

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN, PERSALINAN,
NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KB PADA NY. N UMUR 32 TAHUN
DI PUSTU SAOKA PUSKESMAS TANJUNG
KOTA SORONG**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Untuk memenuhi sebagian persyaratan Menyelesaikan
Pendidikan Diploma III Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong



Diajukan Oleh

Fiona Fransila Fenanlaber
4 1540117009

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SORONG
2020**

LEMBAR PENGESAHAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN, PERSALINAN, NIFAS, BAYI BARU
LAHIR DAN KELUARGA BERENCANA PADA
NY. Y UMUR 22 TAHUN DI LABORATORIUM KEBIDANAN
POLTEKKES KEMENKES SORONG
PROVINSI PAPUA BARAT**

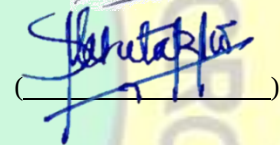
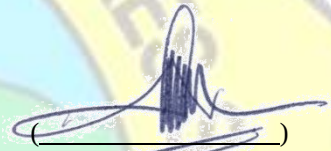
Oleh
Fiona Flansila Fenanlaber
4 1540117009

Laporan Tugas Akhir ini telah diterima dan disetujui oleh tim penguji Ujian Akhir Program Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong Prodi Diploma Tiga Kebidanan pada tanggal 18 Juli 2019

Penguji I : Sunaeni, S.ST,M.Keb
NIP. 198109122012122001

Penguji II : M. Wattimena, AK.p, M.Kes
NIP. 195603311980082001

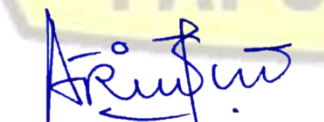
Penguji III : Vera Iriani Abdullah,M.Keb
NIP. 197708222005022005



Mengetahui,

Direktur

Ketua Jurusan



Ariani Pongoh, S.ST, M.Kes
NIP. 19660101 198503 2005



M. Wattimena, A.Kp, M.Kes
NIP. 19560331 198008 2001

PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa Studi Kasus Komperhensif yang berjudul “**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN, PERSALINAN NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KB PADA NY. N UMUR 32 TAHUN DI PUSTU SAOKA PUSKESMAS TANJUNG KOTA SORONG** ” ini, sepenuhnya karya saya sendiri. Tidak ada bagian didalamnya yang merupakan plagiat dari karya orang lain dan saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan dengan cara-cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku dalam masyarakat keilmuan.

Atas pernyataan ini, saya menanggung resiko/sanksi yang dijatuhkan kepada saya apabila kemudian hari ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya saya ini atau klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini.

Sorong, 19 Juli 2020

Yang membuat pernyataan



Fiona Flansila Fenanlaber

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Fiona Flansila Fenanlaber
NIM : 4 1540117009
Tempat Tanggal Lahir : Sorong, 19 Oktober 1998
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Kristen Protestan
Suku/Bangsa : Balantak/Indonesia
Alamat : Jl. Pulau Kasim, Kampung Baru

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Lulus TK Kalam Kudus Kota Sorong, Tahun 2004
2. Lulus SD Negeri 22 Kota Sorong, Tahun 2010
3. Lulus SMP Negeri 2 Kota Sorong, Tahun 2013
4. Lulus SMA Negeri 1 Kota Sorong, Tahun 2016

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Kuasa karena atas Rahmat dan Karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan Study Kasus Komprehensif Kebidanan yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Kb Pada Ny. N Umur 32 tahun Di Pustu Saoka Puskesmas Tanjung Kota Sorong ”

Study kasus ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada jurusan DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Sorong. Penyusunan study kasus ini dapat terselesaikan berkat bantuan dan bimbingan berbagai pihak. Dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Ariani Pongoh, S.ST, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melanjutkan pendidikan di Jurusan DIII Kebidanan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong
2. M. Wattimena, A.Kp, M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong yang telah memberikan bimbingan kepada penulis selama perkuliahan
3. C. Situmorang, M.Keb selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong dan selaku dosen Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan kepada penulis selama perkuliahan dan selama penulis menyusun tugas akhir.

4. M. Wattimena, AKp, M.Kes selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, masukan dan saran dalam menyempurnakan penulisan asuhan komprehensif ini.
5. Vera I. Abdullah, M.Keb selaku pembimbing II yang telah banyak membantu memberikan bimbingan dan arahan dengan penuh kesabaran dan keikhlasan kepada penulis sehingga penyusunan Kasus Komprehensif ini dapat berjalan dengan baik dan lancar
6. Dosen di Jurusan DIII Kebidanan atas semua jasa dan ilmu yang telah diberikan selama perkuliahan.
7. Teristimewah penulis mengucapkan kepada kedua Orang Tua yang saya cintai Bapak dan Ibu dan Saudara yang telah memberikan Doa dan dukungan kepada Penulis sehingga dapat menyelesaikan Asuhan Komprehensif
8. Serta Teman-teman seperjuangan saya Angkatan IX Jurusan Kebidanan yang selalu menemani, memberikan semangat dan masukan kepada Penulis selama proses penyusunan Asuhan Komprehensif.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Study Kasus Komprehensif ini masih jauh dari kesempurnaan baik dari segi isi maupun penulisan sehingga saran dan kritik atau masukan dari pembaca sangat diharapkan. Akhir kata penulis menyampaikan terima kasih dan semoga Study Kasus Komprehensif ini dapat bermanfaat bagi kita semua

Penulis



Florindah Priskila Manube

DAFTAR ISI

COVER.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
LEMBAR PERNYATAAN.....	v
RIWAYAT HIDUP.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	8
C. Tujuan Penulisan.....	8
1. Tujuan Umum	8
2. Tujuan Khusus	9
D. Manfaat Penulisan.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. KEHAMILAN.....	11
1. Pengertian	11
2. Tanda-tanda kehamilan.....	12
3. Perubahan Fisiologi Masa Kehamilan	18
4. Perubahan-perubahan Pada Ibu Hamil.....	21

5. Ketidaknyamanan Selama Kehamilan	23
6. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil	26
7. Tanda-tanda Bahaya Pada Ibu Hamil	26
8. Komplikasi Pada kehamilan	27
9. Asuhan Antenatal Care	28
10. Pemeriksaan Fisik Masa Kehamilan	38
11. Skor Poedji Rochjati	44
B. PERSALINAN	44
1. Pengertian.....	48
2. Bentuk Persalinan.....	49
3. Sebab-Sebab Mulainya Persalinan.....	50
4. Tahapan Persalinan	53
5. Tujuan Asuhan Persalinan	56
6. Tanda-tanda Persalinan	59
7. Jalannya Persalinan	59
8. 60 Langkah Persalinan Normal	72
9. Asuhan Kebidanan Persalinan.....	78
C. NIFAS	82
1. Pengertian.....	88
2. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas	89
3. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas	93
4. Perubahan Psikologis Pada Masa Nifas.....	106
5. Tanda Bahaya Masa Nifas.....	108

6. Pemeriksaan Fisik Masa Nifas	110
D. BAYI BARU LAHIR	111
1. Pengertian	111
2. Bayi Baru Lahir Normal	112
3. Klasifikasi Neonatus	113
4. Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir Normal	113
5. Perubahan Yang Segera Terjadi Sesudah Kelahiran	118
6. Penilaian Bayi Untuk Tanda-tanda Kegawatan	130
7. Inisiasi Menyusu Dini	131
8. Tanda-tanda Bahaya Pada Bayi	134
9. Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir	136
10. Jadwal Imunisasi	138
E. KELUARGA BERENCANA	142
1. Pengertian	142
2. Langkah-langkah dalam memberikan koseling KB	142
3. Pentingnya Ber-KB	143

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Peneliitian	155
B. Waktu dan Tempat Penelitian	155
C. Definisi Operasional	156
D. Subjek Penelitian	156
E. Teknik Pengumpulan Data	156
F. Analisis Data	157

BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. TINJAUAN KASUS

I. ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA KEHAMILAN.....	158
1. Kunjungan Pertama.....	158
II. ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA INTRANATAL.....	172
1. Asuhan Kala I Fase Aktif.....	172
2. Asuhan Kala II.....	189
3. Asuhan Kala III.....	195
4. Asuhan Kala IV.....	200
III. ASUHAN KEBIDANAN POST NATAL.....	204
1. Asuhan Nifas 6 Jam.....	204
2. Asuhan Nifas 6 Hari.....	211
3. Asuhan Nifas 2 Minggu.....	218
4. Asuhan Nifas 6 Minggu.....	225
IV. ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR.....	231
1. Asuhan Bayi Baru Lahir 6 Jam.....	231
2. Asuhan Bayi Baru Lahir 6 Hari.....	242
3. Asuhan Bayi Baru Lahir 2 Minggu.....	248
4. Asuhan Bayi Baru Lahir 6 Minggu.....	255
V. ASUHAN KEBIDANAN AKSEPTOR KB SUNTIK 3 BULAN.....	262
B. PEMBAHASAN.....	275

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan.....282

B. Saran.....283

DAFTAR PUSTAKA.....285

LAMPIRAN

Manube Priskila Florindah 2019. Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Kb Pada Ny. N G₅P₄A₀ Di Pustu Saoka Puskesmas Tanjung Kota Sorong. (Pembimbing I Zaenab Ismail, S.SiT,M.Kes, dan Pembimbing II Catur Anita Sari, S.ST).

ABSTRAK

Secara nasional, akses masyarakat kita terhadap pelayanan kesehatan ibu cenderung semakin membaik. Dimana tren Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia saat ini telah berhasil diturunkan dari 390/100.000 kelahiran hidup (data SDKI tahun 1990) menjadi 359 / 100.000 kelahiran hidup (data SDKI tahun 2012). Namundemikian, jika di bandingkan dengan target Millenium Development Goals (MDGs) 5 pada tahun 2015 sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup, sehingga Indonesia masih memerlukan upaya dan kerja keras untuk mencapainya. Tujuan penelitian untuk menerapkan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.N di Pustu Saoka Puskesmas Tanjung Kota Sorong. Waktu penelitian bulan 22-04-2019 sampai dengan 06-06-2019.

Jenis penelitian bersifat deskriptif menggunakan manajemen asuhan kebidanan metode 7 langkah Varney dan Pendokumentasian metode SOAP. Subjek penelitian seorang ibu yaitu Ny.N. didampingi saat hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan KB di Puskesmas Remu Kota Sorong.

Hasil penelitian di peroleh Ny.N. G₅P₄A₀ umur 32 tahun hamil 39 minggu, HPHT 19-07-2018, TP 26-04-2019. Mulai memeriksakan kehamilannya pada kehamilan 39 minggu di Pustu Saoka Puskesmas Tanjung Kota Sorong dan sudah mendapat imunisasi TT1. Pemeriksaan Hb Trimester III : 11gr%.. Masa kehamilan berjalan baik tanpa komplikasi.

Tanggal 24 April 2019 Ny.N usia 32 tahun datang dengan keluhan nyeri perut, melingkar hingga ke pinggang, menyebar ke punggung dan menurun ke paha disertai pelepasan lender dan darah dan perut terasa kencang-kencang lebih sering sekali, dengan diagnosa Ny.N umur 32 tahun G₅P₄A₀ usia kehamilan 39 minggu dengan inpartu kala I fase aktif. Tanggal 24 April 2019 kala II jam 03.50 Wit pembukaan Lengkap. Jam 04.15 Wit jenis kelamin laki-laki spontan letak belakang kepala, bayi menangis kuat, pergerakan aktif dan kulit kemerahan, BB 3600 gram, PB 50 cm, LK/LD/LP : 34/32/31 cm, A/S 9/10. Bayi dilakukan IMD, bayi Menyusu. Jam 04.30 Wit P₅A₀ kala III, plasenta lahir spontan dan lengkap dengan selaput dan kotiledonnya. Jam 04.45 wit P₅A₀ kala IV, kontraksi uterus baik, perdarahan 150 cc.

Jam 10.00 Wit, Ny.N nifas 6 jam keadaan Ibu baik, Mobilisasi Bertahap. Ibu mengkonsumsi Vit. A segera setelah bayi lahir dan 24 jam setelah pemberian Vit. A pertama. 06 Juni 2016 jam 17.40 Wit, NyN . P₅ A₀ ingin menggunakan Akseptor KB jangka panjang.

Kesimpulan peneliti dapat menerapkan asuhan kebidanan komprehensif menggunakan metode 7 langkah Varney dan pendokumentasian SOAP pada Ny.H,

keadaan Ibu dan Bayi sehat. Disarankan Bidan agar terus meningkatkan pelayanan asuhan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Komprehensif, Ny.N

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 TFU menurut penambahan per tiga jari	19
Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri Normal.....	32
Tabel 2.3 Karakteristik Persalinan	57
Tabel 2.4 60 Langkah Persalinan Normal.....	68
Tabel 2.5 Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi	89
Tabel 2.6 Perkembangan Paru-paru	115
Tabel 2.7 Perubahan Sirkulasi Janin Ketika Lahir.....	117
Tabel 2.8 Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir.....	129
Tabel 2.9 Imunisasi.....	134
Tabel 2.10 Metode Kontrasepsi Berdasarkan Tujuan Pemakaian.....	137
Tabel 2.11 Jenis-jenis Alat Kontrasepsi.....	138
Tabel 3.1 Riwayat Kehamilan yang lalu	154
Tabel 3.2 Pola Sehari-hari.....	154

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Patograf

Lampiran 2. Lembar Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 3. Lembar Persetujuan Responden

Lampiran 4. Informend Consent

Lampiran 5. Lembar Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan komprehensif adalah asuhan yang diberikan oleh bidan dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan penggunaan KB yang bertujuan untuk memberikan pelayanan berkualitas untuk mencegah terjadinya kematian ibu dan anak. Peran bidan dalam asuhan komprehensif adalah mendampingi wanita selama masa siklus hidup dimulai dari memberikan pelayanan *antenatal care* yang berkualitas untuk mendeteksi dini adanya komplikasi pada ibu hamil, memberikan pelayanan asuhan persalinan normal yang aman yang berfungsi untuk mencegah terjadinya kematian ibu, memberikan perawatan BBL untuk mencegah terjadinya kematian bayi maupun komplikasi yang terjadi pada bayi, memberikan asuhan masa nifas untuk mencegah terjadinya perdarahan setelah persalinan, memberikan konseling tentang keluarga berencana dan pelayanan untuk penggunaan alat kontrasepsi untuk meningkatkan keluarga yang sejahtera (Kepmenkes No.938,2007).

Asuhan Kebidanan Komprehensif suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium dan konseling. Asuhan kebidanan komperhensif mencakup empat kegiatan pemeriksaan berkesinambungan diantaranya adalah Asuhan Kebidanan Kehamilan (Antenatal Care), Asuhan Kebidanan Persalinan (Intranatal Care), Asuhan

Kebidanan Masa Nifas (Postnatal Care), dan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir (Neonatal Care)(Varney, 2006).

Berdasarkan data World Health Organization (WHO), sebanyak 99% kematian ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran terjadi di negara - negara berkembang. Resiko kematian ibu di negara – negara berkembang merupakan yang tertinggi dengan 450 kematian ibu per 100 ribu kelahiran bayi hidup jika dibandingkan dengan rasio kematian ibu di sembilan negara maju dan 51 negara persemakmuran. Terlebih lagi, rendahnya penurunan angka kematian ibu global tersebut merupakan cerminan belum adanya penurunan angka kematian ibu secara bermakna di negara – negara yang angka kematian ibunya rendah (WHO, 2015).

Menurut WHO antenatal berfungsi sebagai deteksi dini terjadi nya resiko tinggi pada kehamilan dan persalinan juga dapat menurunkan angka kematian ibu dan memantau keadaan janin. Idealnya dengan melakukan pemeriksaan selama kehamilannya ,sehingga dapat mengetahui secara dini kelainan-kelainan yang mungkin ada atau akan timbul pada kehamilan tersebut cepat diketahui, dan segera dapat di atasi sebelum berpengaruh tidak baik terhadap kehamilan tersebut dengan melakukan pemeriksaan antenatal care (winkjosastro dalam Damayanti,2013).

Pengawasan antenatal dan postnatal sangat penting dalam upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu maupun perinatal. Memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan

dipersiapkan langkah –langkah dalam pertolongan persalinan dan bayinya. Diketahui bahwa janin dalam rahim dan ibunya merupakan satu kesatuan yang saling mempengaruhi sehingga kesehatan ibu yang optimal akan meningkatkan kesehatan, pertumbuhan dan perkembangan janin. (Manuaba, 2012).

Pengawasan atau pendampingan pada Asuhan Komprehensif ini bertujuan agar dapat mendeteksi secara dini adakah komplikasi yang di alami pada saat dilakukan asuhan komprehensif tersebut. Dapat memudahkan Klien agar lebih terbuka dan mengetahui komplikasi apa saja yang dapat dihindari dan dapat diketahui secara dini. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 1991-2007 mengalami penurunan dari 390 menjadi 228 per 100.000 kelahiran hidup. Namun, pada tahun 2012 SDKI kembali mencatat kenaikan AKI yang signifikan, yakni dari 228 menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Faktor penyebab utama kematian ibu karena komplikasi kehamilan yaitu perdarahan 32%, hipertensi dalam kehamilan 25%, dan infeksi 5% (Profil kesehatan indonesia, 2014).

AKI (Angka Kematian Ibu) sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih cukup tinggi jika dibandingkan dengan negara – negara tetangga di Kawasan ASEAN (Association Of Southeast Asian Nations). Namun, pada tahun 2012 SDKI kembali mencatat kenaikan AKI yang signifikan, yakni dari 228 menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (Profil kesehatan indonesia, 2014).

Indikator angka kematian yang berhubungan dengan anak yakni Angka Kematian Neonatal(AKN), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Balita (AKABA). Angka kematian neonatal (0-28 hari) penting karena memberi kontribusi terhadap 59% kematian bayi. Berdasarkan hasil SDKI tahun 2012, AKN pada tahun 2012 sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini sama dengan AKN berdasarkan SDKI tahun 2007 dan hanya menurun 1 point dibanding SDKI tahun 2002-2003 yaitu 20 per 1.000 kelahiran hidup (Profil kesehatan indonesia, 2014).

Secara nasional, akses masyarakat kita terhadap pelayanan kesehatan ibu cenderung semakin membaik. Dimana tren Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia saat ini telah berhasil diturunkan dari 390/100.000 kelahiran hidup (data SDKI tahun 1990) menjadi 359 / 100.000 kelahiran hidup (data SDKI tahun 2012). Namun demikian, jika di bandingkan dengan target Millenium Development Goals (MDGs) 5 pada tahun 2015 sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup, sehingga Indonesia masih memerlukan upaya dan kerja keras untuk mencapainya.

Mulai tahun 2016, Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) 2015–2030 secara resmi menggantikan Tujuan Pembangunan Millennium (MDGs) 2000–2015. SDGs berisi seperangkat tujuan transformatif yang di sepakati dan berlaku bagi seluruh bangsa tanpa terkecuali.

SDGs adalah sebuah kesepakatan pembangunan baru pengganti MDGs. Masa berlakunya 2015–2030, SDGs berisikan 17 *goals* dan 169 sasaran pembangunan. Tujuh belas tujuan dengan 169 sasaran di harapkan dapat

menjawab ketertinggalan pembangunan negara–negara di seluruh dunia, baik di Negara maju (konsumsi dan produksi yang berlebihan, serta ketimpangan) dan negara–Negara berkembang (kemiskinan, kesehatan, pendidikan, perlindungan ekosistem laut dan hutan, perkotaan, sanitasi dan ketersediaan air minum).

Faktor yang berkontribusi terhadap kematian ibu, secara garis besar dapat di kelompokkan menjadi penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung kematian ibu adalah faktor yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas seperti perdarahan, preeklampsia atau eklampsia, infeksi, persalinan macet dan abortus. Penyebab tidak langsung kematian ibu adalah faktor-faktor yang memperberat keadaan ibu hamil seperti **empat terlalu** (terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering melahirkan dan terlalu dekat jarak kelahiran) menurut SDKI 2002 sebanyak 22.5%, maupun yang mempersulit proses penanganan kedaruratan kehamilan, persalinan dan nifas seperti **tiga terlambat** (terlambat mengenali tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan dan terlambat dalam penanganan kegawat daruratan).

Oleh karena itu Pemerintah mewajibkan setiap ibu hamil harus harus memeriksakan kehamilan dan mendapatkan pelayanan antenatal terpadu yang di dalamnya mencakup pelayanan promotif, preventif, sekaligus kuratif dan rehabilitatif yang meliputi pelayanan KIA, gizi, pengendalian penyakit menular (imunisasi, HIV/AIDS, TB, malaria dan PMS), tidak

menular (hipertensi, diabetes mellitus) dan ibu hamil yang mengalami kekerasan selama kehamilan serta program spesifik lainnya sesuai dengan kebutuhan.

