) Muntah (emesis gravidarum)
- 5) Muntah berlebihan sehingga mengganggu kehidupan sehari-hari (hyperemesis gravidarum)
- 6) Progesteron menimbulkan gerak usus makin berkurang dan dapat menyebabkan obstipasi

k. Sistem perkemihan

Karena pengaruh desakan hamil muda dan turunnya kepala bayi pada hamil tua, terjadi gangguan miksi dalam bentuk sering berkemih. Desakan tersebut menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh. Hemodelusi menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan urine akan bertambah (Manuaba, 2021).

l. Kulit

Menurut Manuaba (2021), perubahan pada kulit ibu hamil, terjadi karena terdapat hormon khusus. Perubahan kulit dalam bentuk hiperpigmentasi dan hiperemi di beberapa tempat dapat dijabarkan sebagai berikut :

- 1) Muka, cloasma gravidarum atau “mask of pregnancy”
- 2) Abdomen, striae lividae/nigra. Hiperpigmentasi digaris tengah kulit abdomen dibagian bawah di atas simpisis pubis.
- 3) Mamae, puting susu dan areola mamae bertambah hitam. Salah satu tanda awal kehamilan khususnya pada kehamilan pertama.

m. Pertambahan Berat Badan

Pertambahan berat badan selama kehamilan sebagian besar diakibatkan oleh uterus dan isinya, payudara, dan peningkatan volume darah serta cairan ekstraseluler ekstrasvaskuler. Sebagian kecil pertambahan berat badan tersebut diakibatkan oleh perubahan metabolik yang mengakibatkan pertambahan air selular dan penumpukan lemak dan protein baru yang disebut cadangan ibu. Ratarata pertambahan berat badan yaitu sebanyak 12,5 kg.

2. Perubahan Psikologis

a. Trimester Pertama

Pada kehamilan trimester pertama, adaptasi psikologis yang harus dilakukan oleh ibu yaitu menerima kenyataan bahwa dirinya sedang hamil. Seorang ibu yang menginginkan kehamilannya akan segera mencari kebenaran secara medis bahwa memang benar dirinya hamil (Astuti Sri dkk, 2021).

b. Trimester Kedua

Pada trimester kedua ini ibu akan merasa lebih baik dan sehat karena terbebas dari ketidaknyamanan kehamilan, misalnya mual dan letih. Perubahan psikologis pada trimester kedua ini dapat di bagi menjadi dua tahap, yaitu sebelum adanya pergerakan janin yang dirasakan ibu (prequickening) dan setelah adanya pergerakan janin (postquickening) (Astuti Sri dkk, 2022).

c. Trimester Ketiga

Pada kehamilan trimester ketiga, ibu akan lebih nyata mempersiapkan diri untuk menyambut kelahiran anaknya. Trimester ketiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu, ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaan akan timbulnya

tanda dan gejala akan terjadi persalinan, ibu sering kali merasa khawatir atau kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Trimester ketiga sering disebut periode menunggu dan waspada sebab saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinnya (Astuti Sri dkk, 2021).

2.1.5 Tanda dan Bahaya dalam Kehamilan

Deteksi dini terhadap komplikasi kehamilan adalah upaya penjarangan yang dilakukan untuk menemukan penyimpangan-penyimpangan yang terjadi selama kehamilan ibu secara dini (Manuaba, 2022).

Berdasarkan penelitian, telah diakui saat ini bahwa setiap kehamilan dapat memiliki potensi dan membawa risiko bagi ibu. WHO memperkirakan sekitar 15% dari seluruh wanita hamil akan berkembang menjadi komplikasi yang berkaitan dengan kehamilannya dan dapat mengancam jiwanya. Bidan sebagai pemberi pelayanan kebidanan akan menemukan wanita hamil dengan komplikasi-komplikasi yang mungkin mengancam jiwa.

Oleh karena itu bidan harus dapat mendeteksi sedini mungkin terhadap tanda- tanda bahaya pada ibu hamil yang mungkin terjadi, karena pada setiap wanita hamil tersebut berisiko mengalami komplikasi.

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, 2021). 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 spontan adalah keguguran yang terjadi dengan sendirinya (alamiah). Abortus buatan adalah abortus akibat intervensi dengan tindakan yang sifatnya disengaja. Abortus menurut derajatnya 32 adalah abortus imminen, abortus insipiens, abortus inkomplit, abortus komplit, missed abortions, abortus habitualis, dan abortus infeksiosa.

Tanda – tanda abortus meliputi :

1. Perdarahan dari vagina
2. Nyeri keram perut bagian bawah, lebih nyeri daripada waktu haid
3. Adanya jaringan yang keluar dari vagina
4. 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, 2021).

Tanda terjadinya kehamilan ektopik :

1. Nyeri keram yang menusuk di perut bawah
2. Amenorea
3. Perdarahan dari vagina
4. Level HCG positif namsun kadarnya rendah
5. Nyeri tekan perut bagian bawah
6. Ukuran 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 khorialis 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. Pada trimester I adalah hal yang fisiologis, namun jika berlanjut hingga awal trimester II serta membuat ibu tidak mau makan dan terus menerus muntah ini disebut hiperemesis gravidarum.

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 eklampsi. Deteksinya adalah dengan memeriksa tekanan darah ibu, protein urin, suhu tubuh, dan pemeriksaan darah (mengetahui malaria atau tidak) (Marmi, 2021)
 - c) Penglihatan kabur Fungsi penglihatan menurun pada ibu hamil adalah akibat perubahan hormon. Dikatakan abnormal adalah jika penglihatan mengabur dan berbayang. Hal ini merupakan gejala pre-eklampsi.
 - d) 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 eklampsi. Deteksinya adalah dengan cara menanyakan ibu hamil ada sakit kepala atau tidak, mengecek tekanan darah, memeriksa protein urin, melihat konjungtiva, dan cek seberapa parah pembengkakan tersebut.

- e) 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 tandatanda vital, dan cek protein urin ibu.
- f) 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, 2021).
- g) 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, 2021).

2.1.6 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. Untuk mencegah hal tersebut diatas dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu :

1. Latihan nafas melalui senam hamil.
2. Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
3. Makan tidak terlalu banyak
4. Kurangi atau hentikan merokok
5. Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernafasan seperti asma dan lain-lain.

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).

3) Kalori

Untuk proses pertumbuhan, janin memerlukan tenaga. Oleh karena itu, saat hamil, ibu memerlukan tambahan jumlah kalori. Sumber kalori utama adalah hidrat arang 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 mtergolong padi-padian merupakan sumber protein, zat besi, fosfor, dan vitamin.

Asuhan makanan ibu hamil pada trimester pertama sering mengalami penurunan karena menurunnya nafsu makan dan sering timbul mual dan muntah. Meskipun ibu mengalami keadaan tersebut tetapi asupan makan harus tetap diberikan seperti biasa. Pada trimester kedua nafsu makannya sudah mulai meningkat, kebutuhan zat tenaga lebih banyak dibanding kebutuhan saat hamil muda. Demikian juga zat pembangun dan zat pengatur seperti lauk-pauk, sayur, dan buah-buahan berwarna.

Pada trimester ketiga, janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Perkembangan janin yang pesat ini terjadi pada 20 minggu terakhir kehamilan. Umumnya nafsu makan ibu akan sangat baik dan ibu merasa cepat lapar.

4) Protein

Protein adalah zat utama untuk membangun jaringan bagian tubuh. Seiring dengan perkembangan dan perumbuhan 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).

5) 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 30 mg sebagai ferosus, 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. Bila ibu hamil tidak dapat minum susu suplemen kalsium dapat diberikan dengan dosis 1 gram perhari. Pada umumnya dokter selalu memberi suplemen mineral dan vitamin prenatal untuk mencegah kemungkinan defisiensi.

6) Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makanan sayur dan buah- buahan, tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat terbukti mencegah kecacatan pada bayi. Kebutuhan makanan bagi ibu hamil lebih banyak dari pada kebutuhan untuk wanita tidak hamil. Kegunaan makanan tersebut adalah :

- a. Untuk pertumbuhan janin yang ada dalam kandungan
- b. Untuk mempertahankan kesehatan dan kekuatan badan ibu sendiri
- c. Agar supaya luka-luka persalinan lekas sembuh dalam nifas.
- d. Guna mengadakan cadangan untuk masa laktasi

7) 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 genitalia) 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.

8) 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

9) 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.

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

10) 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 insidensfetal distres yang lebih tinggi. Pria yang menikmati kunikulus (stimulasi oral genetalia 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 kedalam vagina. Apabila serviks sedikit terbuka (karena sudah mendekati aterm), ada kemungkinan udara akan terdesak diantara ketuban dan dinding rahim. Udara kemungkinan bisa memasuki plasenta, dengan demikian ada kemungkinan udara memasuki jaringan vaskular maternal.

11) 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. penyangga 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 kesisi 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 didepan 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. Ketika berjalan, ibu harus mempertahankan troli supermarket dekat dengan tubuhnya, idealnya beban bawah harus dikurangi sampai minimum. Bila membawa keranjang belanja, juga harus dekat ke tubuh atau dibagi menjadi dua keranjang yang seimbang. Ketika masuk mobil, duduk dulu kemudian kencangkan otot trasversus dan otot dasar panggul serta pertahankan lutut meraba, angkat tunkai bersamaan masuk kedalam mobil; ini harus dilakukan sebaliknya ketika turun atau keluar dari mobil. Ketika mengemudi, pastikan punggung tertopang baik. Perhatian harus diberikan ketika memasang sabuk pengaman dan melepaskannya dengan benar untuk menghindari pemutiran tubuh dengan sentakan tiba-tiba.

12) 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.

13) 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.

a. Konseling Persiapan Persalinan dan Kelahiran Bayi

Ada 5 komponen penting dalam rencana persalinan, antara lain :

- 1) 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:
 - a) Memilih tempat persalinan
 - b) Memilih tenaga terlatih
 - c) Bagaimana menghubungi tenaga kesehatan tersebut
 - d) Bagaimana transportasi ke tempat persalinan
 - e) Siapa yang akan menemani pada saat persalinan
 - f) Berapa banyak biaya yang dibutuhkan dan bagaimana cara mengumpulkan biaya tersebut.
 - g) Siapa yang menjaga keluarga bila ibu tidak ada
- 2) Membuat rencana untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambilan keputusan utama tidak ada.

- 3) Mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdarurat
- 4) Membuat rencana atau pola menabung
- 5) Mempersiapkan peralatan yang diperlukan untuk persalinan (Suryati, 2011).

2.1.7 Penatalaksanaan dalam Kehamilan

1) Antenatal Care (ANC)

Antenatal care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan (Walyani, 2021).

a) Tujuan pemeriksaan dan pengawasan ibu hamil Menurut Sofian (2021) tujuan pemeriksaan dan pengawasan ibu hamil meliputi :

1. Tujuan umum Menyiapkan seoptimal mungkin fisik dan mental ibu dan anak selama dalam kehamilan, persalinan dan nifas, dengan demikian didapat ibu dan anak sehat
2. Tujuan khusus
 - a. Mengenali dan menangani penyulit-penyulit yang mungkin dijumpai dalam kehamilan, persalinan, dan nifas
 - b. Mengenali dan mengobati penyakit-penyakit yang mungkin diderita sedini mungkin
 - c. Menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan anak
 - d. Memberikan nasihat-nasihat tentang hidup sehari-hari dan keluarga berencana, kehamilan, persalinan, nifas, dan laktasi.

b) Kunjungan ANC Setiap wanita hamil menghadapi resiko komplikasi yang biasa mengancam jiwanya. Oleh karena itu, setiap wanita hamil memerlukan sedikitnya 6 kali kunjungan selama periode antenatal (Buku KIA Terbaru Revisi tahun 2021) :

1. 2 x kunjungan selama trimester pertama (sebelum 14 minggu)
2. 1 x kunjungan selama trimester kedua (antara minggu 14-28)
3. 3 x kunjungan selama trimester ketiga (antara minggu 28-36 dan sesudah minggu ke 36).

c) Standar pemeriksaan ANC “10 T” menurut Kemenkes RI (2018) :

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
2. Ukur tekanan darah
3. Ukur LILA
4. Skrining status imunisasi TT (dan pemberian imunisasi TT)
5. Ukur tinggi fundus uteri
6. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin
7. Pemberian tablet besi (90 tablet selama kehamilan)
8. Temu wicara (KIE Interpersonal dan konseling)
9. Tes laboratorium sederhana (Hb, protein urine) dan atau berdasarkan indikasi (HbsAg, Sifilis, HIV, Malaria, TBC)
10. Tatalaksana kasus

d) Standar 14 T

Standar 14 T untuk pelayanan antenatal yaitu :

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
2. Pemeriksaan tekanan darah
3. Ukur tinggi fundus uter

Tabel Pengukuran Tinggi Fundus Uteri Berdasarkan Usia Kehamilan

Umur Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
12 minggu	2/3 jari di atas symfisis
16 minggu	1/2 simpisis-pusat
20 minggu	2/3 jari di atas simpisis
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	2/3 jari di atas pusat
34 minggu	1/2 pusat-prosessus xifoideus
36 minggu	Setinggi prosessus xifoideus
40 Minggu	2 jari di bawah prosessus xifoideus

Sumber : (buku ajar kesehatan ibu dan anak 2014)

4. Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)
Lengkap

Tabel Imunisasi TT

TT	Interval	%	Masa Perlindungan
TT 1	Selama Kunjungan I	0%	-
TT 2	4 minggu setelah TT 1	80%	3 Tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	95%	5 Tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	99%	10 Tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	99%	25 Tahun - Seumur hidup

Sumber : (buku ajar kesehatan ibu dan anak 2021)

5. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan
6. Test terhadap penyakit menular seksual / VDRL
7. Temu Wicara
8. Tes pemeriksaan Hb
9. Tes pemeriksaan urine protein
10. Tes reduksi urin
11. Perawatan payudara
12. Pemeliharaan tingkat kebugaran (senam hamil)

13. Terapi yodium kapsul (khusus daerah endemic gondok)

14. Terapi obat malaria

2.1.8 Pemberian Tabel Tambah Darah (FE)

1) Pengertian tablet tambah darah

Tablet zat besi atau dapat disebut juga dengan tablet tambah darah adalah tablet bulat atau lonjong berwarna merah tua yang sekurangnya mengandung zat besi setara dengan 60 mg besi elementar dan 0,4 mg asam folat yang disediakan oleh pemerintah maupun diperoleh sendiri (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2021).

Tablet zat besi diberikan kepada wanita usia subur dan ibu hamil. Bagi wanita usia subur diberikan sebanyak satu kali seminggu dan satu kali sehari selama haid sedangkan untuk ibu hamil diberikan setiap hari satu tablet selama masa kehamilannya atau minimal 90 tablet (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

2) Sasaran pemberian tablet zat besi

Sasaran pemberian tablet zat besi menurut (Pertiwi, 2022) yaitu :

- a. Ibu hamil sampai nifas Ibu hamil merupakan prioritas utama pemberian tablet besi karena prevalensi anemia pada kelompok ini tertinggi yaitu 63,5%. Ibu hamil merupakan kelompok yang paling rentan, karena anemia dapat membahayakan kesehatan ibu dan bayi.
- b. Balita (6 – 60 bulan) Balita memerlukan zat besi untuk proses tumbuh kembang
- c. Anak usia sekolah (6-12 tahun) Anak usia sekolah mempunyai aktivitas fisik yang cukup tinggi dan masih dalam proses belajar. Agar kondisi anak tetap prima dan prestasi belajar meningkat kadar 10 hemoglobin

harus normal. Untuk menjaga kondisi hemoglobin tetap normal maka dibutuhkan tablet besi.

- d. Remaja putri (12 – 18 tahun) dan wanita usia subur (WUS) Pemberian tablet besi pada kelompok ini bermanfaat untuk mempersiapkan diri sebelum masa kehamilannya dan dapat meningkatkan kapasitas kerjanya. Pemberian tablet besi pada remaja putri dapat meningkatkan prestasi belajarnya.

3) Tujuan pemberian tablet zat besi

Pemberian suplementasi zat besi secara rutin selama jangka waktu tertentu bertujuan untuk meningkatkan kadar hemoglobin secara cepat, dan perlu dilanjutkan untuk meningkatkan simpanan zat besi di dalam tubuh.

Suplementasi Tablet Tambah Darah (TTD) pada remaja putri dan wanita usia subur merupakan salah satu upaya pemerintah Indonesia untuk memenuhi asupan zat besi. Pemberian TTD dengan dosis yang tepat dapat mencegah anemia dan meningkatkan cadangan zat besi di dalam tubuh (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

4) Ketepatan cara konsumsi

Untuk meningkatkan penyerapan zat besi sebaiknya TTD dikonsumsi bersama dengan (Kementerian Kesehatan RI, 2021) :

- a. Air putih
- b. Buah-buahan sumber vitamin C (jeruk, pepaya, mangga, jambu biji dan lain-lain)
- c. Sumber protein hewani, seperti hati, ikan, unggas dan daging
Hindari mengonsumsi TTD bersamaan dengan (Kementerian Kesehatan RI, 2021) :
 - 1) Susu karena susu hewani umumnya mengandung kalsium dalam jumlah yang tinggi sehingga dapat menurunkan penyerapan zat besi di mukosa usus

- 2) Teh dan kopi karena mengandung senyawa fitat dan tanin yang dapat mengikat zat besi menjadi senyawa yang kompleks sehingga tidak dapat diserap
- 3) Tablet Kalsium (kalk) dosis yang tinggi, dapat menghambat penyerapan zat besi. Susu hewani umumnya mengandung kalsium dalam jumlah yang tinggi sehingga dapat menurunkan penyerapan zat besi di mukosa usus
- 4) Obat sakit maag yang berfungsi melapisi permukaan lambung sehingga penyerapan zat besi terhambat. Penyerapan zat besi akan semakin terhambat jika menggunakan obat maag yang mengandung kalsium. Apabila ingin mengonsumsi makanan dan minuman yang dapat menghambat penyerapan zat besi, sebaiknya dilakukan dua jam sebelum atau sesudah mengonsumsi TTD (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

5) Kebutuhan zat besi pada ibu hamil

Kebutuhan zat besi pada ibu hamil berbeda pada setiap umur kehamilannya, pada trimester I naik dari 0,8 mg/hari, menjadi 6,3 mg/hari pada trimester III. Dengan demikian kebutuhan zat besi pada trimester II dan III tidak dapat dipenuhi dari makanan saja, walaupun makanan yang dimakan cukup baik kualitasnya dan ketersediaan zat besinya tinggi, namun zat besi juga harus disuplai dari sumber lain agar memenuhi kebutuhan ibu hamil (Susiloningtyas, 2022)

6) Efek samping tablet tambah darah pada ibu hamil

Suplemen oral zat besi dapat menyebabkan mual, muntah, kram lambung, nyeri ulu hati, dan konstipasi (kadang-kadang diare). Namun derajat mual yang ditimbulkan oleh setiap preparat tergantung pada jumlah element zat besi yang diserap. Takaran zat

besi diatas 60 mg dapat menimbulkan efek samping yang tidak dapat diterima pada ibu hamil sehingga terjadi ketidakpatuhan dalam pemakaian tablet zat besi dengan dosis rendah lebih cenderung ditoleransi (dan diminum) dari pada dosis tinggi.