Selain penanganan permasalahan kehamilan dan komplikasi yang menyertainya, perlu di upayakan kualitas bayi yang akan di lahirkan melalui pelayanan kesehatan ibu hamil terpadu dengan standar pemeriksaan yang telah ditetapkan oleh Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014 yang terdiri dari 10 T, di mana pelayanan kesehatan ibu hamil tersebut di harapkan mampu membuat ibu hamil menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas.

Pelayanan kesehatan ibu hamil tentu saja tidak dapat di pisahkan oleh pelayanan kesehatan persalinan, pelayanan nifas dan pelayanan kesehatan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana. Pelayanan kesehatan persalinan yang di maksud adalah pelayanan kesehatan yang di lakukan sejak di mulainya persalinan hingga 6 (enam) jam sesudah melahirkan.

Pelayanan kesehatan sesudah melahirkan meliputi: pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir. Pelayanan kesehatan bagi ibu di lakukan dengan ketentuan waktu pelayanan meliputi: 1 kali pada periode 6 jam sampai dengan 3 hari pasca persalinan, 1 kali pada periode 4 hari-28 hari pasca persalinan, dan 1 kali pada periode 19 hari sampai dengan 42 hari pasca persalinan (PERMENKES RI NO.97 TAHUN 2014).

Hal ini bertujuan untuk mengurangi angka kesakitan dan angka kematian ibu dan bayi baru lahir. Di mana Angka Kematian Bayi berhasil diturunkan secara tajam dari 68 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 1990an menjadi 34 per 1.000 kelahiran hidup (SDKI 2007). Penurunan kematian neonatal berlangsung lambat yaitu dari 32 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 1990an menjadi 19 per 1.000 kelahiran hidup (SDKI 2007), dimana 55,8% dari kematian bayi terjadi pada periode neonatal, sekitar 78,5%-nya terjadi pada umur 0-6 hari (Riskesdas, 2007).

Penyebab kematian neonatal di Indonesia berdasarkan Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) Tahun 2001 yaitu asfiksia 29%, BBLR/Prematur 27%, tetanus 10%, masalah pemberian ASI 10%, masalah hematologi 6%, infeksi 5%. Sedangkan menurut Riset Kesehatan Dasar (RisKesDas) tahun 2007 penyebab kematian neonatal terdiri dari, gangguan atau kelainan pernapasan 35,9%, prematuritas 32,4%, sepsis 12%, hipotermi 6,3%, kelainan darah atau ikterus 5,6%, post matur 2,8% dan kelainan kongenital 1,4%. (Permenkes RI No 53 Tahun 2014)

Untuk menurunkan angka kematian neonatal tersebut dan Angka Kematian Ibu maka pemerintah melakukan beberapa upaya salah satunya adalah dengan membuat program Keluarga Berencana (KB), program tersebut adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.

Untuk mengatasi permasalahan tersebut di atas, maka pelayanan antenatal, persalinan, bayi baru lahir dan nifas harus di lakukan di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah seperti Rumah Sakit, Puskesmas, dan Puskesmas Pembantu, ataupun di fasilitas kesehatan swasta dan praktik perorangan atau kelompok. Di mana di dalamnya di laksanakan secara komprehensif dan terpadu dan mencakup upaya promotif, preventif, sekaligus kuratif dan rehabilitatif.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang AKI dan AKB di Indonesia masih tinggi, dengan adanya bidan sebagai tenaga kesehatan mempunyai peran penting dalam upaya penurunan AKI dan AKB. Oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan.

C. Tujuan Penulisan

a. Tujuan Umum

Diharapkan mahasiswa dapat menganalisa, menerapkan dan memberikan pelayanan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB pada Ny.N Umur 32 Tahun G₅P₄A₀ sesuai dengan standar sehingga dapat membantu menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu.

b. Tujuan Khusus

Mahasiswa diharapkan dapat melakukan asuhan kebidanan pada :

1. Mahasiswa dapat memahami tinjauan teori tentang kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, KB dan melakukan pengkajian pada Ny.N.
2. Menegakkan diagnosa kebidanan dan mengidentifikasi masalah-masalah berdasarkan data subyektif dan obyektif pada Ny.N.
3. Mengidentifikasi masalah potensial yang mungkin terjadi Ny.N.
4. Menentukan kebutuhan segera atas diagnosa yang telah diambil pada Ny.N.
5. Merencanakan tindakan yang akan dilakukan untuk menangani kasus sesuai dengan diagnosa dan masalah yang ada pada Ny.N.
6. Melaksanakan dari rencana yang telah dilakukan pada Ny.N.
7. Melaksanakan evaluasi atas tindakan yang telah dilakukan pada Ny.N.
8. Mampu mengevaluasi hasil asuhan terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB
9. Mampu mendokumentasikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas , bayi baru lahir dan KB

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritik

Dapat digunakan untuk menambah ilmu pengetahuan dan keterampilan secara langsung dalam memberikan asuhan yang komprehensif pada Ny.N Umur 32 Tahun G₅P₄A₀

2. Manfaat praktis

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, bayi baru lahir, dan KB secara komprehensif.

d) Bagi klien

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KEHAMILAN

1. Pengertian

Kehamilan adalah hasil dari bersatunya sperma dan sel telur. Dalam prosesnya, perjalanan sperma untuk menemui sel telur (ovum) betul - betul penuh penuh perjuangan. Dari sekitar 20 sampai 40 juta sperma yang dikeluarkan, hanya sedikit yang survive dan berhasil mencapai tempat sel telur. Dari jumlah yang sudah sedikit itu, Cuma 1 sperma saja yang bisa membuahi sel telur (Elisabeth, 2015).

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional. Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13 hingga ke 27), dan trimester ketiga 13 minggu, minggu ke 28 hingga ke 40 (Prawirohardjo, 2010).

2. Tanda-tanda Kehamilan

Untuk dapat menegakkan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan (Elisabeth,2015)

a. Tanda dugaan hamil

1) *Amenorea* (berhentinya menstruasi)

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel de graaf dan ovulasi sehingga menstruasi tidak terjadi. Lamanya amenorea dapat diinformasikan dengan memastikan hari pertama haid terakhir (HPHT), dan digunakan untuk memperkirakan usia kehamilan dan tafsiran persalinan. Tetapi, amenorhea juga dapat disebabkan oleh penyakit kronik tertentu, tumor pituitari, perubahan dan faktor lingkungan, malnutrisi, dan biasanya gangguan emosional seperti ketakutan akan kehamilan.

2) Mual (*nausea*) dan muntah (*emesis*)

Pengaruh ekstrogen dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari yang disebut *morning sicknes*. Dalam batas tertentu hal ini masih fisiologis, tetapi bila terlampau sering dapat menyebabkan gangguan kesehatan yang disebut dengan *hiperemesis gravidarum*.

3) Ngidam (menginginkan makan tertentu)

Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam. Ngidam sering terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan dan akan menghilang dengan tuanya kehamilan.

4) *Syncope* (pingsan)

Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan *syncope* atau pingsan. Hal ini sering terjadi terutama jika berada pada tempat yang ramai, biasanya akan hilang setelah 16 minggu.

5) Kelelahan

Sering terjadi pada trimester pertama, akibat dari penurunan kecepatan basal metabolisme (basal metabolisme rate-BMR) pada kehamilan yang akan meningkat seiring pertambahan usia kehamilan akibat aktivitas metabolisme hasil konsepsi.

6) Payudara Tegang

Estrogen meningkatkan perkembangan sistem duktus pada payudara, sedangkan progesteron menstimulasi perkembangan sistem alveolar payudara. Bersama somatomotropin, hormon-hormon ini menimbulkan pembesaran payudara, menimbulkan perasaan tegang dan nyeri selama dua bulan

pertama kehamilan, pelebaran puting susu, serta pengeluaran kolostrum.

7) Sering miksi

Desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi. Frekuensi miksi yang sering, terjadi pada triwulan pertama akibat desakan uterus kekandung kemih

8) Konstipasi atau obstipasi

Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus(tonus otot menurun) sehingga kesulitan untuk BAB.

9) Pigmentasi kulit

Pigmentasi terjadi pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu. Terjadi akibat pengaruh hormon kortikosteroid plasenta yang merangsang melanofor dan kulit.

Pigmentasi ini meliputi tempat tempat berikut ini :

- a. Sekitar pipi: clolasma gravidarum (penghitaman pada daerah dahi, hidung, pipi, dan leher) Sekitar leher tampak lebih hitam
- b. Dinding perut: strie lividae/gravidarum (terdapat pada seorang primigravida, warnanya membiru), strie nigra, linea alba menjadi lebih hitam (linea grisae/nigra).
- c. Sekitar payudara: hiperpigmentasi aerola mammae sehingga terbentuk areola sekunder. Pigmentasi areola ini berbeda

pada tiap wanita, ada yang merah muda pada wanita kulit putih, coklat tua pada wanita kulit coklat, dan hitam pada wanita kulit hitam. Selain itu, kelenjar montgomeri menonjol dan pembuluh darah menifes sekitar payudara.

d. Sekitar pantat dan paha atas: terdapat striae akibat pembesaran bagian tersebut.

b. Tanda Kemungkinan (*Probability sign*)

Tanda kemungkinan adalah perubahan fisiologis yang dapat diketahui oleh pemeriksa dengan melakukan pemeriksaan fisik kepada wanita hamil.

Tanda kemungkinan ini terdiri atas hal hal berikut ini:

1) Pembesaran perut

Terjadi akibat pembesaran uterus. Hal ini terjadi pada bulan keempat kehamilan.

2) Tanda *hegar*

Tanda hegar adalah pelunakan dan dapat ditekannya isthimus uteri.

3) Tanda *goodell*

Adalah pelunakan serviks. Pada wanita yang tidak hamil serviks seperti ujung hidung, sedangkan pada wanita hamil melunak seperti bibir.

4) Tanda *Chadwick*

Perubahan warna menjadi keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga porsio dan serviks.

5) Tanda *piscaseck*

Merupakan pembesaran uterus yang tidak simetris. Terjadi karena ovum berimplantasi pada daerah dekat dengan kornu sehingga daerah tersebut berkembang lebih dulu.

6) Kontraksi *braxton hicks*

Merupakan peregangan sel sel otot uterus, akibat meningkatnya actomysin didalam otot uterus. Kontraksi ini tidak bermitrik, sporadis, tidak nyeri, biasanya timbul pada kehamilan delapan minggu, tetapi baru dapat diamati daeri pemeriksaan abdominal pada trimester ketiga. Kontraksi ini akan terus meningkat frekuensinyam, lamanya dan kekuatannya sampai mendekati persalinan.

7) Teraba *ballottement*

Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa. Hal ini harus ada pada pemeriksaan kehamilan karena perabaan bagian seperti bentuk janin saja tidak cukup karena dapat saja merupakan myoma uteri.

8) Pemeriksaan tes biologis kehamilan (*planotest*) positif

Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya human chorionic gonadotropin (HCG) yang diproduksi oleh sinsiotropoblastik sel selama kehamilan. Hormon direkresi ini peredaran darah ibu (pada plasma darah), dan diekskresi pada urine ibu. Hormon ini dapat mulai dideteksi pada 26 hari setelah konsepsi dan meningkat dengan cepat pada hari ke 30 sampai 60. Tingkat tertinggi pada hari 60 sampai 70 usia gestasi, kemudian menurun pada hari ke 100 hingga 130.

c. Tanda Pasti (*Positive Sign*)

Tanda pasti adalah tanda yang menunjukkan langsung keberadaan janin, yang dapat dilihat langsung oleh pemeriksa.

Tanda pasti kehamilan terdiri atas hal hal berikut ini :

1) Gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.

2) Denyut jantung janin

Dapat didengar dengan pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat *fetal electrocardiograf* (misalnya *dopler*). Dengan *stethoscope laenec*, DJJ baru dapat didengar pada usia kehamilan 18-20 minggu.

3) Bagian bagian janin

Bagian bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester terakhir). Bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna lagi menggunakan USG.

4) Kerangka janin

Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen maupun USG.

3. Perubahan Fisiologi Masa Kehamilan

a. Uterus

1) Ukuran

Pada kehamilan cukup bulan ukuran uterus adalah 30x25x20 cm dengan kapasitas lebih dari 400 cc. hal ini memungkinkan dengan adekuatnya akomodasi pertumbuhan janin. Pada saat Rahim membesar akibat *hiperpetrofi* dan *hiperplasi* otot polos Rahim, serabut-serabut kolagennya menjadi *higroskopik*, dan *endometrium* menjadi *desidua*.

TFU menurut penambahan per tiga jari

Ukuran kehamilan (minggu)	TFU
12	3 Jari diatas <i>simfisis</i>
16	Pertengahan antara <i>simfisis</i> dan pusat
20	3 jari dibawah pusat
24	Sepusat
28	3 jari diatas pusat
32	Pertengahan pusat dan <i>prosesus xiphodeus (PX)</i>
36	3 jari dibawah <i>prosesus xiphodeus (PX)</i>
40	Setinggi <i>prosesus xiphodeus (PX)</i>

2) Kulit

Terdapat *hiperpigmentasi* :

- a) Muka, disebut masker kehamilan (*cloasma gravidarum*)
- b) Payudara : puting dan areola mammae.
- c) Perut : linea nigra, striae
- d) Vulva

3) Payudara

Membesar menyebabkan *hipertrofi*, sering menyebabkan hipersensitivitas pada mammae. Dibawah kulit payudara sering nampak gamabaran-gambaran dari vena yang meluas. Puting susu biasanya membesar dan lebih tua warnanya

4) Sistem pernapasan

Ibu hamil kadang-kadang mengeluh sesak dan pendek napas.

Hal ini disebabkan oleh usus yang tertekan ke arah diafragma

akibat pembesaran rahim. Kapasitas paru meningkat sedikit selama hamil.

5) Sistem pencernaan

Meningkat pada trimester I, mengeluh mual dan muntah. Tonus otot-otot saluran pencernaan melemah sehingga motilitas dan makan akan berada lebih lama dalam saluran makanan.

6) Tulang dan gigi

Persendian panggul akan terasa lebih longgar, karena ligamen-ligamen melunak juga terjadi sedikit pelebaran pada ruang persendian. Apabila pemberian makanan tidak dapat memenuhi kebutuhan kalsium janin, kalsium maternal akan berkurang untuk memenuhi kebutuhan ini.

7) Darah

Volume darah bertambah, baik plasma maupun eritrositnya, tetapi penambahan volume plasma disebabkan oleh *hidremia* lebih menonjol hingga biasanya kadar Hb menurun. Batas fisiologis, Hb 10-11 gr%, eritrosit 3,5 juta/mm³, leukosit 8000-10000/mm³.

8) Metabolisme

Berat badan wanita hamil akan naik sekitar 6,5-13 kg. Kebutuhan kalori meningkat selama kehamilan dan laktasi

4. Perubahan – perubahan pada ibu hamil

a. Trimester pertama

Segara setelah terjadi peningkatan hormon *esterogen* dan *progesteron* dalam tubuh, maka akan muncul berbagai macam ketidaknyamanan secara fisiologis pada ibu misalnya mual muntah, keletihan, dan pembesaran pada payudara. Hal ini akan memicu perubahan psikologi seperti berikut ini :

- 1) Ibu untuk membenci kehamilan, merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan, dan kesedihan.
- 2) Mencari tahu secara aktif apakah memang benar benar hamil dengan memperhatikan perubahan pada tubuhnya dan sering kali memberitahukan orang lain apa yang dirahasiakannya.
- 3) Hasrat melakukan seks berbeda beda pada setiap wanita.
- 4) Sedangkan bagi suami sebagai calon ayah akan timbul kebanggaan, tetapi bercampur dengan keprihatinan akan kesiapan untuk mencari nafkah bagi keluarga.

b. Trimester kedua

Trimester kedua biasanya ibu merasa sehat dan sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi, serta rasa tidak nyaman akibat kehamilan sudah mulai berkurang. Perut ibu pun belum terlalu besar sehingga belum dirasakan ibu sebagai beban. Ibu sudah menerima kehamilannya dan dapat dimulai menggunakan energi dan pikirannya secara lebih konstruktif. Pada trimester ini pula ibu dapat

merasakan gerakan janinnya dan ibu mulai merasakan kehadiran bayinya sebagai seseorang diluar dirinya dan dirinya sendiri. Banyak ibu yang merasakan terlepas dari rasa kecemasan dan tidak nyaman seperti seperti yang dirasakannya pada trimester pertama dan merasakan meningkatnya libido (Elisabeth, 2015).

c. Trimester ketiga

- 1) sakit punggung disebabkan karena meningkatnya beban berat yang anda bawa yaitu bayi dalam kandungan.
- 2) Pernapasan, pada kehamilan 33 hingga 36 minggu banyak ibu hamil yang susah bernafas, ini karena tekanan bayi yang berada dibawah diafragma menekan paru ibu, tapi setelah kepala bayi yang sudah turun kerongga panggul ini biasanya pada 2 sampai 3 minggu sebelum persalinan maka akan merasa lega dan bernafas lebih muda.
- 3) Sering buang air kecil, pembesaran rahim, dan penurunan bayi ke PAP membuat tekanan pada kandung kemih ibu.
- 4) Kontraksi perut, *brackton hicks* kontraksi palsu berupa rasa sakit yang ringan, tidak teratur dan kadang hilang bila duduk atau istirahat.
- 5) Cairan vagina, peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih, pada awal kehamilan

biasanya agak kental dan pada persalinan lebih cair (Elisabeth, 2015).

5. Ketidaknyamanan Selama Kehamilan.

a. Rasa mual muntah

Penyebab : Peningkatan hormon *esterogen* dan pengeluaran asam lambung akan memicu terjadinya mual dan muntah.

Penanganan :

- 1) Makan sedikit – sedikit tapi sering.
- 2) Makan biskuit atau roti bakar sebelum bangkit pagi hari.
- 3) Hindari makanan berminyak.
- 4) Bangun dari tempat tidur perlahan – lahan dan jangan langsung bergerak – gerak.

b. Konstipasi

Penyebab : Peningkatan hormon *progesteron* menyebabkan kontraktilitas usus melemah sehingga penyerapan air di kolon semakin lama.

Penanganan :

- 1) Banyak makan makanan berserat seperti buah, sayur.

- 2) Banyak minum air putih.
- 3) Segera buang air besar jika ada gangguan.
- 4) Istirahat cukup.
- 5) BAB teratur.
- 6) Senam.

c. Nocturia

Penyebab : TM I : Penekanan uterus yang semakin membesar ke uterus.

TM III : Kepala sudah masuk PAP sehingga menekan kandung kemih.

Penanganan :

- 1) Kosongkan kandung kemih jika ada gangguan.
- 2) Perbanyak minum pada siang hari.
- 3) Batasi minum bahan diuretik alami seperti kopi, teh, cola, dan kafein.

d. Hipersalivasi

Penyebab : Peningkatan hormon estrogen dan pengeluaran asam lambung.

Penanganan : Menghisap gula – gula agar ludah tidak terus – terusan dikeluarkan.

e. Oedem

Penyebab : Tekanan pada pembesaran uterus pada vena

pelvic ketika duduk atau pada vena cava inferior
ketikaberbaring.

Penanganan :

- 1) Hindari posisi tegak untuk terlalu lama.
- 2) Hindari kaos kaki yang terlalu ketat.
- 3) Angkat kaki ketika duduk atau istirahat.
- 4) Sering latih kaki untuk ditekuk saat duduk atau berdiri.

f. Sesak napas

Penyebab : Uterus yang membesar menekan diafragma.

Penanganan :

- 1) Secara periodik berdiri dan merentangkan lengan diatas kepala serta menarik napas panjang.
- 2) Mendorong postur tubuh yang baik menggunakan intercostal breathing (bernapas antar rusuk).
- 3) Mengatur laju dan dalamnya pernapasan pada kecepatan normal ketika sadar akan perlunya *hiperventilasi*.
- 4) Menurut penelitian Dwi Sulistiyani tahun 2013 “Jika kehamilan terjadi, wanita akan mengalami perubahan, seperti perubahan hormone, bentuk tubuh, maupunkondisi emosional wanita, selain perubahan fisik wanita juga akan mengalami perubahan psikologis yang dipengaruhi oleh *hormone*”

6. Kebutuhan dasar ibu hamil

a. Oksigen

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

b. *Nutrisi*

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

c. *Personal Hygine*

Personal hygiene ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena banan yang kotor yang mengandung kuman-kuman (Elisabeth, 2015).

7. Tanda – tanda bahaya pada ibu hamil

Menurut Elisabeth (2015) ada 7 tanda bahaya kehamilan, yaitu :

- a. Pendarahan pervaginam
- b. Sakit kepala yang hebat
- c. Penglihatan kabur
- d. Bengkak diwajah dan jari - jari tangan
- e. Keluar cairan pervaginam

- f. Gerakan janin tidak terasa
- g. Nyeri abdomen yang hebat

8. Komplikasi pada kehamilan

Menurut Mochtar (2012) komplikasi kehamilan yaitu :

a. *Hiperimesis gravidarum*

Adalah mual dan muntah yang berlebihan pada wanita hamil sampai mengganggu pekerjaan sehari-hari karena keadaan umumnya menjadi buruk, karena terjadi dehidrasi. Pencegahan dengan memberikan informasi dan edukasi tentang kehamilan kepada ibu dengan maksud menghilangkan factor psikhis rasa takut, tetapi obat menggunakan sedakiva (luminal, stesolid) ; vitamin (B1 dan B6) ; anti muntah.

b. *Topsenia gravidarum*

Pre-eklamsi dan Eklampsia merupakan gejala yang timbul dari trias : hipertensi, protuenuri dan edema.

Pencegahan, pemeriksaan antenatal yang teratur dan bermutu serta teliti, berikan penerangan tentang manfaat istirahat dan tidur, ketenangan.

c. Abortus (keguguran dan kelainan dalam dalam tua kehamilan)

Keguguran adalah pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup diluar kandungan. Penanganan, berikan obat obat dengan

maksud agar terjadi his sehingga vetus dan desidua dapat dikeluarkan, kalau tidak berhasil lakukan dilatasi kuretase. Hendaknya pada penderita juga diberikan tomika dan antibiotika.

d. Kelainan letak kehamilan (kehamilan ektopik)

Adalah kehamilan dengan hasil konsepsi perimplentasi diluar endometrium rahim. Penanganan perbaiki keadaan umum, tranfusi darah dan segera lakukan lapatorium explorasi untuk memberhentikan sumber perdarahan.

e. Penyakit *tropoblas*

Penyakit tropoblas karena kehamilan yang berasal dari kelainan pertumbuhan tropoblas plasenta. Penanganan perbaiki keadaan umum pasang batang laminaria untuk memperlebar pembukaan, dilakukan evakuasi jaringan dengan menggunakan *suctio curettage*.

9. Asuhan antenatal care

a. Pengeretian Asuhan Antenatal Care

Asuhan antenatal care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan (Elisabeth, 2015).

b. Tujuan Asuhan Antenatal Care

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

c. Jadwal pemeriksaan Antenatal

Jadwal pemeriksaan antenatal adalah sebagai berikut :

- 1) Pemeriksaan pertama
Pemeriksaan pertama dilakukan segera setelah diketahui terlambat haid.
- 2) Pemeriksaan ulang

- a) Setiap bulan sampai umur kehamilan 6 sampai 7 bulan
- b) Setiap 2 minggu sampai kehamilan berumur 8 bulan
- c) Setiap 1 minggu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai terjadi persalinan.

Menurut Elisabeth (2015;) frekuensi pelayanan antenatal oleh WHO ditetapkan 4 kali kunjungan ibu hamil dalam pelayanan antenatal, selama kehamilan dengan ketentuan sebagai berikut :

1 kali pada trimester pertama (K1)

1 kali pada trimester dua dan 2 kali pada trimester ketiga (K4).

d. Pelayanan asuhan standar antenatal

Pelayanan atau asuhan standart minimal termasuk 10 T (Kemenkes, 2010)

- 1) Timbang berat badan
- 2) Ukur lingkar lengan atas (LILA)
- 3) Ukur tekanan darah
- 4) Ukur TFU
- 5) Hitung denyut jantung janin (DJJ)
- 6) Tentukan presentasi janin
- 7) Beri imunisasi TT
- 8) Beri tablet tambah darah (tablet Fe)
- 9) Periksa laboratorium (rutin dan khusus)
 - a) Pemeriksaan golongan darah
 - b) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (HB)

- c) Pemeriksaan protein dalam urine
- d) Pemeriksaan kadar gula darah
- e) Pemeriksaan darah malaria
- f) Pemeriksaan tes sifilis
- g) Pemeriksaan HIV
- h) Pemeriksaan BTA

10) Tatalaksana atau penanganan kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standart dan kewenangan tenaga kesehatan.kasus- kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan system rujukan. (Kemenkes, 2010)

Menurut Elisabet 2015, Pelayanan asuhan standar antenatal 14 T antara lain :

1) Timbang berat badan tinggi badan

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

2) Tekanan darah

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

3) Pengukuran tinggi fundus uteri

Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik no pada tepi atas symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan) (Elisabeth, 2015).

Tabel. 2.1 Tinggi fundus uteri normal

No	Tinggi fundus uteri	Umur kehamilan dalam minggu
1	12 cm	12
2	16 cm	16
3	20 cm	20
4	24 cm	24
5	28 cm	28
6	32 cm	32
7	36 cm	36
8	40 cm	40

4) Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe)

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

5) Pemberian imunisasi TT

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

6) Pemeriksaan Hb

Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu diperiksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil.

7) Pemeriksaan protein urine

Untuk mengetahui adanya protein dalam urine ibu hamil. Protein urine ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah preeklamsi.

8) Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan *Veneral Desease Research Laboratoty* (VDRL) untuk mengetahui adanya treponema pallidum/penyakit menular seksual, antara lain syphilis.

9) Pemeriksaan urine reduksi

Dilakukan pemeriksaan urine reduksi hanya kepada ibu dengan ibu dengan indikasi penyakit gula/DM atau riwayat penyakit gula pada keluarga ibu dan suami.

10) Perawatan payudara

Meliputi senam payudara, perawatan payudara, pijat tekan payudara yang ditunjukkan kepada ibu hamil. Manfaat perawatan payudara adalah :

- a) Menjaga kebersihan payudara, terutama putting susu
- b) Mengencangkan serta memperbaiki bentuk puting susu(pada putting susu terbenam)
- c) Merangsang kelenja kelenjar susu sehingga produksi ASI lancar
- d) Mempersiapkan ibu dalam laktasi

Perawatan payudara dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dan mulai pada kehamilan 6 bulan.

11) Senam ibu hamil

Bermanfaat membantu ibu dalam persalinan dan mempercepat pemulihan setelah melahirkan serta mencegah sembelit.

12) Pemberian obat malaria

Pemberian obat malaria diberikan khusus untuk pada ibu hamil didaerah endemik malaria atau kepada ibu dengan gejala khas malaria yaitu panas tinggi disertai menggigil.

13) Pemberian kapsul minyak beryodium

Kekurangan yodium dipengaruhi oleh faktor faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengandung unsur yodium. Akibat kekurangan yodium dapat mengakibatkan gondok dan kretin yang ditandai dengan :

- a) Gangguan fungsi mental
- b) Gangguan fungsi pendengaran
- c) Gangguan pertumbuhan
- d) Gangguan kadar hormon yang rendah

14) Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi :

a. Kesehatan ibu

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9-10 jam per hari) dan tidak bekerja berat.

b. Perilaku hidup bersih dan sehat

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta melakukan olah raga ringan.

c. Peran suami atau keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan

Setiap ibu hamil perlu mendapatkan dukungan dari keluarga terutama suami dalam kehamilannya. Suami, keluarga atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon donor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

- d. Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi

Setiap ibu hamil diperkenalkan mengenal tanda-tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan, dan nifas misalnya perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir saat nifas, dsb. Mengetahui tanda-tanda bahaya ini penting agar ibu hamil segera mencari pertolongan ke tenaga kesehatan.

- e. Asupan gizi seimbang

Selama hamil, ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi yang seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu. Misalnya ibu hamil disarankan minum tablet tambah darah secara rutin untuk mencegah anemia pada kehamilannya.

- f. Gejala penyakit menular dan tidak menular.

Setiap ibu hamil harus tahu mengenai gejala-gejala penyakit menular dan penyakit tidak menular karena dapat mempengaruhi pada kesehatan ibu dan janinnya.

- g. Penawaran untuk melakukan tes HIV dan Konseling di daerah Epidemi meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan TB di daerah epidemic rendah. Setiap ibu hamil ditawarkan untuk dilakukan tes HIV dan segera diberikan informasi mengenai resiko penularan HIV dari ibu ke janinnya. Apabila ibu hamil tersebut HIV positif maka dilakukan konseling Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA). Bagi ibu hamil yang negatif diberikan penjelasan untuk menjaga tetap HIV negatif diberikan penjelasan untuk menjaga HIV negative selama hamil, menyusui dan seterusnya.

- h. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting untuk kesehatan bayi. Pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.

- i. KB paska persalinan

Ibu hamil diberikan pengarahannya tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan

agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak, dan keluarga.

j. Imunisasi

Setiap ibu hamil harus mempunyai status imunisasi (T) yang masih memberikan perlindungan untuk mencegah ibu dan bayi mengalami tetanus neonatorum. (*PERMENKES No.97 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual*)

10. Pemeriksaan Fisik Masa Kehamilan

Menurut PERMENKES tahun 2014 pada BAB II tentang *PELAYANAN KESEHATAN MASA SEBELUM HAMIL, MASA HAMIL, PERSALINAN, DAN MASA SESUDAH MELAHIRKAN* Bagian Kesatu Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil Pasal 5 berisi :

- a. Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil dilakukan untuk mempersiapkan perempuan dalam menjalani kehamilan dan persalinan yang sehat dan selamat serta memperoleh bayi yang sehat.
- b. Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan pada:
 - 1) remaja;

- 2) calon pengantin; dan/atau
- 3) pasangan usia subur.
- c. Kegiatan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - 1) pemeriksaan fisik;
 - 2) pemeriksaan penunjang;
 - 3) pemberian imunisasi;
 - 4) suplementasi gizi;
 - 5) konsultasi kesehatan; dan
 - 6) pelayanan kesehatan lainnya.

Pemeriksaan fisik masa kehamilan menurut PERMENKES Tahun 2014 pasal 5 :

Kegiatan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:

- a. pemeriksaan fisik;
- b. pemeriksaan penunjang;
- c. pemberian imunisasi;
- d. suplementasi gizi;
- e. konsultasi kesehatan; dan
- f. pelayanan kesehatan lainnya.
- d. Pemeriksaan fisik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (3) huruf a paling sedikit meliputi:
 - a. pemeriksaan tanda vital; dan

- b. pemeriksaan status gizi.
- e. Pemeriksaan status gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b harus dilakukan terutama untuk:
 - a. menanggulangi masalah Kurang Energi Kronis (KEK); dan
 - b. pemeriksaan status anemia.

Pemeriksaan penunjang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (3) huruf b merupakan pelayanan kesehatan yang dilakukan berdasarkan indikasi medis, terdiri atas:

- a. pemeriksaan darah rutin;
- b. pemeriksaan darah yang dianjurkan;
- c. pemeriksaan penyakit menular seksual;
- d. pemeriksaan urin rutin; dan
- e. pemeriksaan penunjang lainnya

Pemeriksaan Fisik Masa Kehamilan meliputi :

a. Inspeksi

Muka : *Cloasma gravidarum*/tidak, edema/tidak, pucat/tidak.

Mata : *Sklera* kuning/tidak, konjungtiva pucat/tidak.

Konjungtiva normal warna merah muda, bila pucat menandakan anemia. *Sklera* berwarna putih, bila kuning menandakan terinfeksi *hepatitis*, bila merah kemungkinan ada *konjungtivitis*.

Mulut : *Stomatitis*/tidak, ada caries pada gigi/tidak, dalam kehamilan sering terjadi stomatitis dan *gingivitis* yang

mengandung pembuluh darah dan mudah berdarah, maka perlu perawatan mulut agar terlihat bersih (Sarwono, 1999).

Adanya *karies* yang menandakan ibu kekurangan kalsium saat hamil sering terjadi *karies* yang berkaitan dengan *emesis*, *hiperemesis gravidarum*.

Adanya kerusakan gigi dapat menjadi sumber infeksi (Manuaba, 1998).

Leher : Ada pembesaran kelenjar *tiroid*/tidak, ada pembesaran *vena jugularis*/tidak, ada pembesaran kelenjar *limfe*/tidak. Dalam kehamilan biasa kelenjar *tiroid* mengalami *hiperfungsi* dan kadang disertai pembesaran ringan. Metabolisme basal dapat meningkat 15- 25% walaupun tampak gejala-gejala yang dapat menyerupai *hiperfungsi glandula tiroid* namun wanita hamil itu tidak menderita *hipertiroidisme* (Sarwono, 1999 : 256). Bila terdapat pembesaran kelenjar *limfe* mungkin disebabkan berbagai penyakit, misalnya peradangan akut / kronis di kepala orofaring, kulit kepala atau daerah leher, selain itu kemungkinan terjadi TBC, sifilis (Priharjo, 2000).

Dada : Payudara tegang, *hiperpigmentasi areola*

mammae, puting susu menonjol/datar/masuk, nafas teratur atau tidak, sesak/tidak. Pada ibu hamil karena ada peningkatan suplai darah dibawah pengaruh aktivitas hormon, jaringan glandular dari payudara membesar dan puting susu jadi lebih efektif (Asuhan Kebidanan Antenatal, 2006).

Perut : *Striae livide*/tidak, *linea nigra*/tidak, ada bekas luka operasi/tidak. Pada ibu hamil pembesaran rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya serta serabut elastis dibawah kulit sehingga timbul *striae gravidarum*. Kulit perut pada *linea alba*, bertambah pigmentasinya dan disebut *linea nigra*.

Genetalia : Bersih/tidak, ada kelainan/tidak, ada varises/tidak, oedem/tidak, ada fluor/tidak, ada condiloma/tidak.

Ekstremitas : Edema/tidak, varises/tidak.

b. Palpasi

Leher : Teraba pembesaran kelenjar *tiroid*/tidak, teraba pembesaran *vena jugularis*/tidak, teraba pembesaran kelenjar *limfe*/tidak.

Payudara : Teraba benjolan abnormal/tidak, ada colostrum/tidak.

Perut : Leopold I : Untuk mengetahui bagian apa yang ada di fundus dan TFU.

Leopold II : Untuk mengetahui letak punggung janin.

Leopold III : Untuk bagian terendah kepala/bokong.

Leopold IV : Berapa bagian masuk PAP, divergen/konvergen, ada nyeri tekan/tidak.

Ekstremitas : Edema/tidak, varices/tidak.

c. Auskultasi

Dada : Ronchi +/-, wheezing +/-.

DJJ : Terdengar DJJ/tidak, teratur/tidak, frekuensi normal 120-160 kali/menit, terdengar di sebelah mana.

d. Perkusi

Refleks patella +/-

Normal : Tungkai bawah akan bergerak sedikit ketika tendon ditekuk. Bila gerakannya berlebihan dan cepat, maka hal ini mungkin merupakan tanda *eklampsia*. Bila refleks patella negatif, kemungkinan pasien mengalami kekurangan vitamin B₁.

11. Skor Poedji Rochjati

a. Pengertian

Cara untuk mendeteksi dini kehamilan berisiko menggunakan Skor Poedji Rochjati. Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok yaitu, kehamilan resiko rendah, kehamilan resiko tinggi dan kehamilan resiko sangat tinggi, tentang usia ibu hamil, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat penyakit ibu hamil (Poedji Rochjati,2003).

- 1) Kehamilan Resiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
- 2) Kehamilan Resiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
- 3) Kehamilan Resiko Sangat Tinggin (KRST) dengan jumlah skor $\geq$ 12

b. Tujuan

- 1) Melakukan pengelompokkan sesuai dengan risiko kehamilannya, dan mempersiapkan tempat persalinan yang aman sesuai dengan kebutuhannya.
- 2) Melakukan pemberdayaan terhadap ibu hamil, suami maupun keluarga agar mempersiapkan mental, biaya untuk rujukan terencana.

c. Fungsi

- 1) Alat komunikasi untuk edukasi kepada ibu hamil, suami mau pun keluarga untuk kebutuhan pertolongan mendadak ataupun rujukan terencana.
- 2) Alat peringatan bagi petugas kesehatan, semakin tinggi skor, maka semakin intensif pula perawatan dan penanganannya.

d. Cara pemberian skor

- 1) Kondisi ibu hamil umur, paritas dan faktor resiko diberi nilai 2,4,8
- 2) Pada umur dan paritas diberi skor 2 sebagai skor awal.
- 3) Tiap faktor resiko memiliki skor 4 kecuali pada letak sungsang, luka bekas sesar, letak lintang, perdarahan antepartum, dan preeklamsia berat/eklamsia diberi skor 8.

e. Pencegahan kehamilan resiko tinggi

- 1) Informasi dan edukasi/KIE untuk kehamilan dan persalinan aman.
- 2) Kehamilan Resiko Rendah (KRR), persalinan dapat dirumah atau pun polindes, tetapi penolongnya harus bidan. Dukun hanya membantu saat nifas.
- 3) Kehamilan Resiko Tinggi (KRT), harus diberi penyuluhan untuk bersalin di puskesmas, polindes atau langsung di rumah sakit saja. Terutama pada letak lintang primigravida, dengan tinggi badan rendah.

- 4) Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST), diberi penyuluhan untuk langsung di rujuk ke Rumah sakit dengan alat lengkap dan dibawah pengawasan dokter spesialis.
- 5) Memeriksa kehamilan secara teratur minimal 4 kali
- 6) Imunisasi TT dua kali selama kehamilan dengan jarak satu bulan, untuk mencegah tetanus neonatorum.
- 7) Makan makanan bergizi selama kehamilan.
- 8) Menghindari hal-hal yang menimbulkan komplikasi pada ibu hamil :
- 9) Bekerja terlalu keras
- 10) Merokok, minum alkohol, pecandu narkoba yang menyebabkan kecacatan bawaan pada janin.
- 11) Obat-obatan
- 12) Berdekatan dengan penyakit menular
- 13) Pijat urut di perut
- 14) Berpantangan makanan yang dibutuhkan pada ibu hamil.

- 15) Mengenali tanda-tanda kehamilan resiko tinggi, jika menemukan tanda resiko tinggi langsung periksa ke puskesmas, polindes, bidan, rumah bersalin, atau rumah sakit.

SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI

Nama : Alamat :
 Umur Ibu : Kec/Kab :
 Pendidikan : Pekerjaan :
 Hamil Ke Haid Terakhir tgl Perkiraan Persalinan tgl

Periksa I
 Umur Kehamilan : bin Di:

KEL F.R.	NO.	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
I	1	Skor awal ibu hamil	2				
	2	Terlalu muda, hamil ≤ 16 th	4				
	3	Terlalu tua, hamil ≥ 35 th	4				
	4	Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 th	4				
	5	Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 th)	4				
	6	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
	7	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	8	Terlalu tua, umur ≥ 35 th	4				
	9	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4				
	10	Pernah gagal kehamilan	4				
II	11	Pernah melahirkan dengan :					
		a. Tarikan tang / vakum	4				
		b. Uri dirogo	4				
		c. Diberi infus / Transfusi	4				
		d. Pernah Operasi Sesar	8				
	12	Penyakit pada ibu hamil :					
		a. Kurang Darah b. Malaria	4				
		c. TBC Paru d. Payah Jantung	4				
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit Menular Seksual	4				
	13	Bengkak pada muka/tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
	14	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	15	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	16	Bayi mati dalam kandungan	4				
	17	Kehamilan lebih bulan	4				
	18	Letak sungsang	8				
	19	Letak lintang	8				
	20	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	21	Preeklampsia Berat / Kejang-2	8				
		JUMLAH SKOR					

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA

KEHAMILAN			KEHAMILAN DENGAN RISIKO		
JML SKOR	PERAWA TAN	RUJU KAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN
					RDB RDR RTW
2	KPR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	BIDAN	
6 – 10	KRT	BIDAN DOKTER	POLINDES PKM	BIDAN DOKTER	
≥ 12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	DOKTER	

Kematian Ibu dalam Kehamilan : 1. Abortus 2. Lain-lain

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Persalinan Melahirkan tanggal :

RUJUK DARI : 1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas
 RUJUK KE : 1. Bidan 2. Puskesmas 3. RS

RUJUKAN : 1. Rujukan Dini Berencana (RDB) 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)

Gawat Obstetrik :
 Kel. Faktor Resiko I & II
 1.
 2.
 3.
 4.
 5.
 6.

Gawat Obstetrik :
 Kel. Faktor Resiko I & II
 1. Perdarahan antepartum
 2.
 3.
 4.
 5.
 6.