7) Dosis tablet tambah darah pada ibu hamil

Pemberian tablet tambah darah selama kehamilan merupakan salah satu cara yang paling cocok bagi ibu hamil untuk meningkatkan kadar Hb sampai tahap yang diinginkan, karena sangat efektif dimana satu tablet mengandung 60 mg Fe. Setiap tablet setara dengan 200 mg ferrosulfat. Selama kehamilan minimal diberikan 90 tablet sampai 42 minggu setelah melahirkan diberikan sejak pemeriksaan ibu hamil pertama.

1. Pemberian tablet tambah darah lebih bisa ditoleransi jika dilakukan pada saat sebelum tidur malam
2. Pemberian tablet tambah darah harus dibagi serta dilakukan dengan interval sedikitnya 6-8 jam , dan kemudian interval ini ditingkatkan hingga 12 atau 24 jam jika timbul efek samping
3. Muntah dan kram perut merupakan efek samping dan sekaligus tanda dini toksitasi zat besi, keduanya ini menunjukan perlu mengubah (menurunkan) dosis zat besi dengan segera
4. Minum tablet tambah darah pada saat makan atau segera sesudah makan selain dapat mengurangi gejala mual yang menyertainya tetapi juga akan menurunkan jumlah zat besi yang diabsorpsi.

2.2 Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin atau uri) yang telah cukup bulan (37-42 minggu) atau hidup di luar kandungan atau melalui jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. Persalinan merupakan proses alami yang berlangsung alamiah, walau demikian tetap diperlukan pemantauan khusus karena setiap ibu memiliki kondisi kesehatan yang berbeda-beda sehingga mengurangi risiko kematian ibu dan janin pada saat persalinan (Nurhayati, 2022).

Persalinan normal menurut WHO (2022) adalah persalinan yang dimulai secara spontan, beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan, bayi lahir secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan 37-42 minggu lengkap dan setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam kondisi sehat.

Persalinan adalah suatu proses yang dimulai dengan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya dilatasi progresif dari serviks, kelahiran bayi, dan kelahiran plasenta, dan proses tersebut merupakan proses alamiah (Rohani, 2022). Persalinan normal atau persalinan spontan adalah bila bayi lahir dengan letak belakang kepala tanpa melalui alat-alat atau pertolongan istimewa serta tidak melukai ibu dan bayi, dan umumnya berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam (Wiknjosastro, 2022)

2.2.2 Perubahan Fisiologi Dalam Persalinan

1) Perubahan Uterus

Di uterus terjadi perubahan saat masa persalinan, perubahan yang terjadi sebagai berikut :

- a) Kontraksi uterus yang dimulai dari fundus uteri dan menyebar ke depan dan ke bawah abdomen

b) Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR)

(1) SAR dibentuk oleh corpus uteri yang bersifat aktif dan berkontraksi. Dinding akan bertambah tebal dengan majunya persalinan sehingga mendorong bayi keluar.

(2) SBR dibentuk oleh isthmus uteri bersifat aktif, relaksasi dan dilatasi. Dilatasi makin tipis karena terus diregang dengan majunya persalinan.

2) Perubahan Bentuk Rahim

Setiap terjadi kontraksi, sumbu panjang rahim bertambah panjang sedangkan ukuran melintang dan ukuran muka belakang berkurang. Pengaruh perubahan bentuk rahim ini :

a) Ukuran melintang menjadi turun, akibatnya lengkungan punggung bayi turun menjadi lurus, bagian atas bayi tertekan fundus, dan bagian tertekan Pintu Atas Panggul.

b) Rahim bertambah panjang sehingga otot-otot memanjang, diregang dan menarik. Segmen bawah rahim dan serviks akibatnya menimbulkan terjadinya pembukaan serviks sehingga Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR).

3) Fall Ligamentum Rotundum

a) Pada kontraksi, fundus yang tadinya bersandar pada tulang punggung berpindah ke depan mendesak dinding perut depan ke arah depan. Perubahan letak uterus pada waktu kontraksi ini penting karena menyebabkan sumbu rahim menjadi searah dengan sumbu jalan lahir.

b) Dengan adanya kontraksi dari ligamentum rotundum, fundus uteri tertambat sehingga waktu kontraksi fundus tidak dapat naik ke atas.

4) Perubahan Serviks

- a) Pendataran serviks/Effasement Pendataran serviks adalah pemendekan kanalis servikalis dari 1-2 cm menjadi satu lubang saja dengan pinggir yang tipis.
- b) Pembukaan serviks adalah pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi lubang dengan diameter kira-kira 10 cm yang dapat dilalui bayi. Saat pembukaan lengkap, bibir portio tidak teraba lagi. SBR,

5) Perubahan Pada Sistem Urinaria

Pada akhir bulan ke 9 pemeriksaan fundus uteri menjadi lebih rendah, kepala janin mulai masuk Pintu Atas Panggul dan menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing. Pada kala I, adanya kontraksi uterus/his menyeba kandung kencing semakin tertekan.

Poliuria sering terjadi selama persalinan, hal ini kemungkinan disebabkan karena peningkatan cardiac output, peningkatan filtrasi glomerulus, dan peningkatan aliran plasma ginjal. Poliuri akan berkurang pada posisi terlentang. Proteinuri sedikit dianggap normal dalam persalinan. serviks dan vagina telah merupakan satu saluran.

Wanita bersalin mungkin tidak menyadari bahwa kandung kemihnya penuh karena intensitas kontraksi uterus dan tekanan bagian presentasi janin atau efek anestesia lokal. Bagaimanapun juga kandung kemih yang penuh dapat menahan penurunan kepala janin dan dapat memicu trauma mukosa kandung kemih selama proses persalinan. Pencegahan (Dengan mengingatkan ibu untuk berkemih di sepanjang kala I) adalah penting. Sistem adaptasi ginjal mencakup diaforesis dan peningkatan IWL (Insensible Water Loss) melalui respirasi.

6) Perubahan Pada Vagina Dan Dasar Panggul

- a) Pada kala I ketuban ikut meregangkan bagian atas vagina sehingga dapat dilalui bayi
- b) Setelah ketuban pecah, segala perubahan terutama pada dasar panggul yang ditimbulkan oleh bagian depan bayi menjadi saluran dengan dinding yang tipis.
- c) Saat kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas. Dari luar peregangan oleh bagian depan nampak pada perineum yang menonjol dan menjadi tipis sedangkan anus menjadi terbuka.
- d) Regangan yang kuat ini dimungkinkan karena bertambahnya pembuluh darah pada bagian vagina dan dasar panggul, tetapi kalau jaringan tersebut robek akan menimbulkan perdarahan banyak.

7) Perubahan Pada Metabolisme Karbohidrat Dan Basal Metabolisme Rate

Pada saat mulai persalinan, terjadi penurunan hormon progesteron yang mengakibatkan perubahan pada sistem pencernaan menjadi lebih lambat sehingga makanan lebih lama tinggal di lambung, akibatnya banyak ibu bersalin yang mengalami obstivasi atau peningkatan getah lambung sehingga terjadi mual dan muntah.

Metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob meningkat secara perlahan yang terjadi akibat aktivitas otot rangka dan kecemasan ibu. Peningkatan ini ditandai dengan adanya peningkatan suhu badan ibu, nadi, pernafasan, cardiac out put dan hilangnya cairan.

Pada Basal Metabolisme Rate (BMR), dengan adanya kontraksi dan tenaga mengejan yang membutuhkan energi yang besar, maka pembuangan juga akan lebih tinggi dan suhu tubuh

meningkat. Suhu tubuh akan sedikit meningkat ($0,5-1^{\circ}\text{C}$) selama proses persalinan dan akan segera turun setelah proses persalinan selesai. Hal ini disebabkan karena adanya peningkatan metabolisme tubuh. Peningkatan suhu tubuh tidak boleh lebih dari 1°C .

8) Perubahan Pada System Pernapasan

Dalam persalinan, ibu mengeluarkan lebih banyak CO_2 dalam setiap nafas. Selama kontraksi uterus yang kuat, frekuensi dan kedalaman pernafasan meningkat sebagai responns terhadap peningkatan kebutuhan oksigen akibat pertambahan laju metabolik. Rata rata PaCO_2 menurun dari 32 mm/hg pada awal persalinan menjadi 22 mm hg pada akhir kala I (Beischer et al, 1986). Menahan nafas saat mengejan selama kala II persalinan dapat mengurangi pengeluaran CO_2 .

Masalah yang umum terjadi adalah hiperventilasi maternal, yang menyebabkan kadar PaCO_2 menurun dibawah 16 sampai 18 mm hg (Beischer et al, 1986). Kondisi ini dapat dimanifestasikan dengan kesemutan pada tangan dan kaki, kebas dan pusing. Jika pernafasan dangkal dan berlebihan, situasi kebalikan dapat terjadi karena volume rendah. Mengejan yang berlebihan atau berkepanjangan selama Kala II dapat menyebabkan penurunan oksigen sebagai akibat sekunder dari menahan nafas.

Pernafasan sedikit meningkat karena adanya kontraksi uterus dan peningkatan metabolisme dan diafragma tertekan oleh janin. Hiperventilasi yang lama dianggap tidak normal dan dapat menyebabkan terjadinya alkalosis.

9) Perubahan Pada Gastrointestinal

Motilitas lambung dan absorpsi makanan padat secara substansial berkurang banyak sekali selama persalinan aktif dan waktu pengosongan lambung. Efek ini dapat memburuk setelah pemberian narkotik. Banyak wanita mengalami mual muntah saat

persalinan berlangsung, khususnya selama fase transisi pada kala I persalinan. Selain itu pengeluaran getah lambung yang berkurang menyebabkan aktifitas pencernaan berhenti dan pengosongan lambung menjadi sangat lamban. Cairan meninggalkan perut dalam tempo yang biasa. Mual atau muntah terjadi sampai ibu mencapai akhir kala I.

Ketidaknyamanan lain mencakup dehidrasi dan bibir kering akibat bernafas melalui mulut. Karena resiko mual dan muntah, beberapa fasilitas pelayanan bersalin membatasi asupan oral selama persalinan. Es batu biasanya diberikan untuk mengurangi ketidaknyamanan akibat kekeringan mulut dan bibir. Beberapa fasilitas layanan lain mengizinkan minum air putih, jus dan ice pop. Banyak fasilitas lain memberikan asupan cairan melalui intravena.

Kadar natrium dan klorida dalam plasma dapat menurun sebagai akibat absorpsi gastrointestinal, nafas terengah-engah, dan diaforesis (perspirasi) selama persalinan dan kelahiran. Poliuri (sering berkemih) merupakan hal yang biasa terjadi. Penurunan asupan cairan oral akibat mual dan muntah, ketidaknyamanan dan pemberian analgetik atau anestesi dapat lebih jauh mengubah keseimbangan cairan dan elektrolit.

10) Perubahan Pada Hematologi

Haemoglobin akan meningkat selama persalinan sebesar 1,2 gr % dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan pada hari pertama pasca persalinan kecuali terjadi perdarahan. Peningkatan leukosit secara progresif pada awal kala I (5.000) hingga mencapai ukuran jumlah maksimal pada pembukaan lengkap (15.000).

Haemoglobin akan meningkat selama persalinan sebesar 1,2 gr % dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan pada hari pertama pasca persalinan kecuali terjadi perdarahan.

Peningkatan leukosit terjadi secara progresif pada awal kala I (5.000) hingga mencapai ukuran jumlah maksimal pada pembukaan lengkap (15.000). Selama persalinan waktu pembekuan darah sedikit menurun, tetapi kadar fibrinogen plasma meningkat. Gula darah akan turun selama persalinan dan semakin menurun pada persalinan lama, hal ini disebabkan karena aktifitas uterus dan muskulus skeletal.

11) Nyeri

Nyeri dalam persalinan dan kelahiran adalah bagian dari respon fisiologis yang normal terhadap beberapa faktor. Selama Kala I persalinan, nyeri yang terjadi pada kala I terutama disebabkan oleh dilatasi serviks dan distensi segmen uterus bawah. Pada awal kala I, fase laten kontraksi pendek dan lemah, 5 sampai 10 menit atau lebih dan berangsung selama 20 sampai 30 detik. Wanita mungkin tidak mengalami ketidaknyamanan yang bermakna dan mungkin dapat berjalan ke sekeliling secara nyaman diantara waktu kontraksi. Pada awal kala I, sensasi biasanya berlokasi di punggung bawah, tetapi seiring dengan waktu nyeri menjalar ke sekelilingnya seperti korset/ikat pinggang, sampai ke bagian anterior abdomen. Interval kontraksi makin memendek, setiap 3 sampai 5 menit menjadi lebih kuat dan lebih lama.

Pada Kala II, nyeri yang terjadi disebabkan oleh distensi dan kemungkinan gangguan pada bagian bawah vagina dan perineum. Persepsi nyeri dipengaruhi oleh berbagai faktor. Mekanisme nyeri dan metode penurunan nyeri yang terjadi pada wanita yang bersalin beragam kejadiannya.

Saat persalinan berkembang ke fase aktif, wanita seringkali memilih untuk tetap di tempat tidur, ambulasi mungkin tidak terasa nyaman lagi. Ia menjadi sangat terpengaruh dengan sensasi di dalam tubuhnya dan cenderung menarik diri dari lingkungan

sekitar. Lama setiap kontraksi berkisar antara 30 – 90 detik, rata-rata sekitar 1 menit.

Saat dilatasi serviks mencapai 8-9 cm, kontraksi mencapai intensitas puncak, dan wanita memasuki fase transisi. Pada fase transisi biasanya pendek, tetapi sering kali merupakan waktu yang paling sulit dan sangat nyeri bagi wanita karena frekuensi (setiap 2 sampai 3 menit) dan lama (seringkali berlangsung sampai 90 detik kontraksi). Wanita menjadi sensitif dan kehilangan kontrol. Biasanya ditandai dengan meningkatnya jumlah show akibat ruptur pembuluh darah kapiler di serviks dan segmen uterus bawah.

2.2.3 Tanda-tanda Persalinan

1) Tanda-tanda persalinan sudah dekat

- a) Lightening Beberapa minggu sebelum persalinan, calon ibu merasa bahwa keadaannya menjadi lebih enteng. Ia merasa kurang sesak, tetapi sebaliknya ia merasa bahwa berjalan sedikit lebih sukar, dan sering diganggu oleh perasaan nyeri pada anggota bawah.
- b) Pollikasia Pada akhir bulan ke-IX hasil pemeriksaan didapatkan epigastrium kendor, fundus uteri lebih rendah dari pada kedudukannya dan kepala janin sudah mulai masuk ke dalam pintu atas panggul. Keadaan ini menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing yang disebut Pollakisuria.
- c) False labor Tiga (3) atau empat (4) minggu sebelum persalinan, calon ibu diganggu oleh his pendahuluan yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi Braxton Hicks. His pendahuluan ini bersifat :
 1. Nyeri yang hanya terasa di perut bagian bawah
 2. Tidak teratur

3. Lamanya his pendek, tidak bertambah kuat dengan majunya waktu dan bila dibawa jalan malah sering berkurang
4. Tidak ada pengaruh pada pendataran atau pembukaan cervix

d) Perubahan cervix

Pada akhir bulan ke-IX hasil pemeriksaan cervix menunjukkan bahwa cervix yang tadinya tertutup, panjang dan kurang lunak, kemudian menjadi lebih lembut, dan beberapa menunjukkan telah terjadi pembukaan dan penipisan. Perubahan ini berbeda untuk masing-masing ibu, misalnya pada multipara sudah terjadi pembukaan 2 cm namun pada primipara sebagian besar masih dalam keadaan tertutup.

e) Energy Sport

Beberapa ibu akan mengalami peningkatan energi kira-kira 24-28 jam sebelum persalinan mulai. Setelah beberapa hari sebelumnya merasa kelelahan fisik karena tuanya kehamilan maka ibu mendapati satu hari sebelum persalinan dengan energi yang penuh. Peningkatan energi ibu ini tampak dari aktifitas yang dilakukannya seperti membersihkan rumah, mengepel, mencuci perabot rumah, dan pekerjaan rumah lainnya sehingga ibu akan kehabisan tenaga menjelang kelahiran bayi, sehingga persalinan menjadi panjang dan sulit.

f) Gastrointestinal Upsets

Beberapa ibu mungkin akan mengalami tanda-tanda seperti diare, obstipasi, mual dan muntah karena efek penurunan hormon terhadap sistem pencernaan.

2) Tanda-tanda persalinan

Yang merupakan tanda pasti dari persalinan adalah :

- a) Timbulnya kontraksi uterus Biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut :
 1. Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan
 2. Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan
 3. Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar
 4. Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan cervix
 5. Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada servix (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.
- b) Penipisan dan pembukaan servix Penipisan dan pembukaan servix ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.
- c) Bloody Show (lendir disertai darah dari jalan lahir) Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus.
- d) Premature Rupture of Membrane Adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau

hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam.

2.2.4 Faktor- faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Ilmiah (2016) faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan terdiri dari :

1) Faktor power/tenaga yang mendorong anak

Power adalah tenaga atau kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan tersebut meliputi his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament, dengan kerjasama yang baik dan sempurna.

2) Faktor passanger

Passanger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni ukuran kepala, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka ia dianggap juga sebagai bagian dari passage jalan lahir, yang menyertai janin.

3) Faktor passage (Jalan lahir)

Passage merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks dan vagina. Syarat agar janin dan plasenta dapat melalui jalan lahir tanpa ada rintangan, maka jalan lahir tersebut harus normal. Menurut Ilmiah (2016). Faktor passage (jalan lahir) terdiri dari :

- a) Bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul) yaitu os.coxae (os.illium, os.ischium, os. Pubis, os. Sacrum, promontorium dan os. Coccygis).

b) Bagian lunak : otot-otot, jaringan dan ligament-ligamen panggul:

1. Pintu atas panggul (PAP) disebut Inlet dibatasi oleh promontorium, linea inominata dan pinggir atas symphysis.
2. Ruang tengah panggul (RTP) ada spina ischiadica disebut midlet. 3) Pintu bawah panggul (PBP) dibatasi symphysis dan arcus pubis, disebut outlet.
3. Sumbu panggul Sumbu panggul adalah garis yang menghubungkan titik-titik tengah ruang panggul yang melengkung ke depan (sumbu carus).
4. Bidang-bidang *hodge*

Tabel Bidang-bidang *hodge*

Hodge I	Bentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas symphysis dan promontorium.
Hodge II	Sejajar dengan hodge I setinggi pinggir bawah symphysis.
Hodge III	Sejajar hodge I dan II setinggi spina ischiadica kanan dan kiri.
Hodge IV	Sejajar hodge I, II, III setinggi coccygi

4) Faktor psikis ibu

Keadaan psikologis ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang-orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lancar dibandingkan dengan ibu bersalin yang tanpa didampingi suami atau orang-orang yang dicintainya. Ini menunjukkan bahwa

dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses kehamilan.

5) Faktor penolong

Kompetisi yang dimiliki penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian maternal neonatal. Dan dengan pengetahuan dan kompetisi yang baik diharapkan kesalahan atau malpraktik dalam memberikan asuhan tidak terjadi.