Komplikasi Obstetrik
 3. Perdarahan postpartum
 4. Uri tertinggal
 5. Persalinan Lama

TEMPAT : 1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan
PENOLONG : 1. Dukun 2. Bidan 3. Dokter 4. Lain-lain
MACAM PERSALINAN
 1. Normal 2. Tindakan Pervaginam 3. Operasi Sesar

PASCA PERSALINAN :
IBU : 1. Hidup 2. Mati, dengan penyebab a. Perdarahan b. Preeklampsia/Eklampsia c. Partus Lama d. Infeksi e. Lain-2....
TEMPAT KEMATIAN IBU
 1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan

BAYI :
 1. Berat lahir : gram, Laki-2 / Perempuan
 2. Lahir hidup : APGAR Skor
 3. Lahir mati, penyebab
 4. Mati kemudian, umur hr, penyebab
 5. Kelainan bawaan : tidak ada / ada

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)
 1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab

Keluarga Berencana 1. Ya / Sterilisasi

Kategori Keluarga Miskin 1. Ya 2. Tidak

B. PERSALINAN

1. Pengertian

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat yang nampaknya tidak saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi. (Elisabeth, 2016)

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam waktu 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin. (Jannah, 2015)

Persalinan adalah bagian dari proses melahirkan sebagai respons terhadap kontraksi uterus, segmen bawah uterus teregang dan menipis, serviks berdilatasi, jalan lahir terbentuk dan bayi bergerak turun ke bawah melalui rongga panggul. (Hanretty, 2014)

2. Bentuk persalinan

Bentuk persalinan berdasarkan definisi adalah sebagai berikut :

a) Persalinan spontan

Bila persalinan seluruhnya berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri.

b) Persalinan buatan

Bila proses persalinan dengan bantuan tenaga dari luar.

c) Persalinan anjuran

Bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan. Beberapa istilah yang berkaitan dengan umur kehamilan dan berat janin yang dilahirkan:

(1) Abortus

- (a) Terhentinya dan keluarnya hasil konsepsi sebelum mampu hidup diluar kandungan.
- (b) Umur kehamilan sebelum 28 minggu.
- (c) Berat janin kurang dari 1000 gram

(2) Persalinan prematuritas

- (a) Persalinan pada umur kehamilan 28 hingga 36 minggu
- (b) Berat janin kurang 2.499 gram

(3) Persalian Aterm

- (a) Persalinan antara umur kehamilan (37 hingga 42 minggu)
- (b) Berat janin > 2500 gram

(4) Persalinan serotinus

- (a) Persalinan melampaui umur kehamilan 42 minggu
- (b) Pada janin terdapat tanda serotinus

(5) Persalinan presipetatus

Persalinan yang berlangsung cepat kurang dari 3 jam

3. Sebab Sebab Mulainya Persalinan

Bagaimana terjadinya persalinan belum diketahui dengan pasti, sehingga menimbulkan beberapa teori yang berkaitan dengan mulai terjadinya persalinan. sebab-sebab mulainya persalinan menurut (Johariyah dan Ema, 2013).

Perlu diketahui bahwa ada dua hormon yang dominan pada saat hamil, yaitu :

a) Esterogen

- 1) Meningkatkan sensitivitas otot rahim
- 2) Memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, rangsangan prostaglandin dan rangsangan mekanik

b) Progesteron

- 1) Menurunkan sensitivitas otot rahim
- 2) Menyulitkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, rangsangan prostaglandin dari rangsangan mekanik
- 3) Menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi.

c) Teori tentang penyebab persalinan

1) Teori peregangan

- (a) Otot rahim mempunyai kemampuan meregangkan dalam batas tertentu.

(b) Setelah melewati batas tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.

(c) Contohnya pada hamil ganda sering terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu, sehingga menimbulkan proses persalinan.

2) Teori penurunan progesterone

(a) Proses penebaran plasenta mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu.

(b) Produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot rahim menjadi lebih sensitif terhadap oksitosin.

3) Teori oksitosin internal

(a) Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar *hipofisis pars posterior*.

(b) Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas terhadap oksitosin otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi *braxton hicks*.

(c) Menurunnya konsentrasi akibat tuanya kehamilan, maka oksitosin dapat meningkatkan aktivitas, sehingga persalinan dapat dimulai.

4) Teori prostaglandin

(a) Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua.

(b) Pemberian prostaglanin pada saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan. Prostaglandin dianggap dapat merupakan pemicu persalinan.

5) Teori hipotalamus pituitari dan glandula suprarenalis

(a) Teori ini menunjukan pada kehamilan dengan anencepalus sering terjadi kelambatan persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus.

(b) Malpar pada tahun 1933 mengangkat otak kelinci percobaan, hasilnya kehamilan kelinci berlangsung lebih lama.

(c) Dari hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan terdapat hubungan antara hipotalamus dengan dengan mulainya persalinan.

(d) Glandula suprarenalis merupakan pemicu terjadinya persalinan. (Johariyah, 2012)

4. Tahapan persalinan

a. Kala 1

Yang dimaksud dengan kala 1 adalah kala pembukaan yang berlangsung dari pembukaan nol sampai pembukaan lengkap.

Kala 1 dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus teratur dan

meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap. Kala 1 dibagi menjadi dua fase yaitu :

1) Fase laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Berlangsung hingga pembukaan serviks membuka kurang dari 4 cm, pada umumnya fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam, kontraksi mulai teratur tetapi lamanya masih antara 20 sampai 30 detik.

2) Fase aktif

Frekuensi dan kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat /memadai jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung 40 detik atau lebih). Dari pembukaan 4 cm sampai pembukaan 10 cm akan terjadi dengan cepat rata-rata 1 cm perjam (nulipara atau multigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm pada multipara. Terjadi penurunan bagian terbawah janin
Fase aktif dibagi menjadi 3 fase, yaitu :

1. Fase akselerasi : dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
2. Fase dilatasi maksimal : dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4cm maksimal 9 cm.

3. Fase deselerasi : pembukaan menjadi lambat. Dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap.

b. Kala II

Pada kala II his terkoordinir, kuat, cepat, dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mencedan. Karena tekanan pada rektum ibu merasa seperti mau buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum menegang. Lama kala 2 pada primigravida adalah 1,5 sampai dengan 2 jam, sedangkan pada multigravida adalah 0,5 jam sampai dengan 1 jam (Johariah, 2012)

Pimpinan persalinan Ada 2 cara ibu mengejan pada kala II yaitu menurut dalam letak berbaring, merangkul kedua lengan sampai batas siku, kepala diangkat sedikit sehingga mengenai dada, mulut dikatup ; dengan sikap seperti diatas, tetapi badan miring kearah dimana punggung janin berada dan hanya satu kaki yang dirangkul yaitu yang sebelah atas (Elisabth, 2016).

c. Kala III

Kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhirnya dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Pada kala III persalinan, miometrium berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga

uterus setelah kelahiran bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena pelekatan plasenta menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah, maka plasenta akan terlipat, menebal dan akhirnya terlepas dari uterus. Setelah lepas plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina. Tanda-tanda lepasnya plasenta adalah

- 1) Uterus menjadi bundar Uterus terdorong ke atas, karena plasenta dilepaskan ke segmen bawah rahim.
- 2) Tali pusat bertambah panjang
- 3) Terjadi perdarahan (Johariyah, 2012)

d. Kala IV

Adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi lahir, untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan post partum. Kala IV sejak ibu dinyatakan aman dan nyaman sampai 2 jam. Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan pasca persalinan sering terjadi pada 2 jam pertama.

Observasi yang dilakukan adalah :

- 1) Tingkat kesadaran penderita.
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah nadi suhu dan pernafasan
- 3) Kontraksi uterus, tinggi fundus uterus

- 4) Terjadi perdarahan : perdarahan normal bila tidak lebih dari 400 cc sampai 500 cc (Johariyah, 2012).

5. Tujuan Asuhan persalinaan

Fokus utama asuhan persalinan normal adalah mencegah terjadinya komplikasi. Hal ini merupakan suatu pergeseran paradigma dari sikap menunggu terjadinya dan menangani komplikasi, menjadi mencegah komplikasi yang mungkin terjadi. Pencegahan komplikasi selama persalinan dan setelah bayi baru lahir akan mengurangi kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir.

Tujuan Asuhan persalinan Normal adalah :

- a. Memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memberikan aspek sayang ibu dan sayang bayi.
- b. Mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal. Berdasarkan tujuan asuhan persalinan diatas, maka disusunlah kebijakan-kebijakan dalam pelayanan asuhan persalinan:
- c. Semua persalinan harus dihadiri dan dipantau oleh petugas kesehatan terlatih.

- d. Rumah bersalin dan tempat rujukan dengan fasilitas memadai untuk menangani kegawatdaruratan obstetrik dan neonatal harus tersedia 24 jam.
- e. Obat-obatan esensial, bahan dan perlengkapan harus tersedia bagi seluruh petugas terlatih. Berdasarkan kebijakan tersebut, maka rekomendasi kebijakan teknis asuhan persalinan dan kelahiran:
 - 1) Asuhan sayang ibu dan sayang bayi harus dimasukkan sebagai bagian dari persalinan bersih dan aman, termasuk hadirnya keluarga atau orang-orang yang memberikan dukungan bagi ibu.
 - 2) Partograf harus digunakan untuk memantau persalinan dan berfungsi sebagai suatu catatan/rekam medik untuk persalinan.
 - 3) Selama persalinan normal, intervensi hanya dilaksanakan jika benar - benar dibutuhkan. Prosedur ini hanya dibutuhkan jika ada infeksi dan penyulit.
 - 4) Manajemen aktif kala 3, melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat secara dini, memberikan suntikan oksitosin secara intramuskuler(IM), melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT) dan segera melakukan masase fundus, harus dilakukan pada persalinan normal.

- 5) Penolong persalinan harus tetap tinggal bersama ibu dan bayi setidaknya-tidaknya 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu sudah dalam keadaan stabil. Fundus harus diperiksa setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Masase fundus harus dilakukan sesuai kebutuhan untuk memastikan tonus uterus tetap baik, perdarahan minimal dan pencegahan perdarahan
- 6) Selama 24 jam pertama setelah persalinan, fundus harus sering diperiksa dan di masase sampai tonus baik. Ibu atau anggota keluarga dapat diajarkan melakukan hal ini.
- 7) Segera setelah lahir seluruh tubuh terutama kepala bayi harus segera diselimuti dan bayi dikeringkan serta dijaga kehangatannya untuk mencegah terjadinya hipotermi. Obat-obatan esensial, bahan dan perlengkapan harus disediakan oleh petugas dan keluarga.

6. Tanda tanda persalinan

Gejala persalinan menurut Elisabeth (2016) sebagai berikut :

- a. Kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek.
- b. Dapat terjadi pengeluaran pembawa tanda, yaitu:
 - 1) Pengeluaran lendir
 - 2) Lendir bercampur darah

- c. Dapat disertai ketuban pecah dini
- d. Pada pemeriksaan dalam, dijumpai perubahan servik:
 - 1) Perlunakan servik
 - 2) Perdarahan servik
 - 3) Terjadi pembukaan servik

7. Jalannya persalinan

Berikut tentang jalannya persalinan :

- a. Tanda persalinan sudah dekat
 - 1) Terjadi *lightening*

Menjelang minggu ke 36, pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul
 - 2) Kontraksi *braxton hicks*
 - 3) Ketegangan perut dinding
 - 4) Ketegangan ligamentum rotundum
 - 5) Gaya berat janin dimana kepala ke arah bawah

Masuknya kepala bayi ke pintu atas panggul

 - 1) Terasa ringan dibagian atas, rasa sesaknya berkurang.
 - 2) Dibagian bawah terasa sesak.
 - 3) Terjadi kesulitan saat berjalan.
 - 4) Sering miksi (besar kencing)
- b. Faktor faktor yang mempengaruhi persalinan

1) *passage* (jalan lahir)

Jalan lahir dibagi atas:

- a) Bagian keras tulang panggul (rangka panggul)
- b) Bagian lunak: otot-otot, jaringan jaringan, ligamen ligamen.

2) *Power* (his dan mengejan)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his , kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament.

- a) His (kontraksi uterus) adalah gelombang kontraksi ritmis otot polos dinding uterus yang dimulai dari daerah fundus uteri dimana tuba fallopi memasuki dinding uterus, awal gelombang tersebut dapat dari pacemaker yang terdapat dari dinding uterus daerah tersebut.
- b) Karakteristik His Persalinan sesungguhnya dan his persalinan palsu

Tabel 2.2 karakteristik persalinan

His Persalinan	His Palsu (<i>Brachakton hick</i>)
Rasa nyeri dengan interval teratur	Rasa nyeri tidak teratur
Interval antara rasa nyeri yang secara perlahan semakin pendek	Tidak ada perubahan interval antara rasa nyeri yang satu dengan yang lain
Waktu dan kekuatan kontraksi yang semakin bertambah	Tidak ada perubahan pada waktu dan kekuatan kontraksi
Rasa nyeri dibagian belakang dan bagian depan	Kebanyakan rasa pada abdomen bagian bawah
Berjalan akan menambah intensitas	Tidak ada perubahan nyeri dengan berjalan

Ada hubungan antara tingkat kekuatan kontraksi dengan intensitas rasa nyeri	Tidak ada hubungan antara tingkat dan kekuatan uterus dengan intensitas rasa nyeri
Menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks	Tidak ada perubahan pada serviks

c) Perubahan – perubahan akibat his

(1) Perubahan pada uterus dan serviks

Uterus terasa keras/padat karena kontraksi. Tekanan hidrostatik air ketuban dan tekanan intra uterin naik serta menyebabkan serviks menjadi mendatar (effacement) dan dilatasi

(2) Perubahan pada ibu

Rasa nyeri karena *anixsia* sel sel otot rahim akibat kontraksi juga ada peningkatan nadi dan tekanan darah.

(3) Perubahan pada janin

Pertukaran oksigen pada sirkulasi utero plasenta berkurang, maka timbul hipoksia janin. Denyut jantung janin melambat dan kungang jelas didengar karena adanya iskemia fisiologis. Jika benar-benar terjadi hipoksia yang agak lama misalnya pada kontraksi tetanik maka akan terjadi gawat janin (Johariyah, 2012)

d) Periode istirahat antar kontraksi

Memberikan kesempatan pada otot-otot uterus untuk beristirahat. Sebab kontraksi terus menerus dapat menyebabkan ruptur uteri. (Johariyah, 2012)

Aktivitas his mempunyai beberapa ciri khas sebagai berikut:

(1) Saat Hamil

Perubahan perimbangan estrogen dan progesteron menimbulkan kontraksi otot rahim dengan sifat yang tidak menyeluruh, tidak nyeri, dan berkekuatan 5 mmHg yang disebut braxton hicks sejak usia kehamilan 30 minggu. Kekuatan his dalam persalinan.

(a) Kekuatan his kala 1

Sifat kontraksi rahim kala 1 :

- i. Kontraksi bersifat simetris
- ii. Fundal dominan, artinya bagian fundus sebagai pusat dan mempunyai kekuatan yang paling besar.
- iii. Involunter artinya tidak bisa diukur oleh parturier.
- iv. Intervalnya makin lama makin pendek.
- v. Kekuatannya makin besar dan pada kala II diikuti dengan refleks mengejan.

vi. Diikuti oleh retraksi, artinya setelah kontraksi panjang otot uterus tidak kembali ke panjang semula.

vii. Kontraksi menyebabkan rasa sakit dipinggang daerah perut dan dapat menjalar ke arah paha.

(b) Kekuatan his kala II

Kekutan his pada akhir kala 1 adalah permulaan kala II mempunyai amplitudo 60 mmHg. Interval 3-4 menit durasi berkisar 60-90 detik.

(c) Kekuatan his kala III

Setelah istirahat sekitar 8-10 menit rahim berkontraksi untuk melepaskan plasenta dan insersinya di lapisan nitabusch. Pelepasan plasenta dapat dimulai dari pinggir atau dari sentral dan terdorong kebagian bawah rahim.

(d) Kekuatan his kala IV

Setelah plasenta lahir kontraksi uterus tetap kuat dengan amplitudo sekitar 60-80 mmHg. Kekuatan ini tidak diikuti oleh interval pembuluh darah tertutup rapat dan terjadi kesempatan terbentuk trombus. Melalui kontraksi yang kuat

dan pembentukan trombus terjadi penghentian perdarahan pasca persalinan

3) Passangger

Pasangger terdiri dari :

a) Janin

Selama janin dan plasenta didalam rahim belum tentu pertumbuhannya normal, adanya kelainan genetick dan kebiasaan ibu yang buruk dapat menjadikan pertumbuhan janin menjadi buruk. Setelah persalinan kepala, badan janin tidak akan mengalami kesulitan. Pada beberapa kasus dengan anak yang besar pada ibu dengan diabetes militus terjadi kemungkinan kegagalan persalinan bahu. Persalinan bahu yang berat cukup berbahaya karena dapat terjadi asfiksia. Persendian leher yang masih lemah dapat merusak pusat-pusat vital janin yang fatal.

b) Plasenta

Plasenta terbentuk bundar atau oval, ukuran diameter 15-20 cm tebal 2-3 cm , berat 500-600 gram. Plasenta biasanya terlepas dalam 4-5 menit setelah anak lahir, mungkin pelepasan setelah anak lahir. Juga selaput janin menebal dan berlipat-lipat karena pengecilan

dinding rahim. Oleh kontraksi dan retraksi rahim terlepas dan sebagian karena tarikan waktu plasenta lahir.

c) Air ketuban

Sebagian cairan pelindung dalam pertumbuhan dan perkembangan janin, air ketuban berfungsi sebagai ‘bantalan’ untuk melindungi janin terhadap trauma dari luar. Tak hanya itu saja air ketuban juga berfungsi melindungi janin dari infeksi, menstabilkan perubahan suhu dan menjadi sarana yang memungkinkan bayi bergerak.

4) Psikis (Psikologi)

Kebanyakan wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan disaat merasa kesakitan awal menjelang kelahiran bayinya. Perasaan positif ini merupakan kelegaan hati, seolah-olah pada saat itu benar-benar terjadi realitas “kewanitaan sejati” yaitu muncul rasa bangga bisa melahirkan.

Psikologis meliputi :

- a) Melibatkan psikologi ibu, emosi dan persiapan intelektual.
- b) Pengalaman bayi sebelumnya.
- c) Kebiasaan adat.
- d) Dukungan dari orang terdekat bagi pada kehidupan ibu.

5) Penolong persalinan

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Dalam hal ini proses tergantung dari kemampuan skill dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

6) Mekanisme Persalinan Normal

Menurut Elisabeth (2016) menjelaskan mekanisme persalinan normal yaitu:

- (a) Turunnya kepala dibagi menjadi dua yaitu masuknya kepala dalam pintu atas panggul, dan majunya kepala.
- (b) Pembagian ini terutama berlaku pada primigravida. Masunya kedalam pintu atas panggul pada primigravida sudah terjadi pada bulan terakhir kehamilan tetapi pada multigravida biasanya baru terjadi pada permulaan persalinan.
- (c) Masuknya kepala kedalam pintu atas panggul biasanya dengan sutura sagitalis, melintang dan dengan fleksi yang ringan.
- (d) Masuknya sutura sagitalis terdapat ditengah-tengah jalan lahir, ialah tepat diantara simpisis dan promotorium, maka kepala dikatakan dalam synclitismus dan synclitismus os parietal depan dan belakang sama tingginya.
- (e) Jika surtura sagitalis agak ke depan mendekati simpisis atau agak ke belakang mendekati promotorium maka posisi ini

disebut asynclitismus. Pada pintu atas panggul biasanya kepala dalam asynclitismus posterior yang ringan. Asynclitismus porterior ialah jika sutura sagitalis mendekati simpisis dan os parietal belakang lebih rendah dari os parietal depan. Asynclitismus anterior ialah jika sutura sagitalis mendekati promotorium sehingga os parietal depan lebih rendah dar os parietal belakang.

- (f) Majunya kepala pada primigravida terjadi setelah kepala masuk kedalam rongga panggul dan biasanya baru dimulai pada kala 2. Pada multigravida sebaiknya majunya kepala dan masuknya kepala kedalam rongga panggul terjadi bersamaan. Yang menyebabkan majunya kepala: Tekanan cairan intrauterine, tekanan langsung oleh fundus pada bokong, kekuatan meneran, melurusnya badan janin oleh perubahan bentuk rahim.
- (g) Penurunan terjadi selama persalinan oleh karena daya dorong dari kontraksi dan posisi, serta penerapan selama kala 2 oleh ibu.
- (h) Fiksasi (engagement) dari kepala janin telah masuk panggul ibu. diameter biparietal dari kepala janin telah masuk panggul ibu.
- (i) Desensus merupakan syarat utama kelahiran kepala, terjadi karena adanya tekanan cairan amnion, tekanan langsung

pada bokong saat kontraksi, usaha meneran, ekstensi dan pelurusan badan janin.

- (j) Fleksi, sangat penting bagi penurunan kepala selama kala 2 agar bagian terkecil masuk apnggul dan terus turun. Dengan majunya dari bertambahnya fleksi ialah ukuran kepala yang lebih kecil melalui jalan lahir yaitu diameter suboccipito bregmatika (9,5 cm) menggantikan diameter suboccipito frontalis (11,5 cm). Fleksi disebabkan karena janin didorong maju, dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir pintu atas panggul, serviks, dinding panggul atau dasar panggul. Akibat dari kekuatan dorongan dan tahanan ini terjailah fleksi, karena moment yang menimbulkan fleksi lebih besar dari moment yang menimbulkan defleksi.
- (k) Putaran paksi dalam/rotasi internal, pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan ke bawah symphysis. Pada presentasi belakang kepala bagian yang terendah ialah daerah ubun-ubun kebawah karena putar paksi merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala paksi merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul. Putaran paksi dalam tidak terjadi tersendiri, tetapi selalu kepala sampai ke hodge III, kadang kadang baru

setelah kepala sampai di dasar panggul. Sebab sebab putaran paksi dalam: Pada letak fleksi, bagian belakang kepala merupakan bagian tahanan dari kepala. Pada bagian terndah dari kepala ini mencari tahanan yang paling sedikit yaitu pada sebelah depan atas dimana terdapat hiatus genetalis antara M. Levator ani kiri dan kanan. Pada ukuran terbesar dari bidang tengah panggul ialah diameter anteroposterior.

(l) Rotasi internal dari kepala janin akan membuat diameter enteroposterior (yang lebih panjang) dari kepala akan menyesuaikan diri dengan diameter anteroposterior dari panggul.

(m)Ekstensi, setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini terjadi pada saat lahir kepala, terjadi karena gaya tahanan dari dasar panggul dimana gaya tersebut membentuk lengkungan Carrus, yang mengarahkan kepala keatas menuju lubang vulva sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Bagian leher belakang di bawah occiputnya akan bergeser di bawah simpisis pubis dan bekerja sebagai titik poros. Uterus yang berkontraksi kemudian memberi tekanan tambahan atas kepala yang menyebabkan ekstensi kepala lebih lanjut saat lubang vulva vagina membuka lebar. Pada kepala bekerja dua kekuatan,

yang satu mendesaknya ke bawah dan satunya karena disebabkan tahanan dasar panggul yang menolaknya keatas. Resultannya ialah kekuatan kearah depan atas.

- (n) Setelah subocciput tertahan pada pinggir bawah symphysis maka yang dapat maju karena kekuatan tersebut diatas adalah bagian yang berhadapan dengan subocciput, maka lahirlah berturut-turut pada pinggir atas perineum ubun-ubun besar, dahi hidung dan mulut dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi.
- (o) Rotasi eksternal/putaran paksi luar, terjadi bersamaan dengan perputaran interior bahu. Setelah kepala lahir, maka kepala anak memutar kembali ke arah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Gerakan ini di sebut putaran restitusi. Restitusi adalah perputaran kepala sejauh 45° baik kearah kiri atau kanan bergantung pada arah dimana ia mengikuti perputaran dilanjutkan hingga belakang kepala berhadapan dengan tuber ischidium. Gerakan yang terakhir ini adalah gerakan paksi luar yang sebenarnya dan disebabkan karena ukuran bahu, menempatkan diri dalam diameter anteroposterior dari pintu bawah panggul.
- (p) Ekspulsi, setelah putaran paksi luar bahu depan sampai dibawah symphysis dan menjadi hypomochlion untuk kelahiran

bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan lahir mengikuti lengkung carrus (kurva jalan lahir).

8. 60 Langkah Persalinan Normal

Tabel 2.3 60 Langkah Persalinan Normal

I	MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA DUA
1.	Mendengar dan melihat tanda kala II persalinan • Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran • 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 lendir • 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 tisu/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 0,5%. • Pakai sarung tangan DTT/steril untuk melaksanakan langkah lanjutan
8	Lakukan pemeriksaan 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 ! • <i>jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi</i> • <i>jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut</i>
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 disuntik 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 kearah 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 stimulating putting susu
Mengeluarkan plasenta	
36	Bila pada penekana 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 : 1. Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM 2. Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh 3. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan 4. Ulangi tekanan dorso cranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya 5. Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual
37	Saat plasenta muncul di introitus 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. Bantú ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
51	Pastikan ibu merasa nyaman. Bantú ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya
52	Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
53	Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, balikan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan 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 profilaksis 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 36,5-37,5°C) 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

9. Asuhan kebidanan persalinan

- a. Asuhan kebidanan pada kala I - IV Persalian. Menurut Muchtar (2010) yaitu :

1) Kala I

Pekerjaan penolong (bidan) pada kala I adalah mengawasi wanita inpartu sebaik baiknya serta menanamkan semangat kepada wanita tersebut bahwa proses persalinan adalah fisiologis, tanamkan rasa percaya diri dan percaya pada penolong. Pemberian obat atau tindakan hanya dilakukan apabila perlu dan ada indikasi. Apabila ketuban belum pecah, wanita inpartu boleh duduk atau berjalan jalan. Jika ketuban sudah pecah, wanita tersebut dilarang berjalan jalan, harus berbaring. Periksa dalam pervagianam dilarang, kecuali ada indikasi. Pada kala I pembukaan dilarang mengedan karena belum waktunya dan hanya akan menghabiskan tenaga ibu.

2) Kala II

Ketuban yang menonjol biasanya akan pecah sendiri, apabila belum pecah ketuban dipecahkan. His datang lebih sering dan lebih kuat lalu timbullah his mnedegan, penolong telah siap untuk memimpin persalianan. Jika terdapat kemajuan persalinan penolong harus menahan perineum dengan tangan kanan beralaskan kain kasa atau doek steril. Pada primigravida dianjurkan untuk melakukan episiotomi.

3) Kala III

Segera sesudah anak lahir, anak diurus dan tali pusat diklem, biasanya rahim setelah kelahiran akan mengalami masa istirahat, dalam masa terlihat itulah peran bidan yaitu: Memeriksa keadaan ibu, TTV, mengawasi perdarahan, mencari tanda pelepasan plasenta, menyuruh ibu mngedan dan memberi tekanan pada fundus, uri dan selaput ketuban harus diperiksa sebaik baiknya setelah dilahirkan.

4) Kala IV

Ibu yang baru melahirkan, periksa ulang dahulu dan perhatikan mengenai: kontraksi rahim, perdarahan, kandung kemih, luka luka jahitan, uri dan selaput ketuban harus lengkap, keadaan umum ibu dan bayi dalam keadaan baik.

b. Asuhan kebidanan persalinan dengan partograf menurut Ari (2010) :

Partograf merupakan alat bantu yang digunakan untuk memantau kemajuan kala 1 persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik.

1) Fungsi partograf

- a) Mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks selama pemeriksaan dalam.

- b) Mendeteksi secara dini terhadap kemungkinan adanya penyulit persalinan sehingga bidan dapat membuat keputusan dengan tepat.
 - c) Sebagai alat komunikasi yang unik namun praktis antara bidan atau antara bidan dengan dokter mengenai perjalanan persalinan pasien.
 - d) Alat dokumentasi riwayat persalinan pasien beserta data pemberian medikamentosa yang diberikan selama proses persalinan
- 2) Kriteria pasien yang dapat dipantau menggunakan partograf
- a) Persalinan diperkirakan spontan.
 - b) Janin tunggal
 - c) Usia kehamilan 36-42 minggu
 - d) Presentasi kepala
 - e) tidak ada penyulit persalinan.
 - f) Persalinan sudah masuk panggul dalam kala 1 fase aktif.
- Bagian bagian partograf merupakan grafik yang di isi berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan selama kala 1 persalinan, meliputi :
- a) Kemajuan persalinan
 - (1) Pembukaan serviks
 - (2) Penurunan kepala janin
 - (3) Kontraksi uterus

b) Keadaan janin

- (1) DJJ
- (2) Warna dan jumlah air ketuban
- (3) Molase tulang kepala janin

c) Keadaan ibu

- (1) Nadi tekanan darah dan suhu,
- (2) Urine : volume dan protein
- (3) Obat-obatan dan cairan IV.

d) Cara pengisian partograf

Halaman depan :

- (1) Bagian identitas pasien dan keterangan waktu
- (2) Barisan untuk menuliskan waktu
- (3) Grafik DJJ

Hasil pemeriksaan Djj yang dihitung selama 1 menit penuh di tuliskan dalam grafik ini dalam bentuk nokta (titik yang agak besar).

(4) Baris hasil pemeriksaan air ketuban

Setiap melakukan pemeriksaan, hasil apapun harus dituliskan. Cara menulisnya :

U: utuh

J : jernih

M : mekonium

D: darah

K: kering

Hasil di tuliskan sesuai di kolom sesuai jam pemeriksaan.

(5) Baris hasil pemeriksaan untuk molase kepala janin/penyusupan

Cara menuliskannya :

0 : sutura terpisah

1 : sutura (pertemuan dua tulang tengkorak) bersesuaian.

2 : sutura tumpang tindih tapi dapat diperbaiki.

3 : sutura tumpang tindih dan tidak dapat diperbaiki.

(6) Garis waspada dan garis bertindak.

(7) Grafik hasil pemeriksaan dalam

(8) Grafik hasil pemeriksaan penurunan kepala.

(9) Grafik hasil observasi kontraksi.

(10) Baris keterangan pemberian oksitosin.

(11) Baris keterangan pemberian cairan iv dan obat.

(12) Grafik hasil pemeriksaan tekanan darah dan nadi.

(13) Baris hasil pemeriksaan suhu.

(14) Baris hasil pemeriksaan urine.

Pengisian partograf halaman belakang dilakukan setelah seluruh proses persalinan selesai. Unsur-unsur yang dicatat dalam bagian ini adalah :

a) Data Dasar

- (1) Isikan data pada masing-masing tempat yang disediakan atau dengan memberikan tanda centang pada kotak di samping jawaban yang sesuai
- (2) Untuk pertanyaan nomer 5 lingkari jawaban yang sesuai.
- (3) Untuk pertanyaan nomer 8 jawaban bisa lebih dari satu.

b) Kala 1

Bagian kala 1 pada partograf halaman belakang terdiri atas pertanyaan - pertanyaan partograf saat melewati garis waspada., masalah lain yang mungkin timbul, penatalaksanaan masalah dan hasilnya.

c) Kala II

Data yang harus diisi pada kala II terdiri dari tindakan, keterangan tindakan episiotomi, pendampingan persalinan, gawat janin, distosia bahu, masalah lain, serta penatalaksanaan masalah dan hasilnya.

d) Kala III

Data untuk kala III terdiri dari lamanya kala III, pemberian oksitosin, peregang tali pusat terkendali, rangsangan pada fundus, kelengkapan plasenta saat dilahirkan, retensi plasenta yang > 30 menit, lacerasi, atonia uterus, jumlah perdarahan, masalah lain, serta penatalaksanaan dan hasilnya.

e) Bayi Baru Lahir

Informasi yang perlu dicatat dalam bagian ini antara lain berat, jenis kelamin, penilaian BBL, pemberian ASI, masalah lain, serta penatalaksanaannya dan hasilnya.

f) Kala IV

Kala IV berisi data tentang tekanan darah, nadi, temperatur, TFU, kontraksi uterus, kandug kemih dan perdarahan.

C. NIFAS

1. Pengertian Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Elisabeth,2016). Periode postnatal adalah penyerahan dari selaput dan plasenta (menandai akhir dari periode intrapartum) menjadi kembali kesauran reproduktif wanita pada masa sebelum hamil. Periode ini juga disebut puerperium (Elisabeth,2016).

Masa nifas atau puerperium adalah masa setelah partus selesai sampai pulihnya kembali alat-alat kandungan seperti sebelum hamil. Lamanya masa nifas yaitu kira kira6-8 minggu (Elisabeth, 2016).

Masa pascapersalinan adalah fase khusus dalam kehidupan ibu serta bayi. Bagi ibu yang mengalami persalinan untuk pertama kalinya, ibu menyadari mengalami perubahan dalam hidupnya yang sangat bermakna dalam hidupnya. Keadaan ini ditandai dengan perubahan emosional, perubahn fisik secara dramatis, hubungan keluarga serta aturan penyesuaian terhadap peraturan yang baru. Termasuk didalamnya perubahan dari seorang perempuan menjadi seorang ibu disamping masa pascapersalinan mungkin menjadi masa perubahan dan penyesuain sosial ataupun perseorangan (Prawihardjo, 2010)

Masa pascapersalinan adalah fase khusus dalam kehidupan ibu serta bayinya. Bagi ibu yang mengalami persalinan untuk pertama kalinya,

ibu menyadari terjadinya perubahan kehidupan yang sangat bermakna dalam hidupnya (Prawihardjo, 2010)

2. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Menurut PERMENKES No.97 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, pada BAB II bagian keempat Pelayanan Kesehatan Masa Sesudah Melahirkan Pasal 15

- a. Pelayanan Kesehatan Masa Sesudah Melahirkan meliputi:
 - 1) pelayanan kesehatan bagi ibu; dan
 - 2) pelayanan kesehatan bayi baru lahir.
- b. Pelayanan kesehatan bagi ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a paling sedikit 3 (tiga) kali selama masa nifas.
- c. Pelayanan kesehatan bagi ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan dengan ketentuan waktu pemeriksaan meliputi:
 - 1) 1 (Satu) kali pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 3 (tiga) hari pascapersalinan;
 - 2) 1 (Satu) kali pada periode 4 (empat) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pascapersalinan; dan
 - 3) 1 (Satu) kali pada periode 29 (dua puluh sembilan) hari sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pascapersalinan.

d. Kegiatan Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat

(1) huruf a meliputi:

- 1) pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu;
- 2) pemeriksaan tinggi fundus uteri;
- 3) pemeriksaan lochia dan perdarahan;
- 4) pemeriksaan jalan lahir;
- 5) pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif;
- 6) pemberian kapsul vitamin A;
- 7) pelayanan kontrasepsi pascapersalinan;
- 8) konseling; dan
- 9) penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas.

e. Pelayanan kesehatan bagi bayi baru lahir sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilaksanakan sesuai dengan ketentuan perundangan-undangan. Pasal 16

- 1) Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan sebagaimana dimaksud dalam pasal 15 ayat (4) huruf g bertujuan untuk menjaga jarak kehamilan berikutnya atau membatasi jumlah anak yang dilaksanakan dalam masa nifas
- 2) Pelayanan kontrasepsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui pemilihan metode kontrasepsi sesuai pilihan pasangan suami istri, sesuai indikasi, dan tidak mempengaruhi produksi Air Susu Ibu

Kebijakan program nasional pada masa nifas yaitu paling sedikit empat (4) kali melakukan pada masa nifas dengan tujuan untuk :

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

Pelayanan kesehatan pada masa nifas dimulai dari 6 jam sampai 42 hari pasca salin oleh tenaga kesehatan terdiri dari :

- 1) Kunjungan I : 6 – 8 jam setelah persalinan

Tujuan :

Memeriksa tanda bahaya yang harus di deteksi secara dini yaitu: Atonia uteri (uterus tidak berkontraksi dengan baik), robekan jalan lahir yang dapat terjadi pada daerah : Perineum, dinding vagina, adanya sisa plasenta, seperti selaput, kotiledon, ibu mengalami bendungan/hambatan pada payudara, retensi urine (air seni tidak dapat keluar dengan lancar atau tidak keluar sama sekali).

Agar tidak terjadi hal-hal seperti ini perlu dilakukan beberapa upaya antara lain :

- a) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut.
 - c) Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atona uteri; berikan ASI awal; lakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir (lakukan *bounding attachment*).
 - d) Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan sehat (saifuddin, 2006).
- 2) Kunjungan II : 6 hari setelah persalinan

Tujuan :

- a) Mengenali tanda bahaya seperti : Mastitis (radang pada payudara), Abces payudara (payudara mengeluarkan nanah), Metritis, Peritonitis.
- b) Memastikan involusi uterus berjalan normal : Uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau yang abnormal dari lochea.

- c) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - d) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, minuman dan istirahat.
 - e) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan memperhatikan tanda-tanda penyakit.
 - f) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- 3) Kunjungan III : 2 minggu setelah persalinan
- Tujuan :
- Sama dengan kunjungan nifas ke 2 (6 hari setelah persalinan).
- 4) Kunjungan IV : 6 minggu setelah persalinan
- a) Menanyakan ibu tentang penyakit-penyakit yang dialami.
 - b) Memberikan konseling untuk KB secara dini. *(Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui.2016.TIM)*

3. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

Periode pascapartum ialah masa enam minggu sejak bayi lahir sampai organ-organ reproduksi kembali ke keadaan normal sebelum hamil. Perubahan fisiologis pada masa ini sangat jelas yang merupakan kebalikan dari proses kehamilan. Pada masa nifas terjadi perubahan-perubahan fisiologis terutama pada alat-alat genitalia eksterna maupun

interna, dan akan berangsur-angsur pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil.

Perubahan yang terjadi pada masa nifas adalah :

a. Sistem Reproduksi

Perubahan pada sistem reproduksi secara keseluruhan disebut proses involusi, disamping itu juga terjadi perubahan-perubahan penting lain yaitu terjadinya hemokonsentrasi dan timbulnya laktasi. Organ dalam sistem reproduksi yang mengalami perubahan yaitu :

1) Uterus

Uterus adalah organ yang mengalami banyak perubahan besar karena telah mengalami perubahan besar selama masa kehamilan dan persalinan. Pembesaran uterus tidak akan terjadi secara terus-menerus, sehingga adanya janin dalam uterus tidak akan terlalu lama. Bila adanya janin tersebut melebihi waktu yang seharusnya, maka akan terjadi kerusakan serabut otot jika tidak dikehendaki. Proses katabolisme akan bermanfaat untuk mencegah terjadinya masalah tersebut. Proses katabolisme sebagian besar disebabkan oleh dua faktor, yaitu :

a. *Ischemia Myometrium*

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

- b. Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik dan makrofag akan memendekkan jaringan otot yang sempat mengendur hingga 10 kali panjangnya dari semula dan 5 kali lebar dari semula selama kehamilan.

Tinggi fundus uteri dan berat uterus menurut masa involusi terlihat pada tabel berikut :

N0	Waktu Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Serviks
1	Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm	Lunak
2	Uri/Plasenta lahir	Dua jari bawah pusat	750 gram	12,5 cm	Lunak
3	1 Minggu	Pertengahan pusat-simfisis	500 gram	7,5 cm	2 cm
4	2 Minggu	Tidak teraba di atas simfisis	300 gram	5 cm	1 cm
5	6 Minggu	Bertambah kecil	60 gram	2,5 cm	Menyempit

2) *After pains*

Pada primipara, tonus uterus meningkat sehingga fundus pada umumnya tetap kencang. Relaksasi dan kontraksi yang periodik sering dialami multipara dan biasa menimbulkan nyeri yang bertahan sepanjang masa awal puerperium. Rasa nyeri setelah melahirkan ini lebih nyata setelah ibu melahirkan, di tempat uterus terlalu teregang (misalnya, pada bayi besar dan kembar). Menyusui dan oksitosin tambahan biasanya meningkatkan nyeri ini karena keduanya merangsang kontraksi uterus.

3) *Lochea*

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas. *Lochea* juga mengalami perubahan karena proses involusi.

Perubahan *lochea* tersebut adalah :

a. *Lochea Rubra (Cruenta)*

Muncul pada hari pertama sampai hari kedua post partum, warnanya merah mengandung darah dari luka pada plasenta dan serabut dari decidua dan chorion.

b. *Lochea Sanguilenta*

Berwarna merah kuning, berisi darah lendir, hari ke 3-7 pasca persalinan.

c. *Lochea Serosa*

Muncul pada hari ke 8-14, berwarna kecoklatan mengandung lebih banyak serum, lebih sedikit darah juga lekosit dan laserasi plasenta.

d. *Lochea Alba*

Sejak 2-6 minggu setelah persalinan, warnanya putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

4) Tempat tertanamnya plasenta

Saat plasenta keluar normalnya uterus berkontraksi dan relaksasi/retraksi sehingga volume/ruang tempat plasenta

berkurang atau berubah cepat dan 1 hari setelah persalinan berkerut sampai diameter 7,5 cm.

Kira-kira 10 hari setelah persalinan, diameter tempat plasenta $\pm$ 2,5 cm. Segera setelah akhir minggu ke 5-6 epithelial menutup dan meregenerasi sempurna akibat dari ketidakseimbangan volume darah, plasma dan sel darah merah.

Berkurangnya sirkulasi progesteron membantu pemulihan otot panggul, perineum, vagina dan vulva kearah elastisitas dari ligamentum otot rahim. Merupakan proses yang bertahap akan berguna jika ibu melakukan ambulasi dini dan senam nifas.