2.2.5 Perubahan Dalam Proses Persalinan `

Tahap persalinan menurut Prawirohardjo (2012) antara lain :

1) Kala I (kala pembukaan)

Kala I persalinan adalah permulaan kontraksi persalinan sejati, yang ditandai oleh perubahan serviks yang progresif yang diakhiri dengan pembukaan lengkap (10 cm) pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan pada multigravida kira-kira 7 jam. Terdapat 2 fase pada kala satu, yaitu :

- a) Fase laten Merupakan periode waktu dari awal persalinan pembukaan mulai berjalan secara progresif, yang umumnya dimulai sejak kontraksi mulai muncul hingga pembukaan 3-4 cm atau permulaan fase aktif berlangsung dalam 7-8 jam. Selama fase ini presentasi mengalami penurunan sedikit hingga tidak sama sekali
- b) Fase Aktif Merupakan periode waktu dari awal kemajuan aktif pembukaan menjadi komplit dan mencakup fase transisi, pembukaan pada umumnya dimulai dari 3-4 cm hingga 10 cm dan berlangsung selama 6 jam. Penurunan bagian presentasi janin yang progresif terjadi selama akhir fase aktif dan selama kala dua persalinan. Fase aktif dibagi dalam 3 fase, antara lain :

- 1) Fase Akselerasi, yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm
- 2) Fase Dilatasi, yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm
- 3) Fase Deselerasi, yaitu pembukaan menjadi lamban kembali dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap.

2) Kala II (kala pengeluaran janin)

Menurut Prawirohardjo (2022), beberapa tanda dan gejala persalinan kala II yaitu :

- (1) Ibu merasakan ingin mengejan bersamaan terjadinya kontraksi
- (2) Ibu merasakan peningkatan tekanan pada rectum atau vaginanya
- (3) Perineum terlihat menonjol
- (4) Vulva vagina dan sfingter ani terlihat membuka
- (5) Peningkatan pengeluaran lendir darah

Pada kala II his terkoordinir, kuat, cepat dan lama, kira kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflek timbul rasa menceda. Karena tekanan pada rectum, ibu seperti ingin buang air besar dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his kepala janin mulai terlihat, vulva membuka dan perineum meregang. Dengan his menceda yang terdorong akan lahir kepala dengan diikuti seluruh badan janin. Kala II pada primi: 1 ½ - 2 jam, pada multi ½ - 1 jam (Mochtar, 2022).

Pada kala II persalinan, nyeri tambahan disebabkan oleh regangan dan robekan jaringan misalnya pada perineum dan tekanan pada otot skelet perineum. Nyeri diakibatkan oleh rangsangan struktur somatik superfisial dan digambarkan sebagai nyeri yang

tajam dan terlokalisasi, terutama pada daerah yang disuplai oleh saraf pudendus (Mander, 2021).

3) Kala III (kala pengeluaran plasenta)

Menurut Prawirohardjo (2021) tanda-tanda lepasnya plasenta mencakup beberapa atau semua hal dibawah ini :

- a. Perubahan bentuk dan tinggi fundus Sebelum bayi lahir dan miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh (discoit) dan tinggi fundus biasanya turun sampai dibawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan uterus terdorong ke bawah, uterus menjadi bulat dan fundus berada di atas pusat (sering kali mengarah ke sisi kanan)
- b. Tali pusat memanjang Tali pusat terlihat keluar memanjang atau terjulur melalui vulva dan vagina (tanda Ahfeld)
- c. Semburan darah tiba-tiba Darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu oleh gaya gravitasi. Semburan darah yang secara tiba-tiba menandakan darah yang terkumpul diantara melekatnya plasenta dan permukaan maternal plasenta (maternal portion) keluar dari tepi plasenta yang terlepas. Setelah bayi lahir kontraksi rahim istirahat sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus uterus setinggi pusat, dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2x sebelumnya. Beberapa saat kemudian timbul his pelepasan dan pengeluaran plasenta. Dalam waktu 5-10 menit plasenta terlepas, terdorong ke dalam vagina akan lahir spontan atau sedikit dorongan dari atas simfisis atau fundus uteri. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc (Mochtar, 2022).

4) Kala IV

Kala pengawasan selama 2 jam setelah plasenta lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama bahaya perdarahan postpartum. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 cc sampai 500 cc. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV antara lain :

- a) Intensitas kesadaran penderita
- b) Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi dan pernafasan
- c) Kontraksi uterus
- d) Terjadinya perdarahan

2.2.6 Persiapan Persalinan Ibu dan Bayi

- 1) Persiapan persalinan bagi ibu Persiapan yang harus dibawa untuk ibu selama persalinan:
 - a) Sikat gigi (Untuk ibu hamil) serta pasta gigi
 - b) Minum dan makan untuk ibu
 - c) Sarung bersih
 - d) Celana dalam bersih
 - e) Pembalut
 - f) Handuk
 - g) Sabun
 - h) Kaos kaki
 - i) Baju ganti
 - j) Bra untuk menyusui
 - k) Barang-barang pribadi lainnya
- 2) Persiapan untuk bayi yang sudah lahir:
 - a) Popok
 - b) Handuk bersih
 - c) Kantong plastik atau pot tanah liat untuk ari-ari (plasenta)
 - d) Baju atau stelan

- e) Topi dan selimut bayi
- 3) Persiapan persalinan bagi Bidan (Tenaga Kesehatan)
- a) 2 buah klem kelly atau kocher
 - b) Gunting tali pusat
 - c) Pengikat tali pusat DTT
 - d) Kateter Nelaton
 - e) Gunting Episiotomi
 - f) Klem $\frac{1}{2}$ kocher atau Kelly
 - g) 2 buah sarung tangan DTT kanan
 - h) 1 buah sarung tangan GTT kiri
 - i) Kain Kasa DTT
 - j) Kapas Basah DTT
 - k) Alat suntik sekali pakai 2,5 ml yang berisi oksitosin 10 U
 - l) Kateter penghisap lendir DeLee
- 4) Bahan-bahan untuk penjahitan episiotomi:
- a) 1 buah alat suntik sekali pakai 10 ml beserta jarumnya
 - b) 20 ml larutan Lidokain 1 %
 - c) Pemegang jaru
 - d) Pinset
 - e) Jarum jahit
 - f) Benang catgut 3.0
 - g) 1 pasang sarung tangan DTT (total disediakan 5 pasang sarung tangan)
- 5) Persediaan obat-obatan untuk komplikasi
- a) 3 botol larutan Ringer laktat 500 ml
 - b) Set infus
 - c) 2 kateter intra vena ukuran 16-18 G
 - d) 2 ampul metil egrometrin maleat 0,2 mg
 - e) 3 Ampul oksitosin 10 U
 - f) 10 tablet misoprostol (cytotec)
 - g) 2 Vial larutan magnesium sulfat 40 % (10 gr dalam 25 ml)

- h) 2 buah alat suntik sekali pakai ukuran 2,5 ml (total disediakan 3 buah)
- i) 2 buah alat suntik sekali pakai ukuran 5 ml 10.
- j) kapsul/kaplet amoksisilin/ampisilin 500 mg atau penisilin prokain injeksi 3 juta unit/vial 10 ml

6) Alat dan Bahan Lain yang perlu dipersiapkan :

- a) Partograf
- b) Kertas kosong atau formulir rujukan yang digunakan
- c) Pena
- d) Thermometer
- e) Pita pengukur
- f) Fetoskop
- g) Jam yang mempunyai jarum detik
- h) Stetoskop
- i) Tensimeter
- j) Larutan klorin 0,5 % (larutan bayclin 5,25 %)
- k) Sabun dan detergen
- l) Sikat kuku dan penggunting kuku
- m) Celemek (pelindung badan) dari bahan plastic
- n) Kain plastik (perlak) untuk alas ibu saat persalinan
- o) Kantong plastic

2.2.7 Penatalaksanaan Dalam Proses Persalinan

- 1) 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal Langkah-langkah APN menurut buku JNPK-KR (2017) adalah sebagai berikut :

No	60 LANGKAH APN
I.	MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA DUA
1.	Mendengar dan melihat tanda kala II persalinan • Ibu mendengar dan melihat tanda kala II persalinan • Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina • Perineum tampak menonjol • Vulva dan sfingter ani membuka
II.	MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN
2.	Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanaan komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi siapkan : • Tempat datar, rata, bersih, kering, dan hangat • 3 Handuk/kain bersih dan kering (termasuk gajal bahu bayi) • Alat penghisap lender • Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi Untuk ibu : • Menggelar kain di perut bawah ibu • Menyiapkan oksitosin 10 unit • Alat suntik streil sekali pakai di dalam partus set
3.	Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan
4.	Melepaskan dan meyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir kemudian keringkan dengan tissue/handuk bersih dan kering

5.	Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
6.	Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik
III.	MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN
7.	Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi oleh air DTT
	• Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang • Buang kapas kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia • Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,59. • Pakai sarung tangan DTT/steril untuk melaksanakan langkah lanjutan
8.	Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap • Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi
9.	Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan clori 0,5 % dan kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan clorin 0,5 % selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.

10.	Periksa DJJ setelah kontraksi uterus meredah (relaksasi) untuk memastikan bahwa DJJ masih dalam batas normal (120 – 160 kali/menit) • Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal • Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan diberikan kedalam partograf
IV	MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK PROSES MENERAN
11.	Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya. • Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu serta janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan mendokumentasikan semua temuan yang ada. • Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar
12.	Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran. (Bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman)
13.	Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan yang kuat untuk meneran. • Bimbing ibu agar dapat meneran dengan baik dan benar • Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai

	• Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama) • Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi • Anjurkn keluarga untuk memberi dukungan dan semangat untuk ibu • Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum) • Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai. • Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multigravida)
14.	Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit
V	PERSIAPAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI
15.	Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
16.	Letakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu
17.	Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan
18.	Pakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan
VI	PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI
LAHIRNYA KEPALA	
19.	Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala bayi untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala.

	Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal
20.	Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal ini terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. Perhatikan ! • jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi • jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut
21.	Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
LAHIRNYA BAHU	
22.	Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saatn kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah arkus pubis dan kemudian gerakan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
LAHIRNYA BAHU DAN BADAN	
23.	Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan siku sebelah atas
24.	Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk
VII	ASUHAN BAYI BARU LAHIR
25.	Lakukan penilaian (selintas)

	• Apakah bayi cukup bulan ? • Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan ? • Apakah bayi bergerak dengan aktif ? Bila salah satu jawaban adalah TIDAK lanjutkan ke langkah resusitasi pada bayi dengan asfiksia (lihat penuntun belajar resusitasi bayi asfiksia) Bila semua jawaban adalah YA lanjutkan ke langkah 26
26.	Keringkan tubuh bayi Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu
27.	Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu yang bayi lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli)
28.	Beritahu ibu bahwa ia akan disuntuk oksitosin agar uterus berkontraksi baik
29.	Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit (IM) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin)
30.	Setelah 2 menit sejak bayi (cukup bulan) lahir, pegang tali pusat dengan satu tangan pada sekitar 5 cm dari pusar dan geser hingga 3 cm proksimal dari pusar bayi. Klem tali pusat pada titik tersebut kemudian tahan klem ini pada posisinya, gunakan jari telunjuk dan tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu (sekitar 5 cm) dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama
31.	Pemotongan dan pengikatan tali pusat

	• Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut • Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril ada pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya • Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan
32.	Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari putting susu atau aerola mammae ibu. Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi. • Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam • Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara • Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui
VIII	MANAJEMEN AKTIF KALA TIGA PERSALINAN (MAK III)
33.	Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
34.	Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (diatas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat
35.	Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-

	atas (dorso cranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas. • Jika uterus tidak segera berkontraksi , minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulatting putting susu
Mengeluarkan plasenta	
36.	Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah cranial hingga plasenta dapat dilahirkan • Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya bisa ditegakkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (kearah bawah-sejajar lantai-atas) • Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta • Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat : a. Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM b. Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh c. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan d. Ulangi tekanan dorso cranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya e. Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual

37.	Saat plasenta muncul di introitus vagin, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpillin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wajah yang telah disediakan. • Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal
Rangsangan taktil (Masase) uterus	
38.	Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras) Lakukan tindakan yang diperlukan, (Kompresi Bimanual Internal, Kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom-Kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase
IX	MENILAI PERDARAHAN
39.	Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus
40.	Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi yang luas dan menimbulkan perdarahan. <i>Bila ada robekan yang menimbulkan perdarah aktif, segera lakukan penjahitan</i>
X	ASUHAN PASCAPERSALINAN
41.	Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam

42.	Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir, keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
Evaluasi	
43.	Pastikan kandung kemih kosong
44.	Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
45.	Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
46.	Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
47.	Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit) • Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit • Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS rujukan. • Jika kaki terba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
Kebersihan dan Keamanan	
48.	Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi
49.	Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
50.	Bersihkan ibu jari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan

	darah diranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51.	Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya
52.	Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klroin 0,5%
53.	Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, balikan bagian dalam keluar dan rendam dalam lauratrn klorin 0,5% selama 10 menit
54.	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
55.	Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi
56.	Dalam satu jam pertama, beri salep/tetes mata profiklaksis infeksi, vitamin k1 1 mg IM dipaha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernapasan bayi (normal 40-60 kali/menit) dan temperature tubuh (normal 36,5-37,5oC) setiap 15 menit
57.	Setelah satu jam pertama pemberian vitamin k1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan
58.	Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
59.	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
Dokumentasi	

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

2.3 Bayi Baru Lahir

2.3.1 Pengertian bayi baru lahir

Bayi yang baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir dengan usia kehamilan atau masa gestasinya dinyatakan cukup bulan (aterm) yaitu 36 – 40 minggu (Handayani, 2022.b). Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0- 28 hari. Bayi baru lahir (BBL) memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik (Marmi, 2022). Neonatus memiliki masa kehidupan yang berlangsung 4 minggu merupakan masa hidup yang paling kritis karena banyak terjadi kematian, khususnya beberapa hari setelah persalinan (Manuaba, 2021).

2.3.2 Perubahan Fisiologi Bayi Baru Lahir

1) Sistem Pernafasan

Saat kepala bayi melewati jalan lahir ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraksnya, dan tekanan ini akan hilang dengan tibatiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada di dalam paru-paru hilang karena terdorong ke bagian perifer perlu untuk kemudian diabsorpsi. Karena terstimulus oleh sensor kimia, suhu, serta mekanis akhirnya bayi memulai aktivasi napas untuk yang pertama kali. Setelah beberapa kali napas pertama udara dari luar mulai mengisi jalan napas pada trakea dan bronkus, akhirnya semua alveolus mengembang karena terisi udara. Fungsi alveolus dapat

maksimal jika dalam paru-paru bayi terdapat surfaktan yang adekuat. Surfaktan membantu menstabilkan dinding alveolus sehingga alveolus tidak kolaps saat akhir napas (Puji, 2021).

2) Sistem Sirkulasi

Dengan berkembangnya paru-paru mengakibatkan tekanan O₂ meningkat dan tekanan CO₂ menurun. Hal ini mengakibatkan turunnya resistensi pembuluh darah paru-paru sehingga aliran darah dari arteri pulmonis mengalir ke paru-paru dan duktus arteriosus menutup. Dengan menutupnya arteri dan vena umbilikal, kemudian tali pusat dipotong, aliran darah dari plasenta melalui vena cava inferior dan foramen ovale keatrium yeri terhenti, sirkulasi janin, sekarang berubah menjadi sirkulasi bayi yang hidup di luar badan ibu (Hariyani, 2021).

3) Perubahan Suhu Tubuh

Bayi baru lahir mempunyai kecenderungan untuk mengalami stress fisik akibat perubahan suhu diluar uterus. Fluktuasi (naik turunnya) suhu di dalam uterus minimal, rentang maksimal hanya 0,6 sangat berbeda dengan kondisi di luar uterus.

Tiga faktor yang paling berperan dalam kehilangan panas tubuh bayi :

- a) Luasnya permukaan tubuh
- b) Pusat pengaturan suhu tubuh bayi yang belum berfungsi secara sempurna
- c) Tubuh bayi terlalu kecil untuk memproduksi dan menyimpan panas. Pada lingkungan yang dingin pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan usaha utama seorang bayi yang kedinginan untuk mendapatkan kembali panas tubuhnya. Pembentukan suhu tanpa menggigil ini merupakan hasil penggunaan lemak coklat yang terdapat di seluruh tubuh,

dan mereka mampu meningkatkan panas tubuh sampai 100% (Vivian, 2021).

4) Metabolism Glukosa

Pada saat tali pusat diklem BBL harus mampu untuk tahankan glukosa untuk fungsi otak. Pada setiap BBL, glukosa darah menurun dalam waktu singkat (1 hingga 2 jam setelah kelahiran). Kadar gula darah ini tidak boleh dibawah 40 mg/dl. Kadar gula rata – rata dari 4– 72 jam ialah 60–70 mg/dl. Koreksi penurunan glukosa darah dapat berlangsung dengan 3 cara :

- a) Melalui penggunaan ASI
- b) Melalui penggunaan cadangan glikogen
- c) Melalui produksi glukosa dari sumber lain. (glukoneolisis) (Sulastri, 2022).
- d) Sistem Gastrointestinal Sebelum lahir janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan selain susu masih terbatas. Hubungan antara esopagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang mengakibatkan gumoh pada bayi baru lahir dan neonatus. Kapasitas lambung sendiri sangat terbatas, kurang dari 30 cc untuk seorang bayi baru lahir cukup bulan. Kapasitas lambung ini akan bertambah secara lambat bersamaan dengan tumbuhnya bayi baru lahir (Nurul, 2021).

5) Sistem Imun

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonates rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri

dari struktur pertahanan tubuh yang mencegah atau meminimalkan infeksi. Ada beberapa contoh kekebalan alami :

- a) Perlindungan oleh kulit membran mukosa
- b) Fungsi saringan saluran nafas
- c) Pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus
- d) Perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung (Lia, 2021).

6) Sistem Ginjal

Keterbatasan fungsi ginjal menjadi konsenkuensi khusus jika bayi baru lahir memerlukan cairan intravena atau obat-obatan yang meningkatkan kemungkinan kelebihan cairan. Ginjal bayi baru lahir menunjukkan aliran darah ginjal dan penurunan kecepatan filtrasi glomerulus, kondisi ini mudah menyebabkan retensi cairan dan intokikasi air. Bayi baru lahir dapat mengonsentrasikan urine dengan baik, tercermin dari berat jenis urine (1,004) dan osmolalitas urine yang rendah. Semua keterbatasan ginjal ini lebih buruk pada bayi kurang bulan. Bayi baru lahir mengekskresikan sedikit urine pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu hanya 30-60 ml (Parer, 2021).