Involusi serviks terjadi bersamaan dengan uterus kira-kira 2-3 minggu, serviks menjadi seperti celah. *Ostium eksternum* dapat dilalui oleh 2 jari, pinggirannya tidak rata, tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Pada akhir minggu pertama dilalui oleh satu jari. Karena hyperplasia dan retraksi dari serviks, robekan serviks menjadi sembuh.

Pada awal masa nifas, vagina dan muara vagina membentuk suatu lorong luas berdinding licin yang berangsur-angsur mengecil ukurannya tapi jarang kembali ke bentuk nulipara. Rugae mulai tampak pada minggu ketiga ketiga. Himen muncul kembali sebagai kepingan-kepingan kecil jaringan, yang setelah mengalami sikatrisasi akan berubah menjadi *caruncule*

mirtiformis. Estrogen pascapartum yang menurun berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae.

Mukosa vagina *tetapatrofi* pada wanita yang menyusui sekurang - kurangnya sampai menstruasi dimulai kembali. Penebalan mukosa vagina terjadi seiring pemulihan fungsi ovarium.

Kekurangan estrogen menyebabkan penurunan jumlah pelumas vagina dan penipisan mukosa vagina. Kekeringan lokal dan rasa tidak nyaman saat koitus (*dispareuni*) menetap sampai fungsi ovarium kembali normal dan menstruasi dimulai lagi. Mukosa vagina memakan waktu 2-3 minggu untuk sembuh tetapi pemulihan luka sub mukosa lebih lama yaitu 4-6 minggu. Beberapa laserasi superficial yang dapat terjadi akan sembuh relatif lebih cepat.

Laserasi perineum sembuh pada hari ke-7 dan otot perineum akan pulih pada hari ke 5-6. Pada anus umumnya terlihat hemoroid (varises anus), dengan ditambah gejala seperti rasa gatal, tidak nyaman dan perdarahan berwarna merah terang pada waktu defekasi. Ukuran hemoroid biasanya mengecil beberapa minggu postpartum.

5) Payudara (*Mamae*)

Pada semua wanita yang melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis, yaitu sebagai berikut :

- a) Produksi susu.
- b) Sekresi susu atau *let down*.

Selama Sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambatnya kelenjar pituitari akan mengeluarkan prolaktin (*hormone laktogenik*). Sampai hari ketiga setelah melahirkan, efek prolaktin pada payudara mulai bisa dirasakan. Pembuluh darah payudara menjadi bengkak terisi darah, sehingga timbul rasa hangat, bengkak dan rasa sakit. Sel-sel acini yang menghasilkan ASI juga mulai berfungsi. Ketika bayi menghisap puting, refleks saraf merangsang lobus posterior pituitari untuk menyekresikan hormone oksitosin. Oksitosin merangsang refleks *let down* (mengalirkan), sehingga menyebabkan ejeksi ASI melalui sinus aktiferus payudara ke duktus yang terdapat pada puting. Ketika ASI di alirkan karena isapan bayi atau dengan dipompa sel-sel acini terangsang untuk menghasilkan ASI lebih banyak. Refleks ini dapat berlanjut sampai waktu yang cukup lama.

b. Sistem Pencernaan

Ibu menjadi lapar dan siap untuk makan pada 1-2 jam setelah bersalin. Konstipasi dapat menjadi masalah pada awal puerperium akibat dari kurangnya makanan dan pengendalian diri terhadap BAB. Ibu dapat melakukan pengendalian terhadap BAB karena kurang pengetahuan dan kekhawatiran lukanya akan terbuka bila BAB.

Selama proses persalinan dan pada awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, kurang makan atau dehidrasi. Ibu seringkali sudah menduga nyeri saat defekasi karena nyeri dirasakannya di perineum akibat episiotomy, laserasi atau hemoroid. Kebiasaan buang air yang teratur perlu dicapai kembali setelah tonus usus kembali ke normal.

c. Sistem Perkemihan

Pelvis ginjal dan ureter yang teregang dan berdilatasi selama kehamilan kembali normal pada akhir minggu keempat setelah melahirkan. Pemeriksaan *sistokopik* segera setelah melahirkan menunjukkan tidak saja *edema* dan *hyperemia* dinding kandung kemih, tetapi sering kali terdapat ekstrasvasasi darah pada submukosa.

Kurang lebih 40% wanita nifas mengalami *proteinuria* yang nonpatologis sejak pasca melahirkan sampai dua hari post partum agar dapat dikendalikan. Oleh karena itu, contoh specimen diambil

melalui kateterisasi agar tidak terkontaminasi dengan lokia yang nonpatologis. Hal ini dapat diwujudkan hanya bila tidak ada tanda dan gejala infeksi saluran kemih atau *preeklamsia*.

Diuresis yang normal dimulai segera setelah bersalin sampai hari kelima setelah persalinan. Jumlah urin yang keluar dapat melebihi 3.000 ml per harinya. Hal ini diperkirakan merupakan salah satu cara untuk menghilangkan peningkatan cairan ekstraseluler yang merupakan bagian normal dari kehamilan. Selain itu juga di dapati adanya keringat yang banyak pada beberapa hari pertama setelah persalinan.

Disamping itu, kandung kemih pada *puerperium* mempunyai kapasitas yang meningkat secara relative. Oleh karena itu, distensi yang berlebihan, urine residual yang berlebihan, dan pengosongan yang tidak sempurna, harus diwaspadai dengan seksama. Ureter dan pelvis renalis yang mengalami distensi akan kembali normal pada dua sampai delapan minggu setelah persalinan.

d. Sistem Muskuloskeletal

Ligament-ligamen, fascia, dan diafragma pelvis yang meregang sewaktu kehamilan dan persalinan berangsur-angsur kembali seperti sedia kala. Tidak jarang *ligament rotundum* mengendur, sehingga uterus jatuh ke belakang. Fascia jaringan penunjang alat genitalia yang mengendur dapat diatasi dengan

latihan-latihan tertentu. Mobilitas sendi berkurang dan posisi lordosis kembali secara perlahan-lahan.

e. Sistem Endokrin

1) Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh glandula pituitary posterior dan bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Oksitosin di dalam sirkulasi darah menyebabkan kontraksi otot uterus dan pada waktu yang sama membantu proses involusi uterus.

2) Prolaktin

Penurunan estrogen menjadikan prolaktin dikeluarkan oleh glandula pituitary anterior bereaksi terhadap alveoli dari payudara sehingga menstimulasi folikel di dalam ovarium ditekan.

3) HCG, HPL, Estrogen dan Progesteron

Ketika plasenta lepas dari dinding uterus dan lahir, tingkat hormone HCG, HPL, estrogen dan progesterone didalam darah ibu menurun dengan cepat, normalnya setelah 7 hari.

4) Pemulihan Ovulasi dan Menstruasi

Pada ibu yang menyusui bayinya, ovulasi jarang sekali terjadi sebelum 20 minggu, dan tidak terjadi di atas 28 minggu pada ibu yang melanjutkan menyusui untuk 6 bulan. Pada ibu yang tidak menyusui ovulasi dan menstruasi biasanya mulai antara 7-10 minggu.

f. Perubahan Tanda-Tanda Vital

Tanda-tanda vital yang harus di kaji pada masa nifas adalah sebagai berikut :

1) Suhu

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 derajat celcius. Sesudah partus dapat naik kurang lebih 0,5 derajat celcius dari keadaan normal, namun tidak akan melebihi 8 derajat celcius. Sesudah dua jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal. Bila suhu lebih dari 38 derajat celcius, mungkin terjadi infeksi pada klien.

2) Nadi dan Pernapasan

Nadi berkisar antara 60-80 denyutan per menit setelah partus, dan dapat terjadi bradikardi. Bila terdapat takikardi dan suhu tubuh tidak panas mungkin ada perdarahan berlebihan atau ada pada penderita. Pada masa nifas umumnya denyut nadi labil dibandingkan dengan suhu tubuh, sedangkan pernapasan akan sedikit meningkat setelah partus kemudian kembali seperti keadaan semula.

3) Tekanan Darah

Pada beberapa kasus ditemukan keadaan *hipertensi post partum* akan menghilang dengan sendirinya apabila tidak terdapat

penyakit-penyakit lain yang menyertainya dalam ½ bulan tanpa pengobatan.

g. Sistem Hematologi dan Kardiovaskular

Leukositosis adalah meningkatnya jumlah sel-sel darah putih sampai sebanyak 15.000 selama masa persalinan. Leukosit akan tetap tinggi jumlahnya selama beberapa hari pertama masa post partum. Jumlah sel-sel darah putih tersebut masih bisa naik lebih tinggi lagi hingga 25.000-30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama. Akan tetapi, berbagai jenis kemungkinan infeksi harus dikesampingkan pada penemuan semacam itu.

Jumlah *hemoglobin* dan *hematokrit* serta eritrosit akan sangat bervariasi pada awal-awal masa nifas sebagai akibat dari volume darah, volume plasma, dan volume sel darah yang berubah-ubah. Sering dikatakan bahwa jika *hematokrit* pada hari pertama atau kedua lebih rendah dari titik 2% atau lebih tinggi daripada memasuki persalinan awal, maka klien dianggap telah kehilangan darah yang cukup banyak.

Titik 2% tersebut kurang lebih sama dengan kehilangan 500 ml darah. Biasanya terdapat suatu penurunan besar kurang lebih 1.500 dalam jumlah darah keseluruhan selama kelahiran dan masa nifas. Rincian jumlah darah yang terbuang pada klien ini kira-kira 200-500 ml hilang selama masa persalinan, 500-800 ml hilang

selama minggu pertama postpartum, dan terakhir 500 ml selama sisa masa nifas.

h. Perubahan Berat Badan

Ibu nifas kehilangan berat badan 5-6 kg pada waktu melahirkan, dan 3-5 kg selama minggu pertama masa nifas. Faktor-faktor yang mempercepat penurunan berat badan pada masa nifas diantaranya adalah peningkatan berat badan selama kehamilan, primiparitas, segera kembali bekerja di luar rumah dan merokok. Usia atau status pernikahan tidak mempengaruhi penurunan berat badan. Kehilangan cairan melalui keringat dan peningkatan jumlah urine menyebabkan penurunan berat badan sekitar 2,5 kg selama masa pascapersalinan.

i. Perubahan Kulit

Pada waktu hamil terjadi pigmentasi kulit pada beberapa tempat karena proses hormonal. Pigmentasi ini berupa cloasma gravidarum pada pipi, hiperpigmentasi kulit sekitar payudara, hiperpigmentasi kulit di dinding perut (*striae gravidarum*). Setelah persalinan, hormonal berkurang dan hiperpigmentasi pun menghilang. Pada dinding perut akan menjadi putih mengkilap yaitu “*striae albican*”.

4. Perubahan Psikologis Pada Masa Nifas

Proses adaptasi psikologi sudah terjadi selama kehamilan, menjelang proses kelahiran maupun setelah persalinan. Pada periode tersebut, kecemasan seorang wanita dapat bertambah. Pengalaman yang unik

dialami oleh ibu setelah persalinan. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi. Tanggung jawab ibu mulai bertambah. Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain :

a. *Fase Taking In*

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami antara lain rasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, kelelahan. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat cukup, komunikasi yang baik dan asupan nutrisi.

Gangguan psikologis yang dapat dialami oleh ibu pada fase ini adalah :

1. Kekecewaan pada bayinya.
2. Ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang alami.
3. Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya.
4. Kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya.

b. *Fase Taking Hold*

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga

mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan/pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya. Tugas bidan antara lain : Mengajarkan cara perawatan bayi, cara menyusui yang benar, cara perawatan luka jahitan, senam nifas, pendidikan kesehatan gizi, istirahat, kebersihan diri dan lain-lain.

c. Fase *Letting Go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi. Kebutuhan akan istirahat masih diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya.

Hal-hal yang harus dipenuhi selama nifas adalah sebagai berikut :

1. Fisik
2. Psikologi
3. Sosial
4. Psikososial. (*Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. 2016. TIM*)

5. Tanda Bahaya Masa Nifas

Segera bawa ibu ke fasilitas kesehatan (Puskesmas atau Rumah Sakit)

bila ditemukan salah satu tanda bahaya dibawah ini :

- a. Perdarahan lewat jalan lahir
- b. Keluar cairan berbau dari jalan lahir
- c. Bengkak di wajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejang-kejang
- d. Demam lebih dari 2 hari
- e. Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit
- f. Ibu terlihat sedih atau murung dan menangis tanpa sebab (depresi)

Tanda bahaya masa nifas yang harus di perhatikan dan diwaspadai tersebut antara lain adalah :

1) Perdarahan setelah melahirkan

Merupakan perdarahan yang terjadi dengan jumlah darah melebihi 500 ml setelah bayi lahir. Menurut waktu di bagimenjadi dua yaitu perdarahan primer dan perdarahan sekunder yang terjadi setelah 24 jam anak lahir. Hal-hal yang menyebabkan perdarahan setelah melahirkan adalah *atonia uteri* atau rahim tidak berkontraksi, perlukaan jalan lahir, tertinggalnya sebagian ari-ari dan terlepasnya sebagian ari-ari dalam rahim.

2) Suhu tubuh meningkat

Suhu tubuh ibu mungkin akan mengalami peningkatan pada hari pertama setelah melahirkan. Ini merupakan hal yang wajar dan

mungkin disebabkan oleh dehidrasi selama proses persalinan, usahakan untuk memperbanyak minum air untuk mengganti cairan yang hilang. Namun apabila setelah 24 jam suhu ibu tetap mengalami peningkatan, maka bisa jadi ini merupakan tanda bahaya masa nifas yang menunjukkan adanya infeksi setelah persalinan.

3) Sakit kepala, penglihatan kabur, pembengkakan wajah

Jika hal tersebut terjadi maka kemungkinan pada saat hamil, ibu mengalami penyulit kehamilan berupa preeklamsi dan eklamsi. Pada umumnya gejala tersebut akan berkurang secara perlahan setelah ibu melahirkan, namun apabila masih terjadi hal ini merupakan tanda yang harus diwaspadai dan memerlukan pemeriksaan segera.

4) Subinvolusi uterus

Merupakan proses involusi uteri atau pengecilan rahim yang tidak berjalan sebagaimana mestinya, sehingga pengecilan rahim menjadi terhambat. Waspadai kemungkinan adanya subinvolusi uteri apabila darah setelah melahirkan mengeluarkan bau yang sangat tidak enak dan keluar gumpalan darah besar atau banyak dalam darah nifas.

5) Tromboflebitis dan emboli paru

Rasa sakit yang muncul di tempat tertentu, misalnya perasaan lemah dan hangat di daerah betis atau paha dengan disertai atau

tanpa disertai kemerahan, dengan bengkak dan nyeri pada saat menggerakkan kaki. Rasa sakit juga dapat dirasakan di dada, yang bisa merupakan tanda adanya gumpalan darah pada paru-paru.

6) Depresi setelah persalinan

Periode nifas juga merupakan waktu dimana ibu dapat mengalami stress yang terjadi pasca persalinan, terutama pada ibu yang baru melahirkan untuk pertama kali. Tanda adanya depresi pasca persalinan antara lain perasaan sedih, kecewa, sering menangis, gelisah, cemas, kehilangan energi dan kehilangan motivasi, dan tidan bisa tidur. Depresi ini merupakan salah satu bahaya masa nifas yang sering tak disadari, padahal kondisi ini harus diwaspadai karena dapat mempengaruhi ibu sehingga ibu mungkin akan mengabaikan bayinya.

6. Pemeriksaan Fisik Masa Nifas

Pemeriksaan yang dilakukan saat kunjungan masa nifas adalah :

- a. Tanda-tanda Vital
- b. Perdarahan pervaginam
- c. Kondisi perineum
- d. Tanda infeksi
- e. Kontraksi uterus
- f. Tinggi fundus
- g. Temperatur atau suhu tubuh

Menilai :

- 1) Nilai fungsi kemih
- 2) Fungsi cerna
- 3) Penyembuhan luka
- 4) Sakit kepala
- 5) Rasa lelah
- 6) Nyeri punggung

C. BAYI BARU LAHIR

1. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37 - 42 minggu dengan berat lahir berat badan lahir antara 2500 - 4000 gram (Sondakh,2013)

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang berusia 0 – 28 hari (Kementerian KesehatanRI, 2010). Bayi baru lahir adalah bayi berusia satu jam yang lahir pada usia kehamilan 37 - 42 minggu dan berat badannya 2.500 - 4000 gram (Dewi,2010)

2. Bayi Baru Lahir Normal

Dikatakan bayi baru lahir normal jika termasuk dalam kriteria sebagai berikut menurut Sondakh (2013)

- a. Berat badan lahir bayi antara 2500 – 4000
- b. Panjang badan bayi 48-50 cm

- c. Lingkar dada bayi 32-34 cm
- d. Lingkar kepala bayi 33-35 cm
- e. Bunyi jantung dalam menit pertama 180 x/menit, kemudian turun sampai 140-120 kali/menit pada saat bayi berumur 30 menit.
- f. Pernapasan cepat pada menit menit pertama kita kita 80 kali/menit disertai pernapasan cuping hidung, retraksi suprasternal dan interkostal, serta rintihan hanya berlangsung 10 - 15 menit.
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan dilapisi verniks caseosa.
- h. Rambut lanugo telah hilang, rambut kepala telah baik.
- i. Kuku telah agak panjang dan lemas.
- j. Genetalia : testis sudah turun (pada bayi laki-laki) dan labia mayora telah menutupi labia mayora(pada bayi perempuan).
- k. Refleks hisap, menelan dan moro telah terbentuk.
- l. Eliminasi, urin, dan mekonium normalnya keluar pada 24 jam pertama. Mekonium memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket.

3. Klasifikasi neonatus

Bayi baru lahir atau neonatus di bagi dalam beberapakasifikasi menurut Marmi (2015), yaitu :

- a. Neonatus menurut masa gestasinya :
 - 1) Kurang bulan (preterm infant) : < 259 hari (37 minggu)

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

4. Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir Normal

Semua bayi diperiksa segera setelah lahir untuk mengetahui apakah transisi dari kehidupan intrauterine ke ekstra uterine berjalan dengan lancar dan tidak ada kelainan. Pemeriksaan medis komprehensif dilakukan dalam 24 jam pertama kehidupan. Pemeriksaan rutin pada bayi baru lahir harus dilakukan, tujuannya untuk mendeteksi kelainan atau anomali kongenital yang muncul pada setiap kelahiran dalam 10 - 20 per 1000 kelahiran, pengelolaan lebih lanjut dari setiap kelainan yang terdeteksi pada saat antenatal, mempertimbangkan masalah potensial terkait riwayat kehamilan ibu dan kelainan yang diturunkan, dan memberikan promosi kesehatan, terutama pencegahan terhadap *sudden infant death syndrome* (SIDS) (Lissauer, 2013).

Tujuan utama perawatan bayi segera sesudah lahir adalah untuk membersihkan jalan napas, memotong dan merawat tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi, identifikasi, dan pencegahan infeksi (Saifuddin, 2008).

Asuhan bayi baru lahir meliputi :

- a. Pencegahan Infeksi (PI)
- b. Penilaian awal untuk memutuskan resusitasi pada bayi.

Untuk menilai apakah bayi mengalami asfiksia atau tidak dilakukan penilaian sepiantas setelah seluruh tubuh bayi lahir dengan tiga pertanyaan :

- 1) Apakah kehamilan cukup bulan?
- 2) Apakah bayi menangis atau bernapas/tidak megap - megap?
- 3) Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif?

Jika ada jawaban “tidak” kemungkinan bayi mengalami asfiksia sehingga harus segera dilakukan resusitasi. Penghisapan lendir pada jalan napas bayi tidak dilakukan secara rutin (Kementerian Kesehatan RI, 2013)

- c. Pemotongan dan perawatan tali pusat

Setelah penilaian sepiantas dan tidak ada tanda asfiksia pada bayi, dilakukan manajemen bayi baru lahir normal dengan mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, kemudian bayi diletakkan di atas dada atau perut ibu. Setelah pemberian oksitosin

pada ibu, lakukan pemotongan tali pusat dengan satu tangan melindungi perut bayi.

Perawatan tali pusat adalah dengan tidak membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan/bahan apa pun pada tali pusat (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Perawatan rutin untuk tali pusat adalah selalu cuci tangan sebelum memegangnya, menjaga tali pusat tetap kering dan terpapar udara, membersihkan dengan air, menghindari dengan alkohol karena menghambat pelepasan tali pusat, dan melipat popok di bawah umbilikus (Lissauer, 2013).

d. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, segera letakkan bayi tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu untuk melaksanakan proses IMD selama 1 jam. Biarkan bayi mencari, menemukan puting, dan mulai menyusu. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 60 – 90 menit, menyusu pertama biasanya berlangsung pada menit ke 45 - 60 dan berlangsung selama 10 - 20 menit dan bayi cukup menyusu dari satu payudara (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Jika bayi belum menemukan puting ibu dalam waktu 1 jam, posisikan bayi lebih dekat dengan puting ibu dan biarkan kontak kulit dengan kulit selama 30 - 60 menit berikutnya. Jika bayi masih belum melakukan IMD dalam waktu 2 jam, lanjutkan asuhan perawatan neonatal esensial lainnya (menimbang, pemberian

vitamin K, salep mata, serta pemberian gelang pengenalan) kemudian dikembalikan lagi kepada ibu untuk belajar menyusui (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

- e. Pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi selama 6 jam, kontak kulit bayi dan ibu serta menyelimuti kepala dan tubuh bayi (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

- f. Pemberian salep mata/tetes mata

Pemberian salep atau tetes mata diberikan untuk pencegahan infeksi mata. Beri bayi salep atau tetes mata antibiotika profilaksis (tetrasiklin 1%, oxytetrasiklin 1% atau antibiotika lain). Pemberian salep atau tetes mata harus tepat 1 jam setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

- g. Pencegahan perdarahan melalui penyuntikan vitamin K1 dosis tunggal di paha kiri

Semua bayi baru lahir harus diberi penyuntikan vitamin K1 (Phytomenadione) 1 mg intramuskuler di paha kiri, untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir (Kementerian Kesehatan RI, 2010). Pemberian vitamin K sebagai profilaksis melawan hemorrhagic disease of the newborn dapat diberikan dalam suntikan yang memberikan pencegahan lebih terpercaya, atau secara oral yang membutuhkan beberapa dosis untuk mengatasi absorpsi yang

bervariasi dan proteksi yang kurang pasti pada bayi (Lissauer, 2013). Vitamin K dapat diberikan dalam waktu 6 jam setelah lahir (Lowry, 2014).

- h. Pemberian imunisasi Hepatitis B (HB 0) dosis tunggal di paha kanan
Imunisasi Hepatitis B diberikan 1 - 2 jam di paha kanan setelah penyuntikan vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

- i. Pemeriksaan Bayi Baru Lahir (BBL)

Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi. Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan dianjurkan tetap berada di fasilitas tersebut selama 24 jam karena risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan saat kunjungan tindak lanjut (KN) yaitu 1 kali pada umur 1 - 3 hari, 1 kali pada umur 4 - 7 hari dan 1 kali pada umur 8 - 28 hari (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

- j. Pemberian ASI eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berusia 0 - 6 bulan dan jika memungkinkan dilanjutkan dengan pemberian ASI dan makanan pendamping sampai usia 2 tahun. Pemberian ASI eksklusif mempunyai dasar hukum yang diatur dalam SK Menkes Nomor 450/Menkes/SK/IV/2004 tentang pemberian ASI Eksklusif pada

bayi 0 - 6 bulan. Setiap bayi mempunyai hak untuk dipenuhi kebutuhan dasarnya seperti Inisiasi Menyusu Dini (IMD), ASI Eksklusif, dan imunisasi serta pengamanan dan perlindungan bayi baru lahir dari upaya penculikan dan perdagangan bayi

5. Perubahan yang Segera Terjadi Sesudah Kelahiran

a. Perubahan Metabolisme Karbohidrat

Dalam waktu 2 jam setelah lahir akan terjadi penurunan kadar gula darah, untuk menambah energi pada 3 jam pertama setelah lahir diambil dari hasil metabolisme asam lemak, bila karena sesuatu hal misalnya bayi mengalami metabolisme asam lemak tidak memenuhi kebutuhan pada neonatus maka kemungkinan besar bayi akan menderita *hipoglikemia*.

b. Perubahan Perlindungan Termal (*Termoregulasi*)

Bayi baru lahir belum mampu mengatur suhu tubuh mereka sehingga mereka dapat mengalami stress akibat perubahan lingkungan. Pada saat bayi meninggalkan lingkungan rahim ibu yang hangat, bayi tersebut kemudian masuk ke dalam lingkungan ruang bersalin yang jauh lebih dingin. Bayi baru lahir/neonatus dapat menghasilkan panas dengan tiga cara, yaitu menggigil, aktivitas volunter otot, dan termogenesis yang bukan melalui mekanisme menggigil.

Mekanisme menggigil saja tidak efisien dan bayi cukup-bulan tidak mampu menghasilkan panas dengan cara ini. Aktivitas otot dapat menghasilkan panas, tetapi manfaatnya terbatas, bahkan untuk bayi-cukup bulan dengan kekuatan otot cukup kuat untuk tetap berada dalam posisi fleksi. *Termogenesis* non-menggigil mengacu pada penggunaan lemak cokelat (*Brown Fat*) untuk produksi panas. Timbunan lemak cokelat terletak pada dan disekitar tulang belakang, klavikula dan sternum, ginjal, serta pembuluh darah utama. Jumlah lemak cokelat bergantung pada usia kehamilan dan menurun pada bayi baru lahir yang mengalami hambatan pertumbuhan. Produksi panas melalui penggunaan cadangan lemak cokelat dimulai saat rangsangan dingin memicu aktivitas hipotalamus. Pesan kimiawi akan dikirimkan sel-sel lemak cokelat. Sel-sel ini menghasilkan energi yang akan mengubah lemak menjadi energi panas.

Luas permukaan kulit bayi sebanding dengan massa tubuhnya sehingga bayi berpotensi mengalami kehilangan panas. Lapisan lemak bawah kulit yang tipis, yang memiliki daya isolasi yang buruk, memungkinkan pemindahan inti panas ke lingkungan.

Pusat pengaturan panas di otak bayi mampu mendorong produksi panas sebagai bentuk reaksi terhadap rangsangan yang diterima dari *termoreseptor*. Akan tetapi, hal ini sangat bergantung pada kegiatan metabolisme yang meningkat yang akan

mengurangi kemampuan bayi tersebut untuk mengendalikan suhu tubuh, terutama dalam kondisi lingkungan yang tidak mendukung.

Hilangnya panas tubuh dari bayi didalam rahim (*intrauterine*) ke lingkungan diluar rahim (*ekstrauterin*) dapat terjadi dalam beberapa mekanisme, yaitu :

1. Konduksi

Konduksi adalah pemindahan panas dari suatu objek ke objek lain melalui kontak langsung. Contohnya ; bayi baru lahir bersentuhan langsung dengan tangan penolong yang dingin, atau tubuh bayi baru lahir bersentuhan langsung dengan meja, tempat tidur atau timbangan yang tidak dialasi kain.

2. Konveksi

Konveksi adalah kehilangan panas karena panas tubuh bayi berpindah ke udara sekitar yang lebih rendah. Contohnya ; bayi baru lahir ditempatkan pada ruangan dengan pendingin ruangan (kipas angin atau AC)

3. Radiasi

Radiasi adalah perpindahan panas antara dua objek dengan suhu berbeda tanpa saling bersentuhan (terpapar). Contohnya ; bayi baru lahir dibiarkan dalam ruangan yang dingin (berAC).

4. *Evaporasi*

Evaporasi adalah proses perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap. Contohnya ; penguapan dari cairan air ketuban pada permukaan kulit bayi baru lahir yang tidak segera dikeringkan.

c. Perubahan Pernafasan

Selama dalam uterus, janin mendapatkan O_2 (*oksigen*) dari pertukaran gas melalui *plasenta*. Setelah pelepasan *plasenta* yang tiba-tiba pada saat kelahiran, adaptasi yang sangat cepat terjadi untuk memastikan kelangsungan hidup dari bayi tersebut. Bayi baru lahir harus bernapas dengan menggunakan paru-paru. Sebelum lahir janin melakukan pematangan paru-paru, menghasilkan *surfaktan* dan mempunyai *alveolus* yang memadai untuk pertukaran gas. Perkembangan paru-paru berlangsung sejak masa embrio, tepatnya pada usia kehamilan 24 hari.

Tabel Perkembangan Paru-Paru	
Usia Kehamilan	Perkembangan Paru-Paru
24 hari	Bakal paru-paru terbentuk
26-28 hari	Kedua bronkus membesar
6 minggu	Segmen bronkus terbentuk
12 minggu	Diferensiasi lobus
24 minggu	Terbentuk alveolus
28 minggu	Terbentuk surfaktan
34-36 minggu	Struktur paru-paru sudah matang

Pernapasan pertama pada bayi baru lahir normal terjadi dalam waktu 10 detik pertama sesudah lahir. Rangsangan gerakan pernapasan pertama terjadi karena beberapa faktor, yaitu ;

- 1) *Stimulasi mekanik*, yaitu karena tekanan mekanik dari *toraks* pada saat melewati jalan lahir. Tekanan ini menyebabkan cairan didalam paru-paru (pada bayi normal jumlahnya 80-100 mL) berkurang sebanyak $\frac{1}{3}$ -nya sehingga cairan tersebut diganti dengan udara.
- 2) *Stimulasi kimiawi*, yaitu penurunan PaO_2 (dari 80 ke 15 mmHg), kenaikan PaCO_2 (dari 40 ke 70 mmHg), dan penurunan pH merangsang *kemoreseptor* yang terletak disinus karotikus.
- 3) *Stimulasi sensorik*, yaitu adanya rangsangan suhu dingin mendadak pada bayi saat meninggalkan suasana hangat pada uterus dan memasuki udara luar yang relatif lebih dingin. Perubahan suhu yang mendadak ini akan merangsang impuls sensoris dikulit yang kemudian disalurkan ke pusat respirasi.
- 4) Refleks *deflasi hering breur*
Upaya pernapasan pertama seorang bayi berfungsi untuk ;
 - a) Mengeluarkan cairan dalam paru-paru.
 - b) Mengembangkan jaringan alveolus paru-paru untuk pertama kali.

d. Perubahan Sirkulasi

Dengan berkembangnya paru-paru mengakibatkan tekanan O_2 meningkat dan tekanan CO_2 menurun. Hal ini mengakibatkan turunnya resistensi pembuluh darah paru sehingga aliran darah

tersebut meningkat. Hal ini mengakibatkan darah dari *arteri pulmonalis* mengalir ke paru-paru dan *duktus arteriosus* tali pusat dipotong aliran darah dari *plasenta* melalui *vena cava*. Sirkulasi janin berubah menjadi sirkulasi bayi yang hidup di luar kandungan.

Perubahan Sirkulasi Janin Ketika Lahir		
Struktur	Sebelum Lahir	Setelah Lahir
Vena umbilikal	Membawa darah arteri ke hati dan jantung.	Menutup ; menjadi ligamentum teres hepatis.
Arteri umbilikal	Membawa darah arteriovenosa ke plasenta.	Menutup ; menjadi ligamentum vesikale pada dinding abdominal anterior.
Duktus venosus	Pintas darah arteri ke dalam vena kava inferior.	Menutup; menjadi ligamentum venosum.
Duktus arteriosus	Pintas darah arteri dan sebagian darah vena dari arteri pulmonalis ke aorta.	Menutup; menjadi ligamentum arteriosum.
Foramen ovale	Menghubungkan atrium kanan dan kiri.	Biasanya menutup ; kadang-kadang terbuka.
Paru-paru	Tidak mengandung udara dan sangat sedikit mengandung darah ; berisi cairan.	Berisi udara dan disuplai darah dengan baik.
Arteri pulmonalis Aorta	Membawa sedikit darah ke paru. Menerima darah dari kedua ventrikel	Membawa banyak darah ke paru. Menerima darah hanya dari ventrikel kiri.

Vena cava inferior	Membawa darah vena dari tubuh dan darah arteri dari plasenta.	Membawa darah hanya ke atrium kanan.
--------------------	---	--------------------------------------

e. Sistem Integumen

Kulit neonatus tampak relatif transparan serta lunak dan seperti beludru. Pada bayi baru lahir, produksi *melanin* dan *pigmentasi* rendah sehingga kulit rentan terhadap kerusakan oleh sinar ultraviolet. Selama persalinan, kulit mengalami perubahan aliran darah dan stress mekanis yang dapat menimbulkan *abrasio* dan *iskemia*. Intervensi obstetrik (*forsep*, *ekstraksi vakum*) menurunkan integritas kulit. *Lanugo* adalah rambut halus tidak berpigmen yang muncul pada minggu ke-12 dan umumnya rontok sebelum lahir. *Verniks caseosa* cenderung menumpuk di tempat pertumbuhan *lanugo* janin dari masa gestasi dan menurun seiring dengan pertambahan usia gestasi. *Verniks caseosa* cenderung menumpuk di tempat pertumbuhan *lanugo* yang padat dan tampak jelas pada bayi prematur di wajah, telinga dan bahu serta lipatan-lipatan. Pada *aterm*, sisa *verniks caseosa* ditemukan di alis, telinga, dan celah kulit. *Verniks caseosa* terdiri dari sekresi kelenjar sebacea dan sel kulit serta kaya *trigliserida*, *kolesterol* dan lemak perannya adalah melindungi janin dari cairan *amnion* dan mencegah janin kehilangan air dan elektrolit. Kulit penting dalam pengaturan suhu, sebagai pelindung dan sebagai organ sensorik.

f. Sistem Neorologi

Dibandingkan dengan sistem tubuh lain, sistem saraf bayi baru lahir masih sangat muda, baik secara anatomi maupun fisiologi. Ini menyebabkan kegiatan *reflex spina* dan batang otak dengan kontrol minimal oleh lapisan luar *serebrum* pada beberapa bulan pertama kehidupannya, walaupun interaksi sosial terjadi lebih awal.

Setelah bayi lahir, pertumbuhan otak memerlukan persediaan oksigen dan glukosa yang tetap dan memadai. Otak yang masih muda rentan terhadap *hipoksia*, ketidakseimbangan *biokimia*, infeksi, dan perdarahan.

Ketidakstabilan suhu dan gerak otot yang tidak terkoordinir menggambarkan keadaan perkembangan otak dan mielinisasi saraf yang tidak sempurna. Bayi baru lahir memperlihatkan sejumlah aktifitas refleks pada usia yang berbeda-beda, yang menunjukkan normalitas dan perpaduan antara sistem *neorologis* dan *musculoskeletal*.

Beberapa refleks tersebut :

1) *Refleks Moro*(refleks terkejut).

Refleks ini terjadi karena adanya suara yang keras, bayi akan mengabduksi kedua tangannya secara simetris (mengembang) membentuk huruf C dengan jari-jasi terbuka, kemudian mengabduksi kedua lengan (memeluk). Refleks ini simetris dan terjadi pada 8 minggu pertama setelah lahir. Ketiadaan *refleks*

moro menandakan immaturitas otak. Jika pada usia 6 bulan refleks ini masih ada, ini menunjukkan retardasi mental.

2) *Refleks Rooting.*

Usap-usap pipi ; bayi akan menengok kearah sumber rangsangan dan membuka mulutnya, siap untuk mengisap. Terlihat sejak usia kehamilan 34 minggu hingga 3-4 bulan.

3) *Refleks Mengisap (Sucking Refleks)*

Terlihat sejak usia kehamilan 32 minggu hingga 3-4 bulan.

4) *Tanda Babinski.*

Mengusap dengan mantap kearah lateral kaki akan menyebabkan jari-jari kaki mengembang dan jari kaki yang besar menekuk . Menetap sampai usia 2-4 tahun.

5) *Refleks Menggenggam (Palmar Graps).*

Usap tangan bayi ; bayi mulai memegang dan menggenggam dengan erat. Ini berlangsung 3-6 bulan. Tidak adanya gerakan ini mengesankan penyakit serebral.

6) *Refleks Mengedip (refleks mata) .*

Cahaya terang menyebabkan kedua mata mengedip dan kepala dorsi fleksi.

7) *Refleks berjalan dan melangkah (Stepping Refleks).*

Ketika dipegang dengan kaki bayi bertumpu di permukaan meja, bayi akan melangkah (paling baik terlihat pada hari ke-4 hingga ke-5) ; berlangsung sekitar 2 bulan.

8) *Kedutan Anus.*

Usap lembut di area anus menyebabkan sfingter berkonstriksi.

9) *Ekstensi Menyilang.*

Pegang satu tungkai di bawah ; tungkai yang lain akan mendorong tangan.

10) *Refleks Genggaman telapak kaki (Plantar Graps).*

Usap bagian telapak kaki dengan jari ; jari-jari kaki bayi akan menekuk ke bawah dan menggenggam jari pemeriksa. Berlangsung 8-15 bulan.

11) *Refleks Magnet.*

Dengan tungkai kaki fleksi, letakkan sebuah pena dengan ringan dibawah jari-jari kaki ; gerakkan pena kedepan dan kaki akan mengikuti pena kedepan.

12) *Refleks Palatum* (juga disebut refleks menelan).

Menstimulasi palatum harus menyebabkan menelan. Menetap seumur hidup

13) *Refleks Inkurvasi Badan.*

Atur posisi badan bayi tengkurap, usap punggung membentuk sebuah garis, 2-3 cm dari tulang belakang dari bahu hingga ke bokong. Respon yang normal adalah fleksi lateral searah usapan

tersebut. Hilang setelah 2-3 bulan. Tidak ditemukan pada bayi dengan lesi spinal melintang.

14) *Refleks Perez.*

Letakkan ibu jari di sacrum bayi dan gerakkan keatas menuju kepala. Bayi akan meluruskan kepalanya dan tulang belakangnya sambil memfleksi lututnya dan dapat berkemih. Menetap selama 2-3 bulan; tidak adanya refleks tersebut mengindikasikan penyakit pada serebrum atau spinal servikalis, dan miopati.

15) *Refleks Placing.*

Gosok-gosok bagian depan tibia diatas meja ; bayi akan melakukan gerakkan seperti mendaki. Berlangsung selama 6 minggu. Paling bagus diamati setelah 4-5 hari kelahiran ; hilang setelah 2-5 bulan.

16) *Refleks Gag,*

Batuk, Kontruksi Pupil ; Menetap seumur hidup.

17) *Refleks tonik Leher (Refleks Fencing).*

Dengan bayi dalam posisi telentang rileks, tengokkan kepalanya sehingga rahang berada diatas salah satu bahu. Lengan dan tungkai di sisi yang menjadi arah tengokkan kepala harus ekstensi, dan lengan dan tungkai disisi yang lain harus fleksi. Tes kedua sisi. Refleks ini akan hilang pada bulan ke 3-4 dan benar-

benar hilang pada bulan ke 6, memungkinkan bayi untuk berguling.

18) *Refleks Leher Tonik Asimetris.*

Pada posisi telentang, jika kepala menoleh kesatu arah, lengan di sisi tersebut akan ekstensi sedangkan lengan sebelahnya akan fleksi. Jika didudukkan tegak, kepala bayi awalnya terkulai ke belakang lalu bergerak kekanan sesaat sebelum akhirnya menunduk kedepan.

19) *Refleks Kornea.*

Menyentuh kornea dekat kantung luar dengan gumpalan kapas kering menyebabkan kelopak mata menutup. (Menetap seumur hidup).

20) *Refleks Knee Jerk.*

Dengan perlahan tepuk lutut ; tungkai bawah akan mengedut kedepan (menetap seumur hidup).

6. Penilaian Bayi untuk Tanda-Tanda Kegawatan

Semua bayi baru lahir harus dinilai tanda-tanda kegawatan / kelainan yang menunjukkan suatu penyakit.

Bayi baru lahir dinyatakan sakit apabila mempunyai satu atau tanda-tanda sebagai berikut :

- a. Sesak nafas.
- b. Frekuensi nafas lebih dari 60 kali per menit.

- c. Tampak retraksi dinding dada.
- d. Malas minum.
- e. Panas atau suhu badan bayi rendah.
- f. Kurang aktif.
- g. Berat lahir rendah (1500-2500) gram) dengan kesulitan minum.

(Wafi Nur Muslihatun, 2010)

Tanda-tanda bayi sakit berat / mengalami kegawatan adalah apabila pada bayi baru lahir terdapat salah satu atau lebih tanda-tanda sebagai berikut :

- 1) Bayi sulit minum.
- 2) Sianosis sentral (lidah biru).
- 3) Perut kembung.
- 4) Periode apneu.
- 5) Kejang / periode kejang kecil-kecil.
- 6) Merintih.
- 7) Perdarahan.
- 8) Sangat kuning.
- 9) Berat badan lahir kurang dari 1500 gram.

7. Inisiasi Menyusu Dini

Pastikan pemberian ASI dimulai dalam waktu 1 jam setelah bayi lahir. Jika mungkin anjurkan Ibu untuk memeluk dan mencoba untuk menyusui bayinya segera setelah tali pusat di klem atau di potong.