7) Sistem Neorologi

Bayi yang dilahirkan mempunyai sejumlah reflek hal ini merupakan dasar bagi bayi untuk mengadakan reaksi dan tindakan aktif. Reflek-reflek yang ada pada bayi yaitu :

a) *Reflek moro*

Reflek ini sama juga dengan reflek pekik atau kejut anak mengembangkan tangannya kesamping lebar-lebar. Melebarkan jari lalu mengembalikan dengan tarikan cepat seakan memeluk (Ladewig, 2021).

b) *Reflek tonick neck*: reflek otot leher

Anak akan mengangkat leher dan menoleh kekanan dan kekiri jika diletakkan dalam posisi tengkurap.

c) *Reflek rooting*

Timbul karena stimulasi taktil pada pipi dan daerah mulut, anak bereaksi memutar kepala seakan-akan memutar putting susu.

d) *Reflek secking* (reflek oral)

Timbul bersama-sama dengan rangsangan pipi untuk menghisap putting susu dan menelan ASI (Purwita dan Sari, 2021).

e) *Reflek graphspina* (genggam)

Bila jari diletakkan pada telapak tangan bayi akan menggenggam dengan erat.

f) *Reflek babinsky*

Bila ada rangsangan pada telapak kaki, ibu jari kaki akan bergerak ke atas dan jari-jari lain membuka.

g) *Reflek stapping* (melangkah)

Jika bayi ditegakkan atau berdiri maka akan ada gerakan spontan kaki melangkah kedepan walaupun belum bisa berjalan (Dian, 2021).

2.3.3 Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

- 1) Berat badan lahir bayi antara 2.500 – 4.000 gram
- 2) Panjang badan bayi 48-50 cm
- 3) Lingkar dada bayi 32-34 m
- 4) Lingkar kepala bayi 33-35 cm
- 5) Bunyi jantung dalam menit pertama ± 180 kali/menit kemudian turun menjadi 140-120 kali/menit setelah usia 30 menit.
- 6) Pernapasan 80 kali/menit
- 7) Kulit kemerahan dan licin
- 8) Refleks isap, menelan, dan moro telah terbentuk

- 9) Eliminasi, urin, dan mekonium normalnya keluar pada 24 jam pertama.

Genetalia

- a) Perempuan : labia mayora sudah menutupi labio minora
- b) Laki-laki : testis sudah turun, skrotum sudah ada.

2.3.4 Tanda-Tanda Bayi Baru Lahir Tidak Normal

- 1) Usia kehamilan kurang atau lebih dari 36-42 minggu
- 2) Berat badan lahir kurang dari 2500-4000 gr
- 3) Tidak dapat bernafas teratur dan normal
- 4) Organ fisik tidak lengkap dan tidak dapat berfungsi dengan baik.

2.3.5 Imunisasi

Imunisasi adalah usaha memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan memasukkan vaksin ke dalam tubuh agar tubuh membuat zat anti untuk mencegah terhadap penyakit tertentu. Vaksin adalah bahan yang dipakai untuk merangsang pembentukan zat anti yang dimasukkan ke dalam tubuh melalui suntikan, seperti vaksin BCG, DPT, campak dan melalui mulut, seperti vaksin polio (Tando, 2022). Imunisasi dasar di dapatkan untuk mendapatkan kekebalan secara aktif. Imunisasi yang diwajibkan sesuai program pengembangan imunisasi (PPI) adalah imunisasi BCG, Polio, Hepatitis B (HB), DPT, Campak.

Tabel Jadwal Imunisasi Dasar Lengkap

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

Sumber: Bahan Kuliah Kebidanan, 2013

Keterangan:

1. Imunisasi Hepatitis B: digunakan untuk mencegah kerusakan hati. Diberikan pada saat usia 0-7 hari.
2. Imunisasi BCG (Bacillus Calmette-Guerin): Ditujukan untuk memberikan kekebalan bayi terhadap bakteri tuberkolosis (TBC). Diberikan segera setelah bayi lahir di tempat pelayanan kesehatan atau mulai 1 bulan di posyandu.
3. Imunisasi DPT: Memberikan kekebalan bagi bayi terhadap penyakit Dipteri, Pertusis (batuk rejan) dan tetanus. Imunisasi ini pertama kali diberikan pada bayi berusia 2 bulan. Imunisasi selanjutnya berjarak 4 minggu atau bersamaan dengan Hepatitis B.
4. Imunisasi Polio: Memberikan kekebalan bagi bayi terhadap penyakit polio (kelumpuhan). Imunisasi polio diberikan 4 kali dengan selang waktu 4 minggu.
5. Imunisasi Campak: Mencegah bayi terkena infeksi penyakit campak. Diberikan pada usia 9 bulan.

2.3.6 Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir

1) Nilai APGAR Nilai APGAR adalah salah satu penentuan sehat.

Klasifikasi klinik nilai APGAR:

- a) Nilai 7-10 : bayi normal.
- b) Nilai 4-6 : bayi asfiksia ringan-sedang.
- c) Nilai 0-3 : bayi asfiksia berat

Tabel Nilai APGAR

Tanda	0	1	2
Appearance (warna kulit)	Blue (seluruh tubuh biru atau pucat)	Body Pink, Limbs Blue (tubuh kemerahan, ekstermitas biru)	All pink (seluruh tubuh kemerahan)
Pulse (denyut jantung)	Absent (tidak ada)	<100	>100
Grimace (reflex)	None (tidak bereaksi)	Grimace (sedikit gerakan)	Cry (reaksi melawan, menangis)
Activity (tonus otot)	Limp (lumpuh)	Some Flexion of Limbs (ekstermitas sedikit fleksi)	Active Movement, Limbs Well Flexed (gerakan aktif, ekstermitas fleksi dengan baik)

Respiratory Effort (usaha bernafas)	None (tidak ada)	Slow, Irregular (lambat, tidak teratur)	Good, Strong Cry (menangis kuat)
-------------------------------------	------------------	---	----------------------------------

Sumber : Muslihatun. 2014. Asuhan Neonatus Bayi Dan Balita.

2) Pengukuran Antropometri

- a) Pengukuran Berat Badan Berat badan bayi aterm pada saat lahir berkisar antara 2500-4000 gr
- b) Pengukuran Lingkar dan Panjang Lingkar kepala antara 23-35 cm, lingkar dada bayi biasanya berukuran 2 cm kurangnya dari lingkar kepala atau 32-34 cm dengan panjang badan 48-52 cm. lingkar perut adalah 31 sm dengan lingkar lengan atas 11 cm.

3) Pelayanan essensial pada bayi baru lahir (Kementrian kesehatan RI,2016)

- a) Jaga bayi tetap hangat
- b) Bersihkan jalan nafas (bila perlu)
- c) Keringkan dan jaga bayi tetap hangat
- d) Potong dan ikat tali pusar tanpa membubuhi apapun, kira kira 2 menit setelah lahir
- e) Inisiasi menyusui dini
- f) Salep mata antibiotika tetrasilkin 1% pada kedua mata
- g) Suntikan vitamin K1 1 mg intramuskular, dipaha kiri anterolateral
- h) Imunisasi Hepatitis B0 0,5ml intramuskular, dipaha kanan anterolateral, diberikan kira kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1
- i) Pemberian identitas
- j) Anamnesis dan pemeriksaan fisik
- k) Pemulangan Bayi Lahir Normal, konseling, dan kunjungan ulang. Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir

dari kehamilan 37- 42 minggu atau 294 hari dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram, bayi baru lahir (newborn atau neonatus) adalah bayi yang baru di lahirkan sampai dengan usia empat minggu.

2.3.7 Persiapan Alat Dan Bahan Kegawatdaruratan Pada Bayi

1) Persiapan Terkait Respirasi

- a) Stetoskop
- b) Leads dan monitor Kardiorespirasi
- c) Pulse Oksimetri
- d) Sungkup wajah dengan berbagai ukuran untuk bayi aterm dan bayi premature
- e) Alat ventilisasi tekanan positif dan pipa yang disambung dengan sumber oksigen, serta blender oksigen
- f) Manometer
- g) Pipa endotrakeal (ETT) dengan ukuran 2.5,3.0 dan 3.5
- h) Laringoskop dengan ukuran 0.1 dan 00 serta dengan lampu dan baterai cadanganya
- i) Detector karbon dioksida/ Kapnograf
- j) Stilet untuk ETT
- k) Laryngeal mask airway (LMA) ukuran 1

2) Suction

- a) Balon penghisap
- b) Suction mekanik dengan tekanan 80-100 mmHg
- c) Kateter suction ukuran 10F dan 12F
- d) Pipa suction dan wadah (canister)
- e) Pipa nasogastric ukuran 8F
- f) Aspirator meconium
- g) Semprit dengan ujung kateter 20cc

3) Peralatan Terkait Pemberian Cairan

- a) Kateter IV ukuran 22G dan 24G
- b) Plester dan kasa
- c) Dekstose 10% dalam air
- d) Konektor-T
- e) Sempriy dengan berbagai varias ukuran (1-20 cc)

2.4 Nifas

2.4.1 Pengertian Nifas

Masa nifas (puerperium) dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Prawirohardjo, 2021). Definisi masa nifas adalah masa di mana ibu melakukan adaptasi setelah persalinan, meliputi perubahan kondisi ibu hamil ke kondisi sebelum hamil. Masa ini di mulai setelah plasenta lahir dan sebagai penanda berakhirnya masa nifas adalah ketika alat-alat kandungan sudah kembali ke keadaan sebelum hamil. Sebagai acuan, rentang masa nifas berdasarkan penanda tersebut adalah 6 minggu atau 40 hari (Astuti, 2021).

Berdasarkan pengertian dari berbagai sumber, penulis menyimpulkan bahwa masa nifas adalah masa yang dimulai setelah kelahiran plasenta lahir dan sebagai penanda berakhirnya masa nifas adalah ketika alat-alat kandungan sudah kembali ke keadaan sebelum hamil, masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu (40 hari).

2.4.2 Fisiologis Masa Nifas

- 1) Periode Taking In (hari ke 1-2 setelah melahirkan)
 - a) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain.
 - b) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.
 - c) Ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan.

- d) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
 - e) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi. Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.
- 2) Periode Taking On/Taking Hold (hari ke 2-4 setelah melahirkan)
- a) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya.
 - b) Ibu menfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB dan daya tahan tubuh.
 - c) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok.
 - d) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi
 - e) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
- 3) Periode Letting Go
- a) Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga.
 - b) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi. Depresi postpartum sering terjadi pada masa ini.

2.4.3 Perubahan-perubahan yang Terjadi Pada Masa Nifas

Adapun Perubahan Fisiologis pada masa nifas menurut Anggraini Yetti (2022) antara lain :

- 1) Perubahan pada sistem reproduksi Perubahan alat-alat genital baik interna maupun eksterna kembali seperti semula seperti sebelum hamil disebut involusio uteri. Bidan dapat membentuk ibu untuk mengatasi dan memahami perubahan-perubahan seperti :

a) Vulva, Vagina dan Perineum

Rugae kembali timbul pada minggu ke tiga. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karunkulae mitiformis yang khas pada wanita multipara. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan sebelum saat persalinan pertama. Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu.

b) Involusio

Involusio uteri atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil.

2) Perubahan pada sistem pencernaan

Pasca melahirkan, kadar progesteron menurun dan faal usus memerlukan waktu 3- 4 hari untuk kembali normal.

3) Perubahan pada sistem perkemihan.

Pada masa hamil, perubahan hormonal yaitu kadar steroid tinggi yang berperan meningkatkan fungsi ginjal. Begitu sebaliknya, pada pasca melahirkan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan.

4) Lochea

Akibat involusio uteri, lapisan desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Pencampuran antara desidua dan darah inilah yang di namakan lochea. Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai

basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal

Tabel Perubahan Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri – ciri
Rubra	1 – 3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah
Sanguilenta	3 – 7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7 – 14 hari	Kekuningan/ Kecoklatan	Lendir bercampur darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	> 14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati
Lochea purulenta Lochiastasis			Tidak lancar keluarnya

Sumber : Anggraini Yetti (2021)

5) Perubahan pada tanda-tanda vital

Pada masa nifas tanda-tanda vital yang dikaji antara lain: Suhu badan, nadi, tekanan darah, pernapasan (Anggraini, 2021).

6) Pembentukan air susu

Ada dua refleks dalam pembentukan air susu ibu yaitu :

a) *Refleks prolaktin*

Pada akhir kehamilan hormon prolaktin memegang peranan untuk membuat kolostrum, namun jumlah kolostrum terbatas karena aktivitas prolaktin dihambat oleh estrogen dan progesteron yang kadarnya memang tinggi. Saat bayi menyusu, isapan bayi akan merangsang ujung-ujung saraf sensoris yang sebagai reseptor mekanik.

Rangsangan dilanjutkan ke hipotalamus melalui medula spinalis hipotalamus akan menekan pengeluaran fakto-faktor yang menghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya merangsang pengeluaran faktor-faktor yang memicu sekresi prolaktin. Sekresi prolaktin akan merangsang hipofise anterior sehingga keluar prolaktin. Hormon ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu.

b) *Refleks letdown*

Bersama dengan pembentukan prolaktin oleh hipofise anterior, rangsangan yang berasal dari isapan bayi ada yang dilanjutkan ke hipofise posterior (neurohipofise) yang kemudian dikeluarkan oksitosin. Melalui aliran darah, hormon ini diangkat menuju uterus yang dapat menimbulkan kontraksi uterus sehingga terjadi involusi. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat keluar dari alveoli dan masuk ke

system duktus dan selanjutnya mengalir melalui duktus lavtiferus masuk ke mulut bayi.

2.4.4 Tanda dan Bahaya Masa Nifas

Menurut Maryunani 2022, ada beberapa tanda bahaya masa nifas 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.

2.4.5 Asuhan Masa Nifas

- 1) Tujuan asuhan masa nifas menurut Dewi (2022) yaitu :
 - a) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
 - b) Melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi.
 - c) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
 - d) Memberikan pelayanan keluarga berencana (KB)
 - e) Mendapatkan kesehatan emosi.

2) Program dan Kebijakan Teknis Pelayanan Nifas

Menurut Kemenkes RI (2016) anjurkan ibu untuk melakukan kontrol/kunjungan masa nifas setidaknya 4 kali yaitu :

- a) Kunjungan 6-8 jam setelah persalinan
- b) Kunjungan 6 hari setelah persalinan
- c) Kunjungan 2 minggu setelah persalinan
- d) Kunjungan 6 minggu setelah persalinan.

(1) Kunjungan pertama, dilakukan 6-8 jam setelah persalinan tujuan untuk :

- (a) Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri
- (b) Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut
- (c) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri
- (d) Pemberian ASI awal
- (e) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir

- (f) Menjaga bayi tetap sehat melalui hipotermi
 - (g) Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama. Setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.
- (2) Kunjungan kedua dilakukan 6 hari setelah persalinan
- Tujuan untuk :
- (a) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal
 - (b) Menilai adanya tanda - tanda demam, infeksi dan perdarahan
 - (c) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan
 - (d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda kesulitan menyusui
 - (e) Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
- (3) Kunjungan ketiga, dilakukan 2 minggu persalinan tujuannya untuk : Memastikan rahim sudah kembali normal dengan mengukur dan meraba bagian rahim.
- (4) Kunjungan keempat, dilakukan 6 minggu setelah persalinan.
- (a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dia atau bayi alami.
 - (b) Memberi konseling KB secara dini (Dewi,2022).

2.5 Keluarga Berencana (KB) Pascasalin

2.5.1 Pengertian Kontrasepsi Pasca persalinan

Kontrasepsi yaitu pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim (Mulyani, 2021).

Kontrasepsi pascapersalinan adalah inisiasi pemakaian metode kontrasepsi dalam waktu 6 minggu pertama pascapersalinan untuk mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan, khususnya pada 1-2 tahun pertama pasca persalinan (Mulyani, 2021).

2.5.2 Tujuan KB Pascasalin

Tujuannya adalah 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, pengaturan kelahiran, pendewasaan perkawinan, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga (Sulistyawati, 2021).

2.5.3 Macam – macam Kontrasepsi dan Cara Kerjanya

Ada beberapa jenis alat kontrasepsi dari yang paling sederhana hingga yang modern, berikut jenis – jenis kontrasepsi :

- 1) Metode kontrasepsi sederhana tanpa alat Metode kontrasepsi sederhana tanpa alat antara lain :
 - 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.

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. Bila kita memang ingin menunda kehamilan, maka pada saat tubuh memasuki masa subur tundalah keinginan berhubungan intim dengan pasangan. Atau kita tetap melakukan hubungan seksual tapi menggunakan kondom.

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)

Kontrasepsi MAL mengandalkan air susu ibu (ASI) eksklusif untuk menekan ovulasi. Resiko kehamilan tinggi bila ibu tidak menyusui bayinya secara benar. Bila dilakukan secara benar, resiko kehamilan kurang dari 1 antara 100 ribu dalam 6 bulan setelah persalinan.

2) Metode kontrasepsi sederhana menggunakan alat

a) 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.

b) 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.

c) 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.

d) Pil

(1) Jenis pil dan pengertiannya

(a) Minipil yaitu alat kontrasepsi jenis pil yang hanya mengandung hormone progesterone. Pil ini cocok untuk ibu menyusui.

(b) Pil kombinasi yaitu alat kontrasepsi yang mengandung hormone estrogen dan progesterone.

(2) Cara kerja

- (a) Mencegah pelepasan sel telur
- (b) Mengentalkan lendir sehingga sperma sulit bertemu dengan sel telur.

e) Suntik

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

(1) Cara kerja

- (a) Mencegah pelepasan sel telur
- (b) Mengentalkan lendir sehingga sperma sulit bertemu dengan sel telur

f) Implan atau susuk

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

(1) Cara kerja

- (a) Mengentalkan lendir serviks
- (b) Mengurangi proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi
- (c) Menekan ovulasi

3) Metode kontrasepsi permanen (kontrasepsi mantap)

Saluran telur pada wanita disumbat dengan cara diikat, dipotong atau dilaser. Sterilisasi pada wanita ini juga bisa dilakukan dengan pengangkatan rahim.

Cara kontrasepsi ini bersifat permanent. Sedangkan pada kaum pria, sterilisasi dilakukan dengan cara memotong saluran sperma. Jika kita ingin jalani kontrasepsi ini, sebaiknya usia anak bungsu Anda telah melewati masa balita. hal ini sekedar berjaga-jaga jika suatu saat Anda masih berniat untuk hamil kembali (Buku ajar kesehatan ibu dan anak, 2021).

2.5.4 Indikasi dan Kontraindikasi

1) Kondom

a) Indikasi Alat Kontrasepsi Kondom

Indikasi penggunaan kondom adalah semua pasangan usia subur yang ingin berhubungan seksual namun belum menginginkan kehamilan, serta untuk perlindungan maksimal terhadap IMS.

b) Kontra indikasi pada Penggunaan Alat Kontrasepsi Kondom

Kontra indikasi penggunaan kondom adalah apabila secara psikologis pasangan tidak dapat menerima metode ini, malformasi penis, apabila salah satu pasangan alergi terhadap karet lateks.

2) IUD (Intrauterine device) atau AKDR Pil

a) Indikasi Alat Kontrasepsi Pil

Indikasi penggunaan pil KB adalah wanita yang menginginkan kontrasepsi oral dengan keefektifan yang sangat tinggi, dan juga dapat mengurangi gejala seperti anemia karena pendarahan haid yang banyak, siklus haid tidak teratur, dismenorea yang berat atau keluhan haid lain seperti nyeri saat siklus dan sindroma pramenstrual, kista ovarium yang tidak ganas, riwayat hamil ektopik dan riwayat keluarga yang menderita kanker ovarium.

b) Kontra indikasi pada Pengguna Alat Kontrasepsi Pil

Kontradiksi yang absolut adalah kehamilan, penyakit kardiovaskular, penyakit hati, tumor ganas dari saluran kelamin dan payudara.

3) Pil

a) Indikasi Alat Kontrasepsi Pil

Indikasi penggunaan pil KB adalah wanita yang menginginkan kontrasepsi oral dengan keefektifan yang sangat tinggi, dan juga dapat mengurangi gejala seperti.

anemia karena pendarahan haid yang banyak, siklus haid tidak teratur, dismonera yang berat atau keluhan haid lain seperti nyeri saat siklus dan sindroma pramenstrual, kista ovarium yang tidak ganas, riwayat hamil ektopik dan riwayat keluarga yang menderita kanker ovarium.

b) Kontra indikasi pada Pengguna Alat Kontrasepsi Pil

Kontradiksi yang absolut adalah kehamilan, penyakit kardiovaskular, penyakit hati, tumor ganas dari saluran kelenjar dan payudara.

4) Suntik

a) Indikasi Alat Kontrasepsi Suntik

Indikasi pemakaian kontrasepsi suntik antara lain jika klien menghendaki pemakaian kontrasepsi jangka panjang, atau klien telah mempunyai cukup anak sesuai

harapan, tapi saat ini belum siap. Kontrasepsi ini juga cocok untuk klien yang menghendaki tidak ingin menggunakan kontrasepsi setiap hari atau saat melakukan sanggama, atau klien dengan kontra indikasi pemakaian estrogen, dan klien yang sedang menyusui. Klien yang mendekati masa menopause, atau sedang menunggu proses sterilisasi juga cocok menggunakan kontrasepsi suntik.

b) Kontra indikasi pada Pengguna Alat Kontrasepsi Suntik

Beberapa keadaan kelainan atau penyakit, merupakan kontra indikasi pemakaian suntikan KB. Ibu dikatakan tidak cocok menggunakan KB suntik jika ibu sedang hamil, ibu yang menderita sakit kuning (Liver), kelainan jantung, varises (Urat kaki keluar), mengidap tekanan darah tinggi, kanker payudara atau organ reproduksi, atau menderita kencing manis. Selain itu, ibu yang merupakan perokok berat, sedang dalam persiapan operasi, pengeluaran darah yang tidak jelas dari vagina, sakit kepala sebelah (migrain)

merupakan kelainan-kelainan yang menjadi pantangan penggunaan KB suntik ini.

5) Implan atau susuk

a) Indikasi Alat Kontrasepsi Implan

Indikasi implan menurut Yuhedi dan Kurniawati (2013: 105), adalah wanita usia reproduksi, wanita nulipara atau yang sudah mempunyai anak atau yang belum mempunyai anak, wanita yang menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektivitas yang tinggi, wanita yang setelah keguguran dan setelah melahirkan, yang menyusui atau tidak menyusui, wanita yang tidak menginginkan anak lagi tapi menolak untuk sterilisasi, wanita yang tekanan darahnya kurang dari 180/110 mmHg, wanita yang sering lupa minum pil kontrasepsi.

b) Kontra indikasi pada Pengguna Alat Kontrasepsi Implant

Kontra indikasi menurut Tresnawati (2021: 123), yaitu hamil atau diduga hamil, perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, kanker payudara atau riwayat kanker payudara, tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi, menderita mioma uterus, penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, penyakit tromboemboli, gangguan toleransi glukosa.

2.5.5 Efek Samping Keluarga Berencana

1) Kondom

Efek samping pada umumnya saat penggunaan kondom, pemakai kondom dan pasangannya jarang mengalami efek samping. Namun, terdapat beberapa kasus alergi terhadap terutama bahan lateks atau pelumas atau spermisida yang dipakai atau ada pada kondom. Bila terjadi reaksi alergi dapat dilakukan penggantian bahan kondom yang terbuat dari poliuretan.

2) IUD (Intrauterine device) atau AKDR

Efek Samping dari IUD:

- a) Perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan)
- b) HAID lebih lama dan banyak
- c) Perdarahan (spooting) antar menstruasi
- d) Saat haid lebih sakit/nyeri
- e) Perdarahan berat pada waktu haid atau diantaranya yang memungkinkan penyebab anemia
- f) Pengeluaran pervaginam (keputihan)

3) Pil

Efek samping dari Pil :

- a) Mual dan muntah
- b) Spooting
- c) Amenorrhea

4) Suntik

Efek samping dari kontrasepsi suntik menurut Rusmini dkk (2021) adalah :

- a) Gangguan haid seperti siklus haid memendek atau memanjang.
- b) Perdarahan yang banyak atau sedikit, spotting, tidak haid sama sekali.
- c) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu.
- d) Kenaikan BB.
- e) Keputihan.
- f) Perubahan libido
- g) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian.
- h) Terjadi perubahan pada lipid serum pada penggunaan jangka panjang.
- i) Pada penggunaan jangka panjang dapat menurunkan kepadatan tulang (densitas)

- j) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, nervositas, dan jerawat

5) Implant atau susuk

Efek samping dari Implant :

- a) Amenorrhea
- b) Perdarahan bercak (Spotting) ringan
- c) Pertambahan atau kehilangan berat badan
- d) Ekspulsi
- e) Infeksi pada daerah insers

2.6 Dokumentasi Kebidanan Metode SOAP

2.6.1 Pengertian

Dokumentasi kebidanan adalah bukti pencatatan dan pelaporan berdasarkan komunikasi tertulis yang akurat dan lengkap yang dimiliki oleh bidan dalam melakukan asuhan kebidanan yang berguna untuk kepentingan klien, tim kesehatan, serta kalangan bidan sendiri. (Varney, 2021) Dokumentasi adalah catatan tentang terinteraksi antara pasien, keluarga pasien dan tim kesehatan yang mencatat tentang hasil pemeriksaan prosedur, pengobatan pasien dan pendidikan kesehatan pada pasien, respon pasien kepada semua kegiatan yang dilakukan (Stephen, 1994)

2.6.2 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

Menurut Helen Varney, alur berpikir bidan saat menghadapi klien meliputi 7 langkah. Untuk mengetahui apa yang telah dilakukan oleh seorang bidan melalui proses berfikir sistematis, di dokumentasikan dalam bentuk SOAP, yaitu:

1) Subjektif

Segala bentuk pernyataan atau keluhan dari pasien. Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa.

2) Objektif

Data yang diobservasi dari hasil pemeriksaan oleh bidan//tenaga kesehatan lain. Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, lab, dan tes diagnosis lain yang dirumuskan dalam data focus yang mendukung asesment.

3) Assesment

Kesimpulan dari objectif dan subjektif. Menggambarkan pendokumentasiaan hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objectif dalam suatu identifikasi atau masalah potensial.

4) Planning

Rencana tindakan yang akan di lakukan berdasarkan analisis. Menggambarkan pendokumentasiann dari perencanaan dan evaluasi berdasarka 92ssessment (Helen, 2022).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian adalah deskriptif, penelitian deskriptif merupakan metode penelitian yang berusaha menggambarkan objek atau subjek yang diteliti secara objektif dan bertujuan menggambarkan fakta secara sistematis dan karakteristik objek serta frekuensi yang diteliti secara tepat. Temuan penelitian deskriptif dalam luas, terperinci. Luas karena penelitian deskriptif dilakukan tidak hanya terhadap masalah tetapi juga variable-variabel lain yang berhubungan dengan masalah itu. Pelaksanaan penelitian deskriptif terstruktur, sistematis, dan terkontrol karena peneliti menemui dengan subjek tersebut untuk menggambarkannya secara akurat, dengan pendekatan studi kasus menggunakan Manajemen Asuhan Kebidanan 7 langkah varney dan didokumentasikan dengan metode SOAP.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu

Penelitian ini dilaksanakan sejak bulan februari 2024 dengan menerapkan Asuhan Kebidanan didokumentasikan dengan SOAP pada tanggal : 17 Mei 2024 di puskesmas tanjung kasuari kota sorong.

2. Tempat Penelitian

Tempat penelitian ini dilaksanakan di Pustu Tanjung Kasuari Kota Sorong, Puskesmas Tanjung Kasuari ini ber alamat di Jl. Baru Puskesmas Malawei Kota Sorong merupakan puskesmas yang sangat baik dan bagus dalam menjalankan tugas dan tanggung jawab untuk melayani pasien, dan juga masyarakat setempat. SDM yang dimiliki puskesmas tersebut meliputi: 8 bidan. Dan ruangan puskesmas tersebut hanya memiliki 2 ruangan yaitu: ruangan bersalin dan nifas. Puskesmas malawei tersebut juga memililki fasilitas yang cukup untuk melakukan tugas mereka masing-masing.

C. Definisi Oprasional

Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis, mulai dari pengkajian, diagnose kebidanan, tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pada Ny.H pada Kehamilan, Persalinan, Bayi baru lahir, Nifas, KB dipuskesmas Klasaman Kota Sorong dan didokumentasikan dengan SOAP.

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Skala
1	Asuhan Kehamilan	Kehamilan adalah suatu peristiwa pertemuan dan persenyawaan antara sel telur dan sel sperma. Proses kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan yang dimulai dari ovulasi, migrasi spermatozoa 14 dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (Implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta serta tumbuh kembang hasil konsepsi sampai dilahirkan (Manuaba, 2010).	Format pengkajian	SOAP
2	Asuhan Persalinan	Persalinan adalah suatu proses yang dimulai dengan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya dilatasi progresif dari serviks, kelahiran bayi, dan kelahiran plasenta, dan	Format pengkajian	SOAP

		proses tersebut merupakan proses alamiah (Rohani, 2011).		
3	Asuhan Bayi Baru Lahir	Bayi yang baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir dengan usia kehamilan atau masa gestasinya dinyatakan cukup bulan (aterm) yaitu 36 – 40 minggu (Handayani, 2018.b).	Format pengkajian	SOAP
4	Asuhan Nifas	Masa nifas (puerperium) dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Prawirohardjo, 2016). Definisi masa nifas adalah masa di mana ibu melakukan adaptasi setelah persalinan, meliputi perubahan kondisi ibu hamil ke kondisi sebelum hamil.	Format pengkajian	SOAP
5	Asuhan KB	Kontrasepsi yaitu pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim (Mulyani, 2013).	Format pengkajian	SOAP

D. Populasi dan Subjek Penelitian

Populasi adalah keseluruhan dari subjek penelitian, seluruh jumlah dari subjek yang akan diteliti oleh seorang peneliti. Pada penelitian ini peneliti

menggunakan kelompok ibu hamil dengan fisiologi yang terdapat di wilayah kerja Puskesmas Malawei Kota Sorong.

Subjek dalam penelitian ini adalah seorang wanita usia subur yang bertempat di jalan maecusuar kota sorong yaitu Ny.H yang diikuti dimulai dari masanya Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, dan berKB di Pustu Tanjung Kasuari Kota Sorong

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

Pengumpulan data dilakukan dengan format pengkajian melalui hasil pemeriksaan, wawancara, observasi, dan pendokumentasian kepada ibu saat hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB menggunakan format pengkajian data.

2. Data Sekunder

Data yang diperoleh dari profil buku KIA, register kohort ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB serta dokumentasi lain dipustu Tanjung Kasuari Kota Sorong.

F. Analisa Data

Data yang diperoleh melalui format asuhan kebidanan pada ibu hamil selanjutnya di Analisa kemudian diintervensi, lalu diimplementasi serta di evaluassi berdasarkan metode SOAP.

G. Etika Penelitian

Etika dalam penyusunan Proposal Laporan Tugas Akhir meliputi :

1. Respect For Person

Keikutsertaan ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela, ibu bebas menolak untuk ikut studi kasus ini atau dapat mengundurkan diri kapan saja. Ny.H mendapatkan penjelasan sebelum persetujuan dan bersedia ikut dalam studi kasus ini secara sadar tanpa paksaan.

2. Anonymity dan confidentialy

Adalah pencegahan bagi mereka yang tidak berkepentingan, yang ingin mengetahui secara umum data, hak, dan kerahasiaan klien. Seseorang dapat mencapai informasi secara umum apabila telah disebutkan atau telah mendapat perijinan dari pihak yang berkaitan. Dalam laporan tugas akhir ini penelitian berjanji untuk menjaga kerahasiaan klien.

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. STUDI KASUS

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN, PADA NY. F.K UMUR 27 TAHUN

G4P3A0 DI PUSTU TANJUNG KASUARI KOTA SORONG

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

Tanggal : 13 Februari 2024

Jam : 11.00 WIT

1. Identitas Ibu Suami/ Penanggungjawab

Nama	: Ny. F	Tn. E
Umur	: 27 Tahun	27 Tahun
Agama	: Kristen	Kristen
Suku/Bangsa	: Biak/Indonesia	Serui/Indonesia
Pendidikan	: SMP	SMP
Pekerjaan	: IRT	Swasta
Alamat	: Jl Pattimura	Jl Pattimura
No.Telepon/HP	:08xxxxxxxxxx	08xxxxxxxxxx

2. Kunjungan saat ini

Kunjungan Pertama ☒ ya Kunjungan Ulang ☐

3. Keluhan Utama

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

4. Riwayat Perkawinan

Kawin 2 kali. Kawin pertama umur 17 tahun. Dengan suami sekarang 25 tahun

5. Riwayat Menstruasi

Menarche : 13 tahun

Siklus : 28 hari. Teratur/tidak.

Banyaknya (3x ganti pembalut)

Dismenorrhoe : ~~ya~~/tidak.

HPMT : 05 Juli 2023 HPL : 17 April 2024

6. Riwayat kehamilan ini

a. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 8 minggu, di Pustu Tanjung Kasuari

Frekuensi : Trimester I : 2 kali (diposyandu)

Trimester II : 1 kali (diposyandu)

Trimester III : -

b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 16 minggu.

Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir 10 kali (aktif)

c. Riwayat Imunisasi

TT 1 tanggal : - TT 2 tanggal : -

TT 3 tanggal : - TT 4 tanggal : -

TT 5 tanggal : -

7. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

G₄P₃Ab₀Ah₃

Hamil ke	Persalinan								Nifas	
	Tgl partus	Umur kehamilan	Jenis Partus	Penolong	Komplikasi		Jenis Kelamin	BB lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1.	23/04/2015	37 minggu	spontan	Bidan	-	-	P	2,3 kg	ya	-
2.	07/04/2017	39 minggu	spontan	Bidan	-	-	P	2,8 kg	ya	-
3	01/02/2021	39 minggu	Spontan	Bidan	-	-	P	3.1 kg	ya	-
HAMIL INI										

8. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan menggunakan KB suntik 3 bulan pada tahun 2015 dan pada tahun 2017 ibu mengganti KB Suntik dengan KB Pil, dengan alasan haid tidak lancar saat memakai KB Suntik 3 Bulan.

9. Riwayat kesehatan

a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah derita penyakit hipertensi, hepatitis, diabetes mellitus dll

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak pernah derita penyakit hipertensi, hepatitis, diabetes mellitus dll

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada keturunan kembar

d. Kebiasaan-kebiasaan

Merokok : Ibu mengatakan tidak merokok

Minum jamu-jamuan : Ibu mengatakan tidak minum jamu
jamuan

Minum-minuman keras : Ibu mengatakan tidak minum minuman
keras

10. Pola Kebiasaan Sehari-hari

Pola	Sebelum hamil	Selama Hamil
a. Nutrisi		
1) Makan		
Frekuensi :	3x sehari	2x sehari
Porsi :	1 piring	Stengah piring
Jenis :	Nasi, Sayur, lauk-pauk	Nasi, Sayur, lauk-pauk
2) Minum		
Frekuensi :	7-8 gelas	9-10 gelas
Jenis :	Air putih, teh	Air putih, Susu
3) Keluhan	Tidak ada	

b. Eliminasi 1) BAK Frekuensi : Warna : Bau : 2) BAB Frekuensi : Konsistensi : Warna : Bau : 3) Keluhan	7x sehari Kuning jernih Khas 2x sehari Padat Kuning kecoklatan Khas Feses Tidak ada	10-11x sehari Kuning jernih Khas 1x sehari Padat Kuning kecoklatan Khas Feses Tidak ada
c. Istirahat 1) Tidur siang 2) Tidur malam 3) Keluhan	2 jam 8 jam Tidak ada	2 jam 6-7 jam Tidak ada
d. Aktivitas 1) Kegiatan sehari-hari	Masak, mencuci, mengurus rumah, suami dan anak	Masak, mencuci, mengurus rumah, suami dan anak

2) Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
e. Personal Hygiene		
1) Mandi	2x sehari	4x sehari
2) Mencuci rambut	2 hari sekali	2 hari sekali
3) Menggosok gigi	2x sehari saat mandi	4x sehari saat mandi
4) Ganti pakaian dalam	2x sehari	4x sehari
5) Jenis pakaian dalam	katun	katun
f. Seksualitas		
1) Frekuensi	Jarang	Jarang
2) Keluhan	Tidak ada	Tidak ada

11. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

a. Pengetahuan Ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang

Ibu mengatakan mengetahui kehamilan dan keadaannya saat ini

b. Penerimaan Ibu terhadap kehamilan saat ini

Ibu mengatakan menerima kehamilan ini

c. Tanggapan Keluarga terhadap kehamilan

Ibu mengatakan Keluarga sangat menantikan kelahiran ini

d. Ketaatan Ibu dalam beribadah

Ibu taat dalam melaksanakan ibadahnya

II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis

b. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/75 mmHg

Nadi : 80 kali per menit

Pernafasan : 21 kali per menit

Suhu : 36,5 °C

c. Antropometri

TB : 156 cm

BB : Sebelum hamil 41 kg, BB sekarang 56 kg

LLA : 24 cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala dan leher

Edema wajah : Tidak ada

Cloasma gravidarum : Tidak ada

b. Mata

Konjungtiva : Merah mudah

Sclera : Putih, Bersih, tidak ada sekret

Pupil : Ada reflek saat diberikan cahaya

c. Mulut

Bibir : Lembap, tampak sedikit pucat, dan gigi tidak berlubang

1) bentuk : Normal

2) keadaan Gigi : Baik Gusi : Normal

d. Leher

Pembesaran kelenjar tyroid: Normal/ Tidak ada

Limfe : Normal/Tidak ada

Vena jugularis : Normal/Tidak ada

e. Payudara

Bentuk : Simetris

Colostrum : Belum ada pengeluaran

Puting Susu : Menonjol

f. Abdomen

Pembesaran : Besar sesuai usia kehamilan

Benjolan : Tidak ada

Bekas Luka : Tidak ada

Striae Gravidarum : Terdapat stria gravidarum

Palpasi Leopold

1) Leopold I : TFU Pertengah Px pusat, pada fundus teraba satu bagian bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)

2) Leopold II : Bagian kanan ibu teraba memanjang seperti papan, ada tahanan dan keras (punggung) Bagian kiri ibu teraba kecil – kecil janin (ekstremitas)

3) Leopold III : Bagian terendah janin teraba satu bagian bulat, keras, melenting dan dapat digoyangkan (kepala) belum masuk PAP (konvergen)

4) Leopold VI : Belum masuk PAP

TFU : 21 cm LP : 90 cm

TBJ : $(21-12) \times 155 = 1.395$ gram

Auskultasi DJJ : 138 x/menit

Punctum maksimum : Bagian kanan pertengahan simpisis dan pusat

g. Genetalia (Tidak dilakukan pemeriksaan)

h. Anus (Tidak dilakukan pemeriksaan)

3. Pemeriksaan penunjang : -

III. ANALISA

Ny. F. Umur 27 tahun, UK 30 minggu 6 hari, G4P3A0 janin tunggal, hidup, intra uterin, dengan kehamilan normal.

DS : Ny. F, umur 27 tahun, HPHT : 5 Juli 2023, HPL : 17 April 2024, melahirkan anak terakhir pada tanggal 01-12-2021, dengan jenis persalinan normal di bidan.

DO : TD : 110/75 MmHg, N: 80×/menit RR : 21×/menit, SB: 36,5°C, leopold II : 21 cm, leopold II : teraba keras seperti papan yaitu punggung, leopold III : kepala belum masuk pintu atas panggul (PAP), leopold IV : belum masuk PAP, TBJ : 1.395 gram dan DJJ : 138×/menit.

IV. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 13 Februari 2024

Pukul : 11.00 WIT

1. Berikan informasi kepada ibu tentang kehamilannya dan hasil Pemeriksaan dalam batas normal
2. Berikan KIE tentang nutrisi yang baik bagi ibu hamil
3. Berikan KIE kepada ibu untuk menjaga kebersihan payudara
4. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III dan masalah potensial yang akan terjadi
5. Dengan memberikan informasi kepada ibu diharapkan ibu dapat mendeteksi secara dini adanya kelainan-kelainan, sehingga jika terjadi salah satu tanda bahaya, ibu dan keluarga dapat mengambil keputusan dan bertindak dengan cepat. Berikan KIE tentang personal hygiene terutama
6. Berikan KIE kepada ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilannya di dokter lagi.
7. Anjurkan pada ibu untuk selalu memeriksakan kehamilannya setiap bulan dan bila ada keluhan dan menganjurkan ibu untuk rajin mengkonsumsi tablet Fe atau obat-obat yang diberikan dari puskesmas.

**KUNJUNGAN ULANG ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA
KEHAMILAN (31 MINGGU)**

Tanggal Pengkajian : 29 Maret 2024 Jam : 15.00 WIT

Nama Pengkajian : Vriska Ajawaila

Tempat Pengkajian : Kampus Poltekkes Kemenkes Sorong

a. Data Subjektif

Keluhan Ibu :

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

b. Data Objektif

- 1) Keadaan Umum : Baik
- 2) Kesadaran : Compos mentis
- 3) Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/70 mmHg

Nadi : 82×/menit

Respirasi : 24×/menit

Suhu : 36,5°C

Tinggi badan : 156 cm

LLA : 24 cm

IMT :

Berat badan sebelum hamil : 41 kg, Berat badan setelah hamil : 57 kg

4) Palpasi Leopold

- Leopold 1 : TFU Pertengahan Px Pusat, pada fundus teraba satu bagian bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)
- Leopold 2 : Bagian kanan teraba jelas, rata (punggung) bagian Bagian kiri teraba ekstremitas kaki dan tangan
- Leopold 3 : Bagian terendah janin teraba satu bagian bulat, Keras, melenting dan dapat digoyangkan (kepala) belum PAP (konvergen)
- Leopold 4 : Belum masuk PAP
- TFU : 26 cm
- TBJ (taksiran berat janin)
- $(TFU-12) \times 155 = 2.170$ gram referensi (Rumus Johnshon Toshack)
- Auskultasi DJJ : 135x/menit, teratur
- Punctum Maximum : Kanan atas pusat

c. Analisis Data

Ny. F, 27 Tahun, UK 31 minggu, G4P3A0 janin Tunggal, hidup, intra urine, dengan kehamilan normal

d. Penatalaksanaan

Tanggal 29 Maret 2024

Jam : 15.35 WIT

1. Beritahukan ibu mengenai hasil pemeriksaannya bahwa keadaan ibu dan janinnya dalam keadaan sehat tekanan darah ibu 120/70 mmHg termasuk normal, berat badan ibu 57 kg, dalam Pemeriksaan TFU terdapat 26 cm teraba bokong pada pertengahan pusat ibu.

Hasil : Ibu mengetahui dan mengerti tentang hasil Pemeriksaan

2. Beritahukan ibu mengenai tentang tanda tanda persalinan yaitu: kepala turun masuk PAP, terasa ringan di bagian atas abdomen dan rasa sesak berkurang.

Hasil : Ibu mengetahui dan mengerti tentang hasil Pemeriksaan

3. Memberikan informasi tentang tanda bahaya pada ibu hamil seperti perdarahan pervagina, keluar air ketuban sebelum waktunya, demam tinggi, bengkak pada kaki, muka, dan tangan, sakit kepala yang hebat, gerakan janin ada atau jurang (minimal 3 kali dalam 1 jam) agar pada salah satu tanda yang terjadi pada ibu, ibu dapat segera memeriksa di tempat kesehatan terdekat.

Hasil : Ibu mengatakan telah mengerti tentang tanda bahaya pada kehamilan trimester III dimana telah ada pengalaman melahirkan sebelumnya dan diberikan konseling pada kunjungan sebelumnya.

4. Memberikan informasi tentang persiapan persalinan seperti persiapan diri dalam menghadapi peristiwa terutama mengenai tempat bersalin, penolong persalinan, biaya, dan keluarga yang mendampingi.

Hasil : ibu mengatakan sudah ada yang menyiapkan persiapan sebelum bersalin

5. Lakukan pendokumentasi pada buku KIA dengan memasukan hasil Pemeriksaan ke dalam buku KIA. Dan ibu mengetahui dengan penyampaian bidan kepada ibu, bahwa hasil Pemeriksaan telah di catat di buku KIA.

ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA PERSALINAN

3.1 Pengkajian SOAP

Pengkajian Data Subjektif

Tanggal : 17/05/2024

Jam : 09.00

1. Identitas

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. H	: Tn. I
Umur	: 29 Tahun	: 31 Tahun
Agama	: Kristen	: Kristen
Suku/Bangsa	: Biak/Indo	: Biak/Indo
Pendidikan	: SMA	: SMA
Pekerjaan	: IRT	: Swasta
Alamat	: Jl. baru	: Jl. baru
No.Telepon	: 0822xxxxxxxx	: 0813xxxxxxxx

2. Alasan masuk kamar bersalin

Ibu mengatakan ingin bersalin

3. Keluhan Utama

Ibu mengatakan merasa sakit di perut bagian bawah dan ketuban sudah pecah

4. Tanda-tanda persalinan

a. Kontraksi uterus sejak tanggal 16/05/2024 jam 19.25 WIT

Frekuensi : 3 kali dalam 10 menit

Durasi : 15 detik

Kekuatan : Kuat

Lokasi ketidaknyamanan di perut bagian bawah

b. Pengeluaran pervaginam

Lendir darah : ya

Air ketuban : Tidak ada

Darah : tidak

5. Riwayat sebelum masuk ruang bersalin

Ibu mengatakan sudah merasakan perutnya kencang-kencang seperti ingin melahirkan

6. Riwayat kehamilan sekarang

HPHT : 25/09/2024

HPL : 26/05/2024

Usia Kehamilan : 39 minggu

Menarche umur 14 tahun, siklus 28 hari, lama 6 hari

Banyaknya ganti pembalut 2-3× ganti pembalut

ANC teratur, frekuensi 5 kali, di puskesmas

Keluhan/komplikasi selama kehamilan : Ibu mengatakan tidak ada keluhan atau komplikasi

Riwayat merokok/minum minuman keras/jamu : tidak pernah

Imunisasi TT 1 : Ibu mengatakan sudah melakukan imunisasi

TT lengkap

7. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir lebih dari 10 kali

Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu : G7 P5 A1

No	Persalinan							Nifas		
	Tgl lahir	UK	Jenis persalinan	penolong	Komplikasi		JK	BB Lahir	laktasi	komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	17/02/11	Aterm	Nornal	Bidan	-	-	P	2,800	Iya	Tidak Ada
2	16/02/14	Aterm	Normal	Bodan	-	-	P	3,000	Iya	Tidak ada
3	09/08/16	Aterm	Normal	Bidan	-	-	P	2,700	Iya	Tidak ada
4	30/04/19	Aterm	Normal	Bidan	-	-	P	3,000	Iya	Tidak ada
5	21/09/22	Aterm	Normal	Bidan	-	-	P	3,000	Iya	Tidak ada
6	17/05/24	Aterm	Normal	Bidan	-	-	P	2,900	Iya	Tidak ada

8. Riwayat Kontrasepsi yang di gunakan

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun

9. Riwayat Kesehatan

a. Penyakit yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak ada penyakit yang pernah/sedang di derita

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan bahwa dalam keluarganya ada riwayat hipertensi

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan jika tidak mempunyai riwayat keturunan kembar

10. Makan terakhir tanggal 17/05/2024 jam 08.25 jenis bubur

Minum terakhir tanggal 17/05/2024 jam 08.29 jenis air putih

11. Buang air besar terakhir tanggal 16/05/2024 jam 16.05

12. Buang air kecil terakhir tanggal 16/05/2024 jam 22.30

13. Istirahat/tidur dalam 1 hari terakhir 16/05/2024 jam 20.00 s/d 06.47

14. Keadaan Psikososial Spiritual/kesiapan menghadapi dan proses persalinan

a. Pengetahuan tentang tanda-tanda persalinan dan proses persalinan : Ibu sudah mengetahui tentang tanda-tanda

persalinan dan proses persalinan

b. Persiapan persalinan yang telah dilakukan (pendampingan ibu, biaya, dll) : Ibu mengatakan sudah ada persiapan pendamping ibu bersalin dan biaya, dll

c. Tanggapan ibu dan keluarga terhadap proses persalinan yang dihadapi : Ibu mengatakan keluarga dan ibu sendiri agak sedikit cemas tapi ada rasa bahagia juga atas kelahiran anak

I. Pengkajian Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Compos Mentis

b. Status emosional : Baik

c. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 169/91 mmHg

Nadi : 89×/menit

Pernapasan : 22×/memit

Suhu : 36,5°C

d. Antropometri

TB : 152 cm

BB : 55 cm

LLA : 24 cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala dan leher

Edema wajah : Tidak ada

Cloasma gravidarum : - (negatif)

Mata : Konjungtiva merah muda,
sclera putih, tidak ada sekret

Mulut : Bersih, bibir lembab, tidak ada
Sariawan

Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan
tidak ada pembesaran vena jugularis

b. Payudara

Bentuk	: Simetris
Puting Susu	: Tampak menonjol
Colostrum	: ASI sudah keluar

c. Abdomen

Benjolan	: Tidak ada
Bekas luka	: Tidak ada
Striae gravidarum	: Tidak ada
Palpasi Leopold	
Leopold I	: Tinggi fundus 30 cm
Leopold II	: Bagian kanan teraba bagian terkecil janis yaitu ekstremitas, dan bagian kiri teraba teras seperti papan yaitu punggung.
Leopold III	: Bagian terendah janin teraba satu bagian bulat, keras, melenting, dan tidak dapat digoyangkan dan kepala sudah masuk pintu PAP (divergen).
Leopold IV	: Kepala sudah masuk PAP
TFU	: 30 cm
Osborn test	: Tidak dilakukan pemeriksaan
TBJ	: $(30-11) \times 155 = 2,945$ gram
Auskultasi DJJ	: 142×/menit

His	: Frekuensi : 5
	Durasi bnz : 20 detik
	Kekuatan : Kuat
Palpasi Supra pubik	: Belum sempat dilakukan pemeriksaan
d. Punggung	: Normal
e. Pinggang	: Nyeri
f. Ekstremitas	
Edema	: Tidak ada
Varices	: Tidak ada
Refleks patela	: Tidak dilakukan pemeriksaan
kuku	: Bersih, kuku tidak pucat, kuku tidak panjang
g. Genetalia luar	
Tampak Kepala bayi	: $\pm$ 6 cm dari vulva
Tanda chadwich	: Tidak ada
Varices	: Tidak ada
Bekas luka	: Tidak ada
Kelenjar bartholini	: Tidak ada
Pengeluaran	: Lendir darah
Pemeriksaan dalam	: Belum sempat lakukan pemeriksaan
h. Anus	
Hemoroid	: Tidak ada
3. Pemeriksaan Penunjang	: Tidak ada

II. Analisa

Ny. H, Usia 29 Tahun G7P5A1 Usia Kehamilan 39 Minggu Dengan Inpartu Kala II Fisiologi.

III. Penatalaksanaan

Tanggal : 17 Mei 2024

Jam : 11:20 WIT

Kala II

1. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua.
2. Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukan alat suntik sekali pakai 2½ ml ke dalam wadah partus set.
3. Memakai celemek plastik.
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 letakan kembali ke dalam wadah partus set.
7. Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah dengan gerakan vulva ke perineum.
8. Melakukan pemeriksaan dalam (pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah).

9. Mencelupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
10. Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai (pastikan DJJ dalam batas normal (120 – 160 x/menit).
11. Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
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 yang kuat untuk meneran.
14. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
15. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm.
Hasil : kepala bayi sudah berada di depan vulva $\pm$ 6 cm
16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu.
17. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.

Hasil : sudah memakai sarung tangan DTT

19. Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5 – 6 cm, memasang handuk bersih untuk mengeringkan janin pada perut ibu.
20. Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin.

Hasil : tidak ada lilitan tali pusat pada leher janin

21. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Hasil : kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan

22. Setelah kepala melakukan putaran 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 arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

Hasil : sudah memegang kepala bayi secara biparietal

23. Setelah bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.

24. Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri di antara kedua lutut janin).

Hasil : Bayi lahir tanggal 17-05-2024 di jam 09.00 WIT dengan partus spontan, jenis kelamin perempuan

25. Melakukan penilaian selintas : (a) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas tanpa kesulitan? (b) Apakah bayi bergerak aktif ?

Hasil : bayi menangis dan bernafas tanpa kesulitan, bergerak aktif, dan cukup bulan

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

Hasil : sudah dilakukan mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan

27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.

Hasil : Tidak ada janin ke dua

28. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.

Hasil : sudah dilakukan potong tali pusat dan klem tali pusat

29. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.

Hasil : sudah dilakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem

30. Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.

31. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.

Hasil : sudah diselimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi

Kala III

S : Ibu mengatakan merasa senang atas kelahiran bayinya

O : Inspeksi terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta seperti adanya sumburan darah, tali pusat bertambah panjang, dan uterus gloguler.

A : Ny.H P5A1 inpartu kala III

P : 1. Memberitahu ibu bahwa akan di suntik oksitosin pertama 10 IU

Hasil: Ibu sudah di suntik

2. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva

Hasil: sudah di lakukan pemindahan klem pada tali pusat berjarak 5-10 cm dari vulva

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

Hasil: Sudah dilakukan

4. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokrinal. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik,

hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur.

5. Melakukan penegangan 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 tekanan dorsokranial).
6. Setelah plasenta tampak pada vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.

Hasil: Plasenta lahir lengkap, selaput + kotiledonnya

7. Segera setelah plasenta lahir, melakukan masase (pemijatan) pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras)

Hasil: sudah dilakukan masase fundus uteri dengan menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik

8. Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukan ke dalam kantong plastik yang tersedia.

Hasil: jumlah kotiledon dan selaput ketubannya lahir lengkap dan sudah dimasukkan ke dalam kantong plastik yang tersedia

9. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum.

Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.

Hasil : Tidak ada robekan perineum

KALA III

32. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 -10 cm dari vulva.

Hasil : sudah di lakukan pemindahan klem pada tali pusat berjarak 5-10 cm dari vulva

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

Hasil : sudah dilakukan

34. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokrinal. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur.

35. Melakukan penegangan 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 tekanan dorsokranial).

36. Setelah plasenta tampak pada vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta

dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.

Hasil : Plasenta lahir lengkap, selaput + kotiledonnya

37. Segera setelah plasenta lahir, melakukan masase (pemijatan) pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras)

Hasil : sudah dilakukan masase fundus uteri dengan menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik

38. Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukan ke dalam kantong plastik yang tersedia.

Hasil : jumlah kotiledon dan selaput ketubannya lahir lengkap dan sudah dimasukkan ke dalam kantong plastik yang tersedia

39. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.

Hasil : Tidak ada robekan perineum

Kala IV

S : Ny.H mengatakan merasa nyeri akibat bekas jahitan, dan merasa sedikit pusing.

O : Melakukan pemantauan TTV setiap 2 jam

A : Ny.H dengan inpartu kala IV

- P : 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga mengerti penjelasan yang disampaikan.
2. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang bahaya perdarahan, tanda uterus berkontraksi dengan baik dan teknik massase fundus uteri. Ibu dan keluarga mengerti dan dapat melakukan massase fundus uteri dengan benar
3. Membersihkan dan merapikan ibu. Pakaian ibu sudah diganti dengan yang bersih dan kering sehingga ibu sudah merasa nyaman untuk beristirahat.
4. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa akan dilakukan pemantauan setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam ke 2. Ibu bersedia dan hasil pemantauan masih dalam batas normal dan terdokumentasi pada lembar partograf.
5. Membersihkan dan merapikan alat. Alat sudah terlihat bersih dan rapi.
6. Melakukan konseling menggunakan media leaflet tentang:
- Tanda bahaya masa nifas
 - Pentingnya menjaga kebersihan diri
 - Nutrisi masa nifas
 - Menyusui eksklusif selama 6 bulan pertama
- Ibu mengerti penjelasan yang disampaikan dan akan memberikan asi secara eksklusif hingga bayi berusia 6 bulan.

40. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

Hasil : kontraksi baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam

41. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh,

lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5 % selama sepuluh menit. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering. Kemudian pakai sarung tangan untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.

42. Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.

43. Setelah satu jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K secara intramaskuler di paha kiri anterolateral.

Hasil : BB : 2.900 gram, PB : 46 cm, LK : 33 cm, LD : 32, LP : 31 cm dan sudah diberikan salep mata, dan vitamin K

44. Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral secara IM.

Hasil : Sudah diberikan hepatitis B di paha kanan

45. Celupkan tangan dilarutan klorin 0,5% ,dan lepaskan secara terbalik dan rendam, kemudian cuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir, keringkan dengan handuk bersih dan pakai sarung tangan.

46. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.

47. Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.

Hasil : ibu sudah diajarkan cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi

48. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.

49. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.

Hasil : kandung kemih ibu kosong di setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan

50. Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik.

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

Hasil : sudah dilakukan dekontaminasi alat bekas pakai partus ke dalam larutan klorin 0,5%

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

Hasil : sudah membuang bahan-bahan terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai

53. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DDT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.

Hasil : ibu sudah dibersihkan dan membantu ibu memakai pakaian bersih dan kering

54. Memastikan ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.

Hasil : keluarga sudah diberitahu untuk membantu apabila ibu ingin makan atau minum

55. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.

Hasil : sudah dilakukan dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%

56. Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.

Hasil : sudah dilakukan membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5%

57. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.

Hasil : sudah dilakukan

58. Melengkapi partograf.

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

- I. Tanggal Masuk : 17 Mei 2024
- Dirawat : Puskesmas Malawei

a. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

Tanggal : 17 Mei 2024

1. Identitas	Orang Tua	Ibu	Suami
Nama	:	Ny. H	Tn. I
Umur	:	29 Tahun	30 Tahun
Agama	:	Kristen Protestan	Kristen Protestan
Suku/Bangsa	:	Biak/Indonesia	Serui/Indonesia
Pendidikan	:	SMA	SMA
Pekerjaan	:	IRT	Swasta
Alamat	:	Jl. Baru	

2. Riwayat antenatal

G7 P5 A1 Umur kehamilan 39 minggu

Riwayat ANC : 3 kali

Trimester I : 2×(posyandu)

Trimester II : 1×(posyandu)

- Kenaikan BB : 15 kg
- Keluhan saat hamil :

Ibu mengatakan tidak ada keluhan selama hamil

- Penyakit selama hamil

Ibu mengatakan tidak memiliki penyakit selama hamil seperti penyakit jantung, diabetes melitus, gagal ginjal, hepatitis B, tuberkulosis, HIV positif, Trauma/penganiayaan

3. Riwayat intranatal

Lahir tanggal : 17 Mei 2024

Jam : 09:55 WIT

Jenis persalinan : Spontan (Normal) Oleh Bidan dan Mahasiswa

Keadaan bayi baru lahir

Jenis kelamin : Perempuan

BB/PB lahir : 2900 gram / 50 cm

Nilai APGAR : 1 menit/ 5 menit/ 10 menit : 9/ 10/10

No	Kriteria	1 menit	5 menit	10 menit
1	Denyut jantung	2	2	2
2	Usaha nafas	2	2	2
3	Tonus otot	2	2	2
4	Reflek	2	2	2
5	Warna kulit	1	2	2
	Total	9	10	10

Caput succedaneum : Tidak ada

Cephal hematoma : Tidak ada

Cacat bawaan : Tidak ada

Resusitasi	: Rangsangan	: Ya
	Penghisapan lender	: Ya
	Ambu bag	: Tidak
	Massase jantung	: Tidak
	Intubasi Endotrachea	: Tidak
	O2	: Tidak

b. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Kadaan umum : Baik Kesadaran : Compos mentis

TTV :

Nadi : Tidak dilakukan

Suhu : 36,5°C (Normal : 36,5-37,5°C)

Respirasi : 42x/menit (Normal 40 -60x/menit)

Antropometri

BB/PB : 2900 gram/ 50 cm

LK/LD : 33 cm/ 32 cm

1. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala :

Bentuk bulat , bersih, rambut sedikit tebal , warna hitam dan terdapat caput succedanium.

b. Muka :

merah , kulit wajah halus dan tidak ada benjolan

c. Mata :

Simetris kanan kiri, sclera putih dan tidak ada infeksi

d. Telinga :

Simetris kanan kiri dan tidak ada cairan yang keluar dari kedua telinga.

e. Hidung :

Tidak ada benjolan , tidak ada tumor dan tidak ada secret/keluarnya cairan dari hidung

f. Mulut :

Gusi kemerahan, bersih (+)refleks menghisap

g. Leher :

Tidak ada benjolan/bengkak

h. Klavikula :

Lengan tangan :Simetris, tidak ada bengkak dan (+)refleks genggam

i. Dada :

Bunyi nafas dan jantung teratur

j. Abdomen :

Tidak ada benjolan, tidak ada tumor dan tidak ada infeksi tali pusat

k. Genetalia :

labia mayora menutupi labia minora

l. Tungkai dan kaki :

Kedua kaki simetris, jari-jari lengkap

m. Punggung :

Tidak ada bengkak

2. Refleksi

Moro : (+) Bayi dapat mengangkat kedua tangan atau kaki
ketika dikagetkan

Rooting : (+) Bayi dapat mencari sentuhan ketika disentuh pada
sudut bibir

Grasping : (+) Bayi dapat menggenggam tangan ibunya

Sucking : (+) Bayi dapat menghisap dengan baik

Tonicneck : (-) Bayi belum bisa menengadah

3. Eliminasi

Miksi : Belum ada

Mekonium : Belum ada

4. Pemeriksaan penunjang (bila dilakukan)

Tidak ada

I. ANALISA

By. Ny. H Usia 1 jam Neonatus Fisiologis

II. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 17 Mei 2024

Jam : 21 .05 WIT

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa bayinya saat ini dalam keadaan baik.

Hasil : Ibu sudah mengetahui hasilnya BB/PB: 2900 gram/50 cm LK/LD:

33 cm/ 32 cm LP: 31 cm

2. Mengeringkan tubuh bayi dengan kain bersih ,menjaga kehangatan bayi dengan mengganti kain baru

Hasil : Sudah dilakukan

3. Memberitahu ibu bahwa bayinya akan disuntikkan vitamin K 0,5 cc secara IM di 1/3 luar paha kiri dan Mengoleskan salep mata di mata sebelah kanan dan kiri

Hasil :Ibu menyetujui dan telah dilakukan penyuntikan

4. Menyuntikan Hb 0 secara IM di 1/3 luar paha kanan satu jam setelah penyuntikan vitamin K

Hasil :Ibu menyetujui dan telah di lakukan penyuntikan

5. Melakukann perawatan tali pusat yaitu dengan menjaga tali pusat bayi tetap bersih dan kering dengan hanya menutup tali pusat menggunakan kassa yang bersih dan kering, tali pusat tidak boleh diberikan apapun

Hasil : Telah dilakukan.

**KUNJUNGAN ULANG ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU
LAHIR 6 HARI**

Tanggal Pengkajian : 23 Mei 2024

Waktu Pengkajian : 16.00 WIT

Tempat Pengkajian : Rumah Ny.H

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya hingga saat ini

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Baik/aktif

b. TTV

Nadi : 140x/menit

Suhu : 36,8°C

Pernapasan : 42x/menit

c. Antropometri

BB : 3,000 gram

PB : 47 cm

d. Pemeriksaan Fisik

1) Mata : Tidak ada sekret, konjungtiva merah muda, sclera tidak ikterik.

2) Hidung : Tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak ada sekret.

- 3) Mulut : Tidak ada luka, tidak ada sariawan, bibir berwarna merah muda
- 4) Leher : Tidak ada pembengkakan, tonus otot baik ada reflex tonineck
- 5) Dada : Tidak ada retraksi dinding dada
- 6) Abdomen : Datar, tali pusat belum terlepas, tidak ada perdarahan, tidak ada bau.
- 7) Genital : Terdapat lubang uretra pada penis
- 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, warna merah muda, tidak ada bercak, tidak ada oedema.

e. Pemeriksaan penunjang : Tidak dilakukan.

3. Analisa

By.Ny.H usia 6 hari Neonatus Fisiologis

4. Penatalaksanaan

Tanggal. 23 Mei 2024

Jam : 16.00 WIT

- a. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu

Hasil : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan, keadaan umum bayi baik, Nadi 140x/menit, suhu: 36,5°C, pernapasan: 42x/menit, tidak ada kelainan pada pemeriksaan fisik bayi

- b. Menganjurkan pada ibu untuk rajin membawa bayinya ke posyandu agar dilakukan pemantauan tumbuh kembang dan pemberian imunisasi pada bayi

Hasil : Ibu mengerti dan akan membawa bayinya keposyandu

- c. Memberitahukan ibu dan keluarga cara melakukan perawatan tali pusat pada bayi baru lahir : Pertahankan sisa 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 atau tinja, cuci dengan sabun dan air bersih , dan keringkan Secara Menyeluru, Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum merawat tali pusat, Bersihkan dengan lembut kulit di sekitar tali pusat dengan kapas basah, kemudian bungkus dengan longgar/tidak terlalu rapat dengan kasa bersih/steril, Popok atau celana bayi diikat di bawah tali pusat, tidak menutupi tali pusat untuk menghindari kontak dengan feses dan urin, hindari penggunaan kancing, koin atau uang logam untuk membalut tekan tali pusat, Jagalah tali pusat dalam keadaan bersih dan kering.

Hasil : Ibu mengerti cara melakukan perawatan tali pusat

- d. Mengingatkan ibu kembali tanda-tanda bahaya yang mungkin terjadi pada bayi baru lahir diantaranya, bayi rewel tidak mau menyusu, kejang-kejang, lemah, sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60 kali/menit) tarikan dinding dada bagian bawah kedalam, bayi merintih atau menangis terus menerus, tali pusat bau, kemerahan didinding perut dan ber nanah, demam/panas tinggi, diare atau BAB lebih dari 3 kali sehari tinja berwarna pucat, kulit dan mata berwarna kuning. Jika terjadi tanda- tanda tersebut ibu harus segera ke fasilitas kesehatan terdekat

Hasil : Ibu sudah mengerti tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir.

KUNJUNGAN ULANG ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR 2 MINGGU

Tanggal Pengkajian : 29 Mei 2024

Waktu Pengkajian : 16.30 WIT

Tempat Pengkajian : Rumah Ny.H

A. Data Objektif

Ibu mengatakan dari bayinya lahir hingga saat ini tidak ada keluhan

B. Data Objektif

Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos Mentis

1. TTV

Nadi : 128x/menit

Suhu : 36,7°C

Pernapasan : 41x/menit

2. Antropometri

BB : 3,200 gram

PB : 50 cm

3. Pemeriksaan Fisik

a) Mata : Tidak ada sekret, konjungtiva merah muda,
sclera tidak ikterik.

b) Hidung : Tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak
ada sekret.

- c) Mulut : Tidak ada luka, tidak ada sariawan, bibir berwarna merah muda
- d) Leher : Tidak ada pembengkakan vena jugularis dan tiroid.
- e) Dada : Tidak ada retraksi dinding dada
- f) Abdomen : Datar dan teraba lemas, tidak ada perdarahan, dan tidak ada bau pada tali pusat.
- g) Genital : Ada lubang uretra pada penis
- h) Anus : Terdapat lubang anus
- i) Ekstremitas
 - Atas : Gerakan aktif, jumlah jari lengkap, tidak ada kelainan
 - Bawah : Gerakan aktif, jumlah jari lengkap, tidak ada kelainan
- j) Kulit : Bersih, warna merah muda, tidak ada bercak, tidak ada oedema.
- e. Pemeriksaan penunjang : Tidak dilakukan.

C. Analisa

By.Ny. H usia 2 minggu Neonatus Fisiologis

D. Penatalaksanaan

Tanggal : 29 Mei 2024

Jam : 16.30 WIT

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu

Hasil : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan, Nadi: 128x/menit, Suhu: 36,7°C, Pernapasan : 41x/menit dan keadaan bayi sehat

2. Mengingatkan ibu kembali tanda-tanda bahaya yang mungkin terjadi pada bayi baru lahir diantaranya, bayi rewel tidak mau menyusu, kejang-kejang, lemah, sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60 kali/menit) tarikan dinding dada bagian bawah kedalam, bayi merintih atau menangis terus menerus, tali pusat bau, kemerahan didinding perut dan ber nanah, demam/panas tinggi, diare atau BAB lebih dari 3 kali sehari tinja berwarna pucat, kulit dan mata berwarna kuning. Jika terjadi tanda- tanda tersebut ibu harus segera ke fasilitas kesehatan terdekat.

Hasil : Ibu sudah mengerti tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir

3. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayi hingga usia 6 bulan

Hasil : Ibu mengerti dan akan memberikan ASI pada bayinya

4. Mengingatkan kembali ibu setiap bulan sekali agar ke posyandu

Hasil : ibu mengerti dan akan ke posyandu setiap bulan

ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS 6 JAM

Tanggal Pengkajian : 17 Mei 2024

Tempat Pengkajian : PKM Malawei

1. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

Tanggal	: 17/05/2024	
Identitas	Ibu	Ayah
Nama	: Ny. H	Tn. I
Umur	: 29 Tahun	30 Tahun
Agama	: Kristen Protestan	Kristen Protestan
Suku/Bangsa	: Biak/Indonesia	Serui/Indonesia
Pendidikan	: SMP	SMP
Pekerjaan	: IRT	Swasta
Alamat	: Jln. Baru	

a. Keluhan

Ibu mengatakan perut terasa mules

b. Riwayat perkawinan

Kawin 2 kali. Kawin pertama umur 17 tahun. Dengan suami sekarang
25 tahun

c. Riwayat Mens

Menarche : 13 tahun

Siklus 28 hari. Teratur/tidak. Banyaknya (3x ganti pembalut)

Dismenorrhoe : ~~ya~~/tidak.

HPMT : 09 September 2023 - HPL : 20 Mei 2024

d. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu.

No	Persalinan								Nifas	
	Tgl Lahir	Umur kehamilan	Jenis persalinan	Penolong	Komplikasi		Jenis Kelamin	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1.	17/02/11	Aterm	Normal	Bidan	-	-	P	2,800	Ya	-
2.	16/02/14	Aterm	Normal	Bidan	-	-	P	3,000	Ya	-
3	00/08/16	Aterm	Normal	Bidan	-	-	P	2,700	Ya	-
4	30/04/19	Aterm	Normal	Bidan	-	-	P	3,000	Ya	-
5	21/09/22	Aterm	Normal	Bidan	-	-	P	3,000	Ya	-
6	17/05/24	Aterm	Normal	Bidan	-	-	P	2,900	Ya	-

e. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan belum menggunakan alat kontrasepsi

g. Riwayat kesehatan**1) Penyakit yang pernah/sedang diderita**

Ibu mengatakan tidak pernah/sedang menderita penyakit seperti

Tekanan darah tinggi, Malaria, Hepatixtis, HIV/AIDS.

2) Penyakit yang pernah/sedang diderita 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.

h. Riwayat kehamilan dan persalinan terakhir

Masa kehamilan : 39 minggu

Jenis persalinan : Spontan (Normal)

Komplikasi : Tidak ada

Plasenta

- Lahir : Lengkap
- a) Tali pusat panjang : 58 cm
- b) Kelainan : Tidak ada
- Perineum
- Ruptur : Tidak ada jahitan
- Episiotomi : Tidak dilakukan
- i. Keadaan bayi baru lahir
- Lahir tanggal : 17 Mei 2024 Jam 19.45 WIT
- Masa gestasi : 39 minggu
- BB/PB lahir : 2.900 gram/ 50 cm
- Nilai APGAR : 9/10/10
- Cacat bawaan : Tidak ada
- j. Riwayat Post partum
- 1) Ambulasi : Ya
- 2) Pola nutrisi : Ibu sudah makan dan minum dengan baik
- 3) Pola tidur : Ibu sudah tidur namun tidak terlalu nyenyak
- 4) Pola eliminasi
- BAB : Ibu sudah BAB
- BAK : Ibu sudah BAK
- 5) Pengalaman menyusui : Ibu mengatakan memiliki pengalaman menyusui
- 6) Pengalaman waktu melahirkan : Ibu mengatakan ini pengalaman

kedua melahirkan

- 7) Pendapat ibu tentang bayinya : Ibu dan keluarga sangat senang
- 8) Lokasi ketidaknyamanan : di perineum dan ibu mengatakan perut sedikit mules

k. Keadaan psikososial spiritual

- 1) Kelahiran ini : Diinginkan
- 2) Penerimaan ibu terhadap kelahiran bayi
Ibu menerima dan senang terhadap kelahiran bayinya
- 3) Tanggapan keluarga terhadap bayinya
Keluarga sangat senang terhadap bayinya
- 4) Tinggal serumah dengan
Keluarga dan suami
- 5) Orang terdekat ibu
Suami dan anak-anaknya
- 6) Pengetahuan ibu tentang masa nifas dan perawatan bayi
Ibu mengetahui tentang masa nifas dan perawatan bayi dikarenakan ini merupakan anak kedua
- 7) Rencana perawatan bayi
Ibu akan merawat bayinya dengan baik dibantu oleh keluarga dan suaminya
- 8) Keluhan sekarang
Ibu mengatakan perutnya sedikit mules

9) Pertanyaan yang diajukan

Belum ada

2. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan umum

Kedadaan umum : Baik Kesadaran : Compos Mentis

Status emosional : Stabil

b. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/10 mmHg

Nadi : 81 kali per menit

Pernafasan : 20 kali per menit

Suhu : 36,5 °C

c. Antropometri

TB : 152 cm

BB : sebelum hamil 41 kg, BB sekarang 39 kg

LILA : 24 cm

d. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala : Bersih, tidak berketombe, tidak ada benjolan

2) Muka : Simetris, tidak pucat, tidak ada odema

Cloasmagravidarum : Tidak ada cloasma
gravidarum

3) Mata : Bentuk simetris, konjungtiva merah muda, sclera
putih

4) Hidung : Bentuk simetris, tidak ada secret, dan tidak

polip.

- 5) Telinga : Bentuk simetris, tidak ada secret, dan fungsi pendengaran baik
- 6) Mulut : Tidak ada kelainan bentuk pada mulut, bibir lembab dan tidak ada pendarahan gusi
- 7) Leher : Tidak terdapat pembesaran pada vena jugularis
Tidak terdapat pembesaran pada kelenjar getah bening

8) Dada

- Payudara : Bentuk Normal
- Areola mammae : Hiperpigmentasi areola mammae
- Puting susu : Menonjol
- Colostrum : Ada

9) Abdomen

- Bekas luka : Tidak ada
- TFU : 2 jari dibawah pusat
- Kontraksi : Baik
- Kandung Kemih : Kosong

10) Ekstremitas

- Atas : Normal, jari-jari lengkap (10 jari), pergerakan aktif
- Bawah : Normal, jari-jari lengkap (10 jari), pergerakan aktif
- Edema : Tidak ada
- Varices : Tidak ada

Reflek patella : Positif kanan kiri

11) Genitalia

Tanda chadwich : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Bekas luka : Tidak ada

Kelenjar bartholini : Tidak ada

Perineum : Tidak adanya Rubtur perenium

Jahitan : Tidak ada luka jahitan

Lochea : Lochea rubra/ Berwarna merah

12) Anus

Tidak ada hemoroid

e. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

3. ANALISA

Ny. H usia 29 tahun P₆A₁ 6 jam post partum

4. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 17 Mei 2024

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga yaitu tekanan darah 110/10 mmHg, kontraksi uterus baik, dan tidak ada perdarahan.

Hasil : Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan dan merasa senang.

2. Menginformasikan 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 informasi yang diberikan.

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

Hasil : Ibu mengerti dan mampu menilai kontraksi uterus.

4. Melakukan hubungan antara bayi dan ibu dengan merawat gabung ibu dan bayi serta melakukan *bounding attachment* atau kontak kulit antara ibu dan bayi yang bertujuan menimbulkan kasih sayang, rasa cinta, dan kehangatan antara ibu dan bayi dan juga memberanikan seorang ibu untuk dapat memberikan air susu kepada bayi, menyentuh dan melakukan perawatan pada bayi. Agar saat pulang kerumah ibu dapat melakukan sendiri.

Hasil : Ibu dan bayi telah rawat gabung, dan dilakukan *bounding attachment*.

5. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2-3 jam dan hanya memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan, karena ASI mengandung zat gizi yang penting untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi dan memberi perlindungan terhadap infeksi; diharapkan agar ibu 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 bayi cukup diberikan ASI saja tanpa makanan tambahan

Hasil : Ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada status ibu atau buku register

Hasil : Pendokumentasian sudah dilakukan pada buku register, status pasien dan buku KIA.

KUNJUNGAN ULANG ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS 6 HARI

Tanggal Pengkajian : 23 Mei 2024
 Jam Pengkajian : 16.00 WIT
 Tempat Pengkajian : Rumah Ny. H

a. Data Subjektif

Keluhan : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

b. Data Objektif

Pemeriksaan umum

1. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Compos Mentis
2. Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : 120/80 mmHg
 - Nadi : 81×/menit
 - Respirasi : 22×/menit
 - Suhu : 37°C

Pemeriksaan Fisik

1. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih
2. Payudara
 - Bentuk : Normal
 - Putting susu : Menonjol
 - Pengeluaran : ASI lancar
3. Abdomen : Palpasi TFU pertengahan pusat dan simfisis, kontraksi uterus baik
4. Lochea : Lochea Sanguinolenta

c. Analisa

Ny. H umur 29 tahun P₆A₁ nifas 6 hari

d. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan

Hasil : Ibu mengetahui hasil pemeriksaannya yaitu TD: 120/80 mmHg,
N: 81×/menit, RR : 22×/menit, S : 37°C

2. Pastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus petengahan pusat dan simfisis, tidak ada perdarahan abnormal

Hasil : Telah dilakukan

3. Memberitahu ibu dan keluarga tentang tanda bahaya yang terjadi pada ibu nifas.

- a) Keluarnya banyak darah dari jalan lahir
- b) Pembengkakan pada wajah, tangan dan kaki
- c) Sakit kepala yang hebat
- d) Demam lebih dari 2 hari
- e) Ibu terlihat sedih, menangis, dan suka murung

Jika ada tanda tersebut, maka segera periksa ke tenaga kesehatan

Hasil : Ibu dapat menyebutkan tanda bahaya masa nifas dan akan pergi ke tenaga kesehatan bila terdapat tanda tersebut.

4. Mengajarkan ibu cara menggunakan bengkung agar perut kembali normal atau tidak melar pasca melahirkan.

Hasil : Langkah – langkah nya yaitu :

- a) Siapkan kain panjang
 - b) Posisikan kain dibokong, lalu kain disebelah kiri pendek dan dikanan panjang
 - c) Simpulkan ikatan dibagian tengah dan tarik kain bengkung dengan kuat
 - d) Kain yang pendek dibawah keatas bahu dan kain yang panjang diilitkan dipinggang semula
 - e) Ingat lakukan langkah kecil untuk mengelakkan kain bengkung yang panjang terbelit dibahagian kaki
 - f) Pastikan kain ditarik dengan kuat supaya memberi kesan kepada bentuk badan dan keselesaan kepada ibu
 - g) Ulangi semula belitan dan simpulan kain bengkung sehingga ke paras dada
 - h) Terakhir simpul dan selitkan lebih kain bengkung di sisi badan agar tampak lebih kemas
5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup jika bayi tidur ibu gunakan waktu ibu untuk beristirahat

Hasil : Ibu sudah mengetahui dan bersedia melakukannya

6. Mengajarkan ibu makan makanan yang bergizi, seperti :

- a) Karbohidrat : nasi, umbi, kentang dan roti
- b) Protein : ikan, daging, kacang-kacangan, telur
- c) Vitamin dan mineral : buah-buahan, sayur 3 porsi
- d) Minum air pada ibu menyusui 14 gelas sehari pada 6 bulan pertama

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

7. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar sebagai berikut :

- a) Susui bayi sesering mungkin
- b) Bila bayi tidur lebih dari 3 jam, bangunkan lalu susui
- c) Bila bayi sudah kenyang tapi payudara terasa penuh, perlu dikosongkan dengan cara diperah lalu disimpan di lemari es jika diberikan kepada bayi hangat ASI dalam wadah berisi air hangat
- d) Saat menyusui posisi ibu harus nyaman, ibu harus menyangga seluruh badan bayi, sebagian besar aerola masuk kedalam mulut bayi, mulut terbuka lebar, bibir bawah melengkung keluar, dagu menyentuh payudara ibu.

Hasil : ibu mendengarkan penjelasan dan sudah mengerti.

KUNJUNGAN ULANG ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS 16 HARI

Tanggal Pengkajian : 29 Mei 2024
 Jam Pengkajian : 16.30 WIT
 Tempat Pengkajian : Rumah Ny. H

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik Kesadaran: Compos Mentis

b. TTV

Tekanan darah : 120/75 mmHg

Nadi : 85x/menit

Suhu : 36,4°C

Pernapasan : 21x/menit

c. Abdomen

Palpasi TFU tidak teraba diatas simfisis

Lochea : Lochea alba

3. Analisa

Ny. H umur 29 tahun P6A1 Post Partum 16 Hari

4. Penatalaksanaan

Tanggal : 29 Mei 2024 Jam : 16.30 WIT

a. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan

Hasil : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yaitu TD : 120/75 mmHg, N:

85x/menit, S : 36,4°C, R: 21x/menit

- b. Pastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri sudah tidak teraba, tidak ada perdarahan abnormal

Hasil : Telah dilakukan pemeriksaan untuk memastikan involusi berjalan normal dan tidak ada penyulit

- c. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup, makan makanan yang bergizi, dan menyusui bayi nya dengan baik tanpa ada penyulit

Hasil : ibu mengatakan sudah mendapat istirahat yang cukup karena ibu dibantu keluarga dalam merawat bayi nya, ibu mengatakan sudah makan makanan yang bergizi dan makanan yang membantu kelancaran ASI, dan selama menyusui ASI nya keluar dan bayi mau disusui.

- d. Memberitahukan ibu untuk menjaga kebersihan diri termasuk membersihkan payudara karena bayi diberikan asupan nutrisi lewat putting susu ibu jika payudara hingga putting tidak bersih bayi bisa terinfeksi bakteri.

Hasil : ibu mengerti dan siap melakukan anjuran yang diberikan

KUNJUNGAN ULANG ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS 40 HARI

Tanggal/Jam Pengkajian : 05 Juni 2024 / 15.00 WIT

Tempat Pengkajian : Rumah Ny. H

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan kurang istirahat.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik Kesadaran: Compos Mentis

2) TTV

Tekanan darah : 100/70mmHg

Pernapasan : 20x/menit

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,5°C

3) Abdomen

Palpasi TFU tidak teraba

Lochea : Lochea Alba

c. Analisa

Ny. H umur 29 tahun P6A1 Post Partum 40 hari

d. Penatalaksanaan

Tanggal : 05 Juni 2024 Jam : 15.00 WIT

- a. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan

Hasil : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yaitu TD : 100/70 mmHg,

N : 80x/menit, S : 36,5°C, R: 20x/menit

- b. Menanyakan ibu kembali selama masa nifas apakah terjadi masalah atau penyulit

Hasil : Ibu mengatakan kesulitan mencari waktu untuk tidur, tetapi ibu sudah berusaha melakukan anjuran yang diberikan oleh bidan.

- c. Memberikan konseling tujuan dan macam-macam alat kontrasepsi

Hasil : Ibu mengetahui tujuan KB dan dapat menyebutkan jenis-jenis KB .

ASUHAN KEBIDANAN AKSEPTOR KB

Tanggal Pengkajian : 30 Mei 2024

Tempat Pengkajian : Rumah Ny. H

1. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

Tanggal	: 30 Mei 2024	Jam :
Identitas	Ibu	Ayah
Nama	: Ny. H	Tn. I
Umur	: 29 Tahun	30 Tahun
Agama	: Kristen Protestan	Kristen Protestan
Suku/Bangsa	: Biak/Indonesia	Serui/Indonesia
Pendidikan	: SMP	SMP
Pekerjaan	: IRT	Swasta
Alamat	: Jln.Baru	

Kunjungan saat ini

Kunjungan pertama

a. Keluhan utama

Ibu mengatakan ingin mengetahui jenis-jenis kontrasepsi

b. Riwayat Perkawinan Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 21 tahun. Dengan suami sekarang 27 tahun

c. Riwayat Mens

Menarche : 13 tahun

Siklus 28 hari. Teratur/tidak. Banyaknya (3x ganti pembalut)

Dismenorrhoe : ya/tidak.

HPMT : 09 September 2023 - HPL : 20 Mei 2024

d. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

	Persalinan								Nifas	
	Tgl Lahir	Umur kehamilan	Jenis persalinan	Penolong	Komplikasi		Jenis Kelamin	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1.	17/02/11	Aterm	Normal	Bidan	-	-	P	2,800	Ya	-
2.	16/02/14	Aterm	Normal	Bidan	-	-	P	3,000	Ya	-
3	09/08/16	Aterm	Normal	Bidan	-	-	P	2,700	Ya	-
4	30/04/19	Aterm	Normal	Biang	-	-	P	3,000	Ya	-
5								3,000	Ya	-
6	17/05/24	Aterm	Normal	Bidan	-	-	P	2,900	Ya	-

f. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi

g. Riwayat Kesehatan

1) Penyakit sistematik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak memiliki penyakit apapun

2) Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit

Diabetes Mellitus, Jantung, TBC, Hipertensi, Hepatitis dan Penyakit menular seksual

3) Riwayat penyakit ginekologi

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit ginekologi, seperti

Kanker serviks, Raadang panggul maupun penyakit menular seksual lainnya

h. Pola kebiasaan sehari-hari

1) Pola Nutrisi	Makan	Minum
Frekuensi	3 kali sehari	8 gelas/ hari
Macam	Nasi, sayur lauk	Air putih , teh
Jumlah	1-2 piring	1-2 liter
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
2) Pola Eliminasi	BAB	BAK
Frekuensi	2 kali sehari	4 kali sehari
Warna	Kecoklatan	Kekuningan
Bau	Khas feses	Khas urin
Konsistensi	Padat	Cair
3) Pola Aktivitas		
Kegiatan Sehari	Ibu mengatakan saat ini mengurus bayinya	
Istrahat	Siang : 1 jam Malam : 5-8 jam	
4) Seksualitas	Frekuensi	Keluhan
	Selama masa nifas ibu mengatakan belum berhubungan seksual dengan suami	Tidak ada
Personal Hygiene		

Mandi	3 kali sehari
Mencuci rambut	3 kali seminggu
Menggosok gigi	3 kali sehari
Kebersihan alat kelamin	Setiap kali mandi dan saat setelah BAB dan BAK, dibersihkan menggunakan air
Mengganti pakaian dalam dan jenisnya	3 kali sehari, jenis kain katun

i. keadaan Psiko Sosial Spiritual

1) Pengetahuan Ibu tentang alat kontrasepsi

Ibu mengatakan hanya mengetahui bahwa alat kontrasepsi adalah alat untuk mencegah kehamilan.

2) Pengetahuan ibu tentang alat kontrasepsi yang dipakai sekarang

Ibu mengatakan sudah mengetahui alat kontrasepsi yang digunakan

2. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

1) Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos Mentis

2) Tanda Vital

Tekanan darah : 100/70

Nadi : 80x/menit

Pernapasan : 20x/menit

Suhu : 36,5 °C

3) Antropometri

TB : 156 cm

BB sebelum memakai KB : 54 kg

LLA : 24 cm

b. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala dan leher

Muka : Simetris, tidak ada oedem

Mata : Berwarna hitam, sklera berwarna putih, dan
konjungtiva merah muda

Telinga : Bersih, tidak ada serumen

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

2) Lehe : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak
ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada
pembesaran vena jugularis

3) Dada

Payudara : bentuk normal

Puting susu : menonjol

Masa/tumor : tidak ada

4) Abdomen

Bentuk : bulat

Bekas luka : tidak ada

5) Ekstremitas

Edema : tida ada

Varices : tidak ada

Reflek patela : positif kanan dan kiri

6) Genetalia luar : tidak dilakukan pemeriksaan

c. Pemeriksaan penunjang : tidak dilakukan pemeriksaan

3. ANALISA

Ny. H umur 29 tahun P6A1 Akseptor KB AKBK/Implan

4. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepa ibu

Hasil : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan TD: 120/75 mmHg, N: 82×/menit, RR: 22×/menti, SB: 36°C

2. Menanyakan pengetahuan ibu tentang KB

Hasil : Ibu mengatakan sudah mengetahui jenis-jenis KB tetapi belum mengetahui beberapa cara kerja dari jenis kontrasepsi serta kelebihan dan kekurangan penggunaan KB.

3. Memberikan konseling KB pada 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 alamiah 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 dengan alat

1) Kondom

Kondom merupakan selubung atau sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya karet /lateks, plastik vinil atau bahan

alami /produksi hewani yang dipasang pada penis untuk menampung sperma ketika seorang pria mencapai ejakulasi saat berhubungan seksual.

2) Diafragma

Diafragma adalah kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari karet (lateks) yang diinsersikan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks.

3) Spermisida

Spermisida adalah sediaan kimia (biasanya non oksinol-9) yang dapat membunuh sperma.

c. Kontrasepsi hormon

1) PIL

Pil kontrasepsi dapat berupa pil kombinasi (berisi hormon estrogen dan progesteron) ataupun hanya berisi progesteron saja. Pil kontrasepsi bekerja dengan cara mencegah terjadinya ovulasi dan mencegah terjadinya penebalan dinding rahim. Apabila pil kontrasepsi ini digunakan secara tepat.

2) Suntikan

Ada 2 yaitu suntikan kombinasi adalah kontrasepsi suntik yang berisi hormon sintetis estrogen dan progesteron, dan setiap 1 bulan dilakukan penyuntikan. Dan suntikan progestin adalah kontrasepsi suntik yang berisi hormon progesterone Kontrasepsi ini cocok bagi ibu yang sedang menyusui.

Secara umum keuntungannya hampir sama dengan mini pil, hanya saja kontrasepsi suntikan hormon ini memang lebih efektif. Waktu pemberian suntik pertama prinsipnya sama dengan kontrasepsi hormonal lain dan berfungsi untuk menekan ovulasi, menghambat transportasi gamet oleh tuba.

d. Kontrasepsi jangka Panjang

1) Implant atau susuk

Kontrasepsi 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.

e. Kontrasepsi mantap

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 bisa menyebutkan kelebihan dan kekurangan jenis KB serta cara kerja kontrasepsi.

4. Membantu ibu untuk memilih kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi ibu yang sedang menyusui dan menjelaskan KB apa saja yang tidak mengganggu proses menyusui seperti KB suntik 3 bulan, MAL, Pil progestin, dan IUD

Hasil : ibu mengatakan sementara waktu ibu ingin menggunakan KB Suntik 3 Bulan.

5. Menjelaskan kepada ibu tentang pilihan jenis kontrasepsi yang ibu ingin gunakan yaitu :

1) MAL (metode amenorea laktasi) metode kontrasepsi sementara yang cukup efektif, selama ibu belum mendapat haid dan waktunya kurang dari enam bulan pasca persalinan. Efektifitasnya dapat mencapai 98% bagi ibu yang menyusui secara eksklusif. MAL efektif bila menyusui lebih dari delapan kali sehari dan bayi mendapat cukup asupan perlaktasi.

2) Senggama terputus

Senggama terputus adalah metode keluarga berencana sederhana, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina dan kehamilan dapat dicegah.

3) Kondom

Kondom merupakan selubung atau sarung karet yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual. Cara kerja kondom yaitu untuk menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma diujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak masuk ke dalam vagina.

Dan memberitahukan kepada ibu bahwa minimal menjarangkan kehamilan yaitu minimal 2 tahun karena jarak kehamilan kurang dari 2 tahun dapat berisiko pada ibu maupun bayi.

Hasil : ibu mengatakan sudah mengetahui tentang macam-macam alat kontrasepsi.

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Setelah penulis melakukan asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan komprehensif dan pendokumentasian secara SOAP pada Ny. H dari kehamilan, bersalin, nifas, BBL dan KB Maka dapat disimpulkan, penulis:

1. Mampu melakukan pengkajian data subjektif pada Ny. H mulai dari kehamilan. bersalin, nifas, bayi baru lahir,dan KB.
2. Mampu melakukan pengkajian data objektif pada Ny. H mulai dari kehamilan. bersalin, nifas, bayi baru lahir,dan KB.
3. Mampu menetapkan Analisa mencakup menentukan diagnosa potensial, masalah, kebutuhan, dan antipasti tindakan segera pada Ny. H mulai dari kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB.
4. Mampu mengimplementasikan atau melaksanakan asuhan pada Ny. H mulai dari kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB.

B. SARAN

Setelah melaksanakan asuhan kebidanan Masa Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas dan Keluarga Berencana pada Ny.H , maka pada kesempatan ini penulis merasa perlu untuk memberikan beberapa saran anantara lain :

1. Bagi Ibu

Ibu harus lebih memahami dan mengerti tentang pengetahuan mengenai Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas dan Keluarga Berencana sehingga mendorong ibu untuk memeriksakan kesehatannya ke tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan baik pemerintah maupun swasta.

2. Bagi Penulis

Penulis harus lebih teliti dan dapat mencari sumber informasi yang akurat sehingga mampu mengembangkan pengetahuan dan wawasan dalam melakukan asuhan kebidanan harus sesuai dengan standar praktik kebidanan dan standar kompetensi bidan.

3. Bagi Lahan Praktik

Diharapkan dapat dijadikan evaluasi untuk meningkatkan kualitas dan pelayanan asuhan kebidanan dengan standar operasional pelayanan yang berlaku.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan di institusi pendidikan dapat menyediakan bahan bacaan yang terus diperbaharui baik dalam bentuk buku atau jurnal kesehatan sehingga dapat dijadikan bahan acuan mahasiswa kebidanan dalam melakukan

praktik memberikan asuhan kepada ibu Hamil, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas dan Keluarga Berencana dan dijadikan sebagai pengembangan materi perkuliahan.

LEMBAR KONSULTASI LTA

Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, Dan Keluarga Berencana (KB) Pada Ny. H Umur 29 Tahun G6P5A1 Di Puskesmas Malawei Kota Sorong Tahun 2024

Nama Mahasiswa : Vriska Ajawaila

NIM : 41540121036

Nama Pembimbing : Yustitio Nora Veronica, S.ST,M.Keb.,AIFO

NO.	HARI/ TANGGAL	MATERI	SARAN PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING	TTD MAHASISWA
1	Selasa/18-07-2024	Bab I dan Bab II	Mencari materi terbaru tahun 2023/2024		
2	Rabu/24-07-2024	Cover depan	Mengubah judul besar LTA		
3	Selasa/30-07-2024	Bab III	Mengubah data pasien pertama dengan pasien yang kedua		

LEMBAR KONSULTASI LTA

Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, Dan Keluarga Berencana (KB) Pada Ny. H Umur 29 Tahun G6P5A1 Di Puskesmas Malawei Kota Sorong Tahun 2024

Nama Mahasiswa : Vriska Ajawaila

NIM : 41540121036

Nama Pembimbing : Fitra Duhita, M.Keb

NO.	HARI/ TANGGAL	MATERI	SARAN PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING	TTD MAHASISWA
1	Senin/05-08-2024	Bab I dan Bab II	Mencari materi terbaru tahun 2023/2024		
2	Jumat/15-08-2024	Cover depan	Mengubah judul besar LTA		
3	Kamis/21-08-2024	Bab III	Mengubah data pasien pertama dengan pasien yang kedua		
4	Senin/26-08-2024	Leopold	Tambahkan 1,2,3&4		

LAMPIRAN