Keuntungan pemberian ASI secara dini :

- a. Merangsang produksi ASI.
- b. Memperkuat reflek menghisap bayi.
- c. Mempromosikan keterikatan antara Ibu dan bayi.
- d. Memberikan kekebalan pasif melalui *colostrum*.

Pedoman umum untuk Ibu saat menyusui

- a. Mulai menyusui segera setelah lahir (dalam waktu 1 jam).
- b. Jangan berikan makanan atau minuman lain kepada bayi.
- c. Berikan ASI saja selama 6 bulan pertama sesuai dengan kebutuhannya selama bayi menginginkannya

Langkah Inisiasi Menyusu Dini pada bayi baru lahir adalah :

- a. Lakukan kontak kulit ibu dengan bayi selama paling sedikit satu (1) jam.
- b. Setelah tali pusat dipotong dan diikat, letakkan bayi tengkurap di Dadaibu. Kepala bayi harus berada di antara payudara ibu tetap lebih rendah dari puting.
- c. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi
- d. Lakukan kontak kulit bayi ke kulit ibu di dada ibu paling sedikit 1 jam. Mintalah ibu untuk memeluk dan membelai bayinya. Jika perlu, letakkan bantal di bawah kepala ibu untuk mempermudah kontak visual antara ibu dan bayi. Hindari membersihkan payudara ibu.

- e. Selama kontak kulit bayi ke kulit ibu tersebut, lakukan Manajemen Aktif Kala 3 persalinan
- f. Biarkan bayi mencari dan menemukan puting ibu dan memulai menyusu.
 - 1) Biarkan bayi mencari, menemukan puting, dan mulai menyusu.
 - 2) Anjurkan ibu dan orang lain untuk tidak menginterupsi tindakan menyusui, misalnya memindahkan bayi dari satu payudara ke payudara lain. Menyusu pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara. Sebagian besar bayi berhasil menemukan puting ibu dalam waktu 30-60 menit, tetapi tetap biarkan kontak kulit bayi dan ibu setidaknya 1 jam walaupun bayi sudah menemukan puting kurang dari 1 jam.
 - 3) Tunda semua asuhan bayi baru lahir normal lainnya hingga Bayi selesai menyusu setidaknya 1 jam atau lebih jika bayi baru menemukan puting setelah 1 jam.
 - 4) Jika bayi harus dipindahkan dari kamar bersalin sebelum 1 jam atau sebelum bayi menyusu, usahakan ibu dan bayi dipindahkan bersama-sama dengan mempertahankan kontak kulit ibu dan bayi.
 - 5) Jika bayi belum menemukan puting ibu dalam waktu 1 jam, posisikan bayi lebih dekat dengan puting ibu dan biarkan kontak kulit dengan kulit selama 30-60 menit berikutnya.

- 6) Jika bayi masih belum menyusui dalam waktu 2 jam, pindahkan Ibu ke ruang pemulihan dengan bayi tetap di dada ibu. Lanjutkan asuhan perawatan neonatal esensial lainnya (menimbang, pemberian suntikan vitamin K1, salep mata) dan Kemudiankembalikan bayi kepada ibu untuk menyusui.
- 7) Kenakan pakaian pada bayi atau bayi tetap diselimuti untuk menjaga kehangatannya. Tetap tutupi kepala bayi dengan topiselama beberapa hari pertama. Jika suatu saat kaki bayi terasa dingin saat disentuh, buka pakaiannya kemudian telungkupkan kembali di dada ibu dan selimuti keduanya sampai bayi hangat kembali.
- 8) Tempatkan ibu dan bayi di ruangan yang sama (*rooming in*). Bayi harus selalu dalam jangkauan ibu 24 jam dalam sehari sehingga
- 9) bayi bisa menyusui sesering keinginannya. Menurut penelitian Revi Agusvina dengan padatahun 2015 Pelaksanaan IMD merupakan awal keberhasilan bayi untuk memulai belajar menyusui pertama sehingga ASI tetap di produksi. Pemberian ASI di Indonesia masih terbilang rendah data dari KEMENKES menunjukkan bahwa prevalensi pemberian ASI Eksklusif di Indonesia pada tahun 2013 sebesar 54,3%”.

8. Tanda-tanda Bahaya Pada Bayi

1. Tidak mau menyusu
2. Kejang-kejang
3. Lemah
4. Sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60 kali/menit), tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam
5. Bayi merintih atau menangis terus menerus
6. Tali pusar kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah
7. Demam/panas tinggi
8. Mata bayi bernanah
9. Diare atau buang air besar cair lebih dari 3 kali sehari
10. Kulit dan mata bayi kuning
11. Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat

9. Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

Pemeriksaan fisik yang dilakukan		Keadaan normal
1	Lihat postur, tonus dan aktivitas	Posisi tungkai dan lengan fleksi. Bayi sehat akan bergerak aktif.
2	Lihat kulit	Wajah, bibir dan selaput lender, dada harus berwarna merah muda, tanpa adanya kemerahan atau bisul.
3	Hitung pernapasan dan lihat tarikan dinding dada kedalam ketika bayi sedang tidak menangis	Frekuensi napas normal 40 – 50 kali per menit. Tidak ada tarikan dinding dada kedalam yang kuat.
4	Hitung denyut jantung dengan meletakkan stetoskop di dada kiri setinggi apeks kordis	Frekuensi denyut jantung normal 120 – 160 kali per menit.
5	Lakukan pengukuran suhu ketiak dengan thermometer	Suhu normal adalah 36,5 – 37,5°C.
6	Lihat dan raba bagian kepala	Bentuk kepala terkadang asimetris karena penyesuaian pada saat proses persalinan, umumnya hilang dalam 48 jam. Ubun-ubun besar rata atau tidak membonjol, dapat sedikit membonjol saat bayi menangis.
7	Lihat mata	Tidak ada kotoran/secret
8	Lihat bagian dalam mulut - Masukkan satu jari yang menggunakan sarung tangan ke dalam mulut, raba langit-langit	Bibir, gusi, langit-langit utuh dan tidak ada bagian yang terbelah. Nilai kekuatan isap bayi. Bayi akan mengisap kuat jari pemeriksa.
9	Lihat dan raba perut	Perut bayi datar, teraba lemas. Tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau yang tidak enak pada tali pusat, atau kemerahan sekitar tali pusat.
10	Lihat punggung dan raba tulang belakang	Kulit terlihat utuh, tidak terdapat lubang dan benjolan pada tulang belakang.

11	Lihat ekstremitas	Hitung jumlah jari tangan dan kaki. Lihat apakah kaki posisinya baik atau bengkok ke dalam atau keluar. Lihat gerakan ekstremitas simetris atau tidak.
12	Lihat lubang anus - Hindari memasukkan alat atau jari dalam memeriksa anus. - Tanyakan pada ibu apakah bayi sudah buang air besar.	Terlihat lubang anus dan periksa apakah mekonium sudah keluar. Biasanya mekonium keluar dalam 24 jam setelah lahir.
13	Lihat dan raba alat kelamin luar - Tanyakan pada ibu apakah bayi sudah buang air kecil.	Bayi perempuan kadang terlihat cairan vagina berwarna putih atau kemerahan. Bayi laki-laki terdapat lubang uretra pada ujung penis. Pastikan bayi sudah buang air kecil dalam 24 jam setelah lahir.
14	Timbang bayi - Timbang bayi dengan menggunakan selimut, hasil dikurangi selimut.	Berat lahir 2,5 – 4 kg. Dalam minggu pertama, berat bayi mungkin turun dahulu baru kemudian naik kembali dan pada usia 2 minggu umumnya telah mencapai berat lahirnya. Penurunan berat badan maksimal untuk bayi baru lahir cukup bulan maksimal 10%, untuk bayi kurang bulan maksimal 15%.
15	Mengukur panjang dan lingkar kepala bayi	Panjang lahir normal 48 – 52 cm. Lingkar kepala normal 33 – 37 cm
16	Menilai cara menyusui, minta ibu untuk menyusui bayinya	Kepala dan badan dalam garis lurus; wajah bayi menghadap payudara; ibu mendekatkan bayi ke tubuhnya. Bibir bawah melengkung keluar, sebagian besar areola berada di dalam mulut bayi.

		Mengisap dalam dan pelan kadang di sertai berhenti sesaat.
--	--	--

(PERMENKES RI NO. 53 TAHUN 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial.)

10. Jadwal Imunisasi

Imunisasi dibagi menjadi dua yakni imunisasi wajib dan imunisasi pilihan

a. Imunisasi Wajib

Imunisasi wajib adalah imunisasi yang diwajibkan oleh pemerintah untuk seseorang sesuai dengan kebutuhannya dalam rangka melindungi yang bersangkutan dan masyarakat sekitarnya dari penyakit menular tertentu, imunisasi wajib terdiri atas imunisasi rutin, imunisasi tambahan, dan imunisasi khusus.

b. Imunisasi rutin

Imunisasi rutin merupakan kegiatan imunisasi yang dilaksanakan secara terus-menerus sesuai jadwal. Imunisasi rutin terdiri atas imunisasi dasar dan imunisasi lanjutan

c. Imunisasi dasar

Imunisasi dasar terdiri atas :

- 1) Imunisasi BCG
- 2) Imunisasi DPT-HB-HIB
- 3) Imunisasi Hepatitis B
- 4) Imunisasi Polio
- 5) Imunisasi Campak

d. Imunisasi Lanjutan

Imunisasi lanjutan merupakan imunisasi ulangan untuk mempertahankan tingkat kekebalan atau untuk memperpanjang masa perlindungan, imunisasi lanjutan diberikan kepada anak usia bawah tiga tahun (Batita), anak usia sekolah dasar, dan wanita usia subur, imunisasi tersebut terdiri atas :

- 1) Imunisasi DT
- 2) Imunisasi Td
- 3) Imunisasi TT

e. Imunisasi Tambahan

Imunisasi tambahan diberikan kepada kelompok umur tertentu yang paling berisiko terkena penyakit sesuai kajian epidemiologis pada periode waktu tertentu. Yang termasuk dalam kegiatan imunisasi tambahan adalah *backlog fighting*, *crash program*, PIN (Pekan Imunisasi Nasional), Sub-PIN, *catch up campaign* campak dan imunisasi dalam penanganan KLB (*Out Break Response Immunization /ORI*)

f. Imunisasi Khusus

Imunisasi khusus merupakan kegiatan imunisasi yang dilaksanakan untuk melindungi masyarakat terhadap penyakit tertentu pada situasi tertentu. Jenis imunisasi khusus antara lain terdiri atas imunisasi meningitis, meningokokus,, imunisasi demam kuning, dan imunisasi

anti-rabies. (*Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, bayi, balita dan anak pra sekolah. 2016. TIM*)

E. KELUARGA BERENCANA (KB)

1. Pengertian Keluarga Berencana (KB)

KB merupakan usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan, untuk dapat mencapai hal tersebut maka dibuatlah beberapa cara atau alternative untuk mencegah ataupun menunda kehamilan. Cara tersebut termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga.

KB Pasca persalinan adalah pemanfaatan atau penggunaan alat kontrasepsi langsung sesudah melahirkan sampai 6 minggu/42 hari sesudah melahirkan. Prinsip pemilihan metode kontrasepsi yang digunakan tidak mengganggu produksi ASI.

2. Langkah-langkah dalam memberikan konseling KB

Dapat diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU sebagai berikut:

- SA : SApa dan SAlam kepada klien secara terbuka dan sopan
- T : Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya
- U : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi
- TU : BanTulah klien menentukan pilihannya
- J : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya
- U : perlunya dilakukan kunjungan Ulang

3. Pentingnya Ber KB

a. Mengapa perlu ikut ber KB?

- 1) Mengatur jarak dan mencegah kehamilan agar tidak terlalu rapat
(minimal 2 tahun setelah melahirkan)
- 2) Mencegah kehamilan yang tidak diinginkan
- 3) Menjaga dan meningkatkan kesehatan ibu, bayi dan balita.
- 4) Ibu memiliki waktu dan perhatian yang cukup untuk dirinya sendiri, anak dan keluarga

b. Metode kontrasepsi jangka panjang:

- 1) Metode Operasi Wanita (MOW), metode Operasi Pria (MOP)
- 2) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)/spiral, jangka waktu penggunaan bisa sampai 10 tahun.
- 3) Implan (alat kontrasepsi bawah kulit), jangka waktu penggunaan 3 tahun.

c. Metode kontrasepsi jangka pendek:

- 1) Suntik, terdapat 2 jenis suntikan yaitu suntikan 1 bulan dan suntikan 3 bulan. Untuk ibu menyusui, tidak disarankan menggunakan suntikan 1 bulan, karena akan mengganggu produksi ASI
- 2) Pil KB.
- 3) Kondom

d. Metode Jangka Panjang

Metode jangka panjang sangat efektif tidak mudah dikembalikan seperti semula

e. Metode Jangka Pendek

Metode jangka pendek sangat efektif dengan pemakaian yang benar dan perlu pengulangan.

f. Tanyakan kepada bidan/perawat/dokter untuk penjelasan lebih lanjut terkait Keluarga Berencana

Prinsip pelayanan kontrasepsi saat ini adalah memberikan kemandirian pada ibu dan pasangan untuk memilih metode yang diinginkan. Pemberian pelayanan berperan sebagai konselor dan fasilitator, sesuai langkah-langkah dibawah ini :

- a. Jalin komunikasi yang baik dengan ibu
- b. Nilailah kebutuhan dan kondisi ibu

Pilihan metode kontrasepsi berdasarkan tujuan pemakainnya

Urutan Prioritas	Fase menunda kehamilan	Fase menjarangkan kehamilan (anak ≤ 2)	Fase tidak hamil lagi (anak ≥ 3)
1.	Pil	AKDR	Steril
2.	AKDR	Suntikan	AKDR
3.	Kondom	Minipil	Implan
4.	Implan	Pil	Suntikan
5.	Suntikan	Implan	Kondom
6.		Kondom	Pil

4) Jenis-jenis Alat Kontrasepsi (KB)

Berikan informasi yang objektif dan lengkap tentang berbagai metode kontrasepsi efektivitas cara kerja, efek samping dan komplikasi yang dapat terjadi serta upaya-upaya untuk menghilangkan atau mengurangi berbagai efek yang merugikan tersebut.

Metode Kontrasepsi	Keterangan
Metode Alamiah 1. Metode Amenorea Laktasi (MAL)	<i>Mekanisme :</i> Kontrasepsi MAL mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif untuk menekan ovulasi. Metode ini memiliki tiga syarat yang harus dipenuhi : • Ibu belum mengalami haid lagi • Bayi disusui secara eksklusif dan sering, sepanjang siang dan malam • Bayi berusia kurang dari 6 bulan <i>Efektivitas</i> Risiko kehamilan tinggi bila ibu tidak menyusui bayinya secara benar. Bila dilakukan secara benar, resiko kehamilan kurang dari 1 diantara 100 ibu dalam 6 bulan setelah persalinan <i>Keuntungan khusus bagi kesehatan</i> Mendorong pola menyusui yang benar, sehingga membawa manfaat bagi ibu dan bayi <i>Resiko bagi kesehatan</i> Tidak ada <i>Efek samping</i> Tidak ada <i>Alasan beberapa orang menyukainya :</i> Metode alamiah mendorong kebiasaan menyusui dan tidak perlu biaya
2. Metode kalender	<i>Mekanisme</i> Metode kalender adalah metode alamiah dengan menghindari senggama pada masa subur <i>Efektivitas</i> Bila dilakukan secara benar resiko kehamilan berkisar antara 1 hingga 9 diantara 100 ibu dalam 1 tahun <i>Keuntungan khusus bagi kesehatan</i> Tidak ada <i>Resiko bagi kesehatan</i> Tidak ada <i>Efek samping</i>

	Tidak ada <i>Alasan disukai banyak orang</i> Tidak ada efek samping, tidak perlu biaya dan prosedur khusus
3. Senggama Terputus	<i>Mekanisme:</i> Metode keluarga berencana tradisional, di mana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi. <i>Efektivitas:</i> Bila dilakukan secara benar, risiko kehamilan adalah 4 di antara 100 ibu dalam 1 tahun. <i>Keuntungan khusus bagi kesehatan:</i> Tidak ada. <i>Risiko bagi kesehatan:</i> Tidak ada. <i>Efek samping:</i> Tidak ada. <i>Mengapa beberapa orang menyukainya:</i> Tidak ada efek samping, tidak perlu biaya dan prosedur khusus, membantu ibu mengerti tubuhnya, dan sesuai bagi pasangan yang menganut agama atau kepercayaan tertentu. <i>Mengapa beberapa orang tidak menyukainya:</i> Kurang efektif.
Penghalang 1. Kondom	<i>Mekanisme:</i> Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tercurah ke dalam saluran reproduksi perempuan. <i>Efektivitas:</i> Bila digunakan dengan benar, risiko kehamilan adalah 2 di antara 100 ibu dalam 1 tahun. <i>Keuntungan khusus bagi kesehatan:</i> Mencegah penularan penyakit menular seksual dan konsekuensinya (misal: kanker serviks).

	<i>Risiko bagi kesehatan:</i> Dapat memicu reaksi alergi pada orang-orang dengan alergi lateks. <i>Efek samping:</i> Tidak ada. <i>Mengapa beberapa orang menyukainya:</i> Tidak ada efek samping hormonal, mudah didapat, dapat digunakan sebagai metode sementara atau cadangan (backup) sebelum menggunakan metode lain, dapat mencegah penularan penyakit meular seksual. <i>Mengapa beberapa orang tidak menyukainya:</i> Keberhasilan sangat dipengaruhi cara penggunaan, harus disiapkan sebelum berhubungan seksual.
2. Diafragma	<i>Mekanisme:</i> Diafragma adalah kap berbentuk cembung, terbuat dari lateks (karet) yang dimasukkan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks sehingga sperma tidak dapat mencapai saluran alat reproduksi bagian atas (uterus dan tuba falopii).Dapat pula digunakan dengan spermisida. <i>Efektivitas:</i> Bila digunakan dengan benar bersama spermisida, risiko kehamilan adalah 6 di antara 100 ibu dalam 1 tahun. <i>Keuntungan khusus bagi kesehatan:</i> Mencegah penularan penyakit menular seksual dan kanker serviks. <i>Risiko bagi kesehatan:</i> Infeksi saluran kemih, vaginosis bakterial, kadidiasis, sindroma syok toksik. <i>Efek samping:</i> Iritasi vagina dan penis, lesi di vagina. <i>Mengapa beberapa orang menyukainya:</i> Tidak ada efek samping hormonal, pemakaiannya dikendalikan oleh perempuan, dan dapat dipasang sebelum berhubungan seksual.

	<i>Mengapa beberapa orang tidak menyukainya:</i> Memerlukan pemeriksaan dalam untuk menentukan ukuran yang tepat, keberhasilan tergantung cara pemakaian.
Kontrasepsi Hormonal 1. Pil Kombinasi	<i>Mekanisme:</i> Pil kombinasi menekan ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks sehingga sulit dilalui oleh sperma, dan mengganggu pergerakan tuba sehingga transportasi telur terganggu. Pil ini diminum setiap hari. <i>Efektivitas:</i> Bila digunakan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun. <i>Keuntungan khusus bagi kesehatan:</i> Mengurangi risiko kanker endometrium, kanker ovarium, penyakit radang panggul simptomatik. Dapat mengurangi risiko kista ovarium, dan anemia defisiensi besi. Mengurangi nyeri haid, masalah perdarahan haid, nyeri saat ovulasi, kelebihan rambut pada wajah dan tubuh, gejala sindrom ovarium polistikistik, dan gejala endometriosis. <i>Risiko bagi kesehatan:</i> Gumpalan darah di vena dalam tungkai atau paru-paru (sangat jarang), stroke dan serangan jantung (amat sangat jarang). <i>Efek samping:</i> Perubahan pola haid (haid jadi sedikit atau semakin pendek, haid tidak teratur, haid jarang, atau tidak haid), sakit kepala, pusing, mual, nyeri payudara, perubahan berat badan, perubahan suasana perasaan, jerawat (dapat membaik atau memburuk, tapi biasanya membaik), dan peningkatan tekanan darah. <i>Mengapa beberapa orang menyukainya:</i> Pemakaiannya dikendalikan oleh perempuan, dapat dihentikan kapanpun tanpa perlu bantuan tenaga kesehatan, dan tidak mengganggu hubungan seksual. <i>Mengapa beberapa orang tidak menyukainya:</i> Relatif mahal dan harus digunakan tiap hari.

	<i>Beberapa efek samping tidak berbahaya dan akan menghilang setelah pemakaian beberapa bulan, misalnya haid tidak teratur</i>
2. Suntikan kombinasi	<i>Mekanisme:</i> Suntikan kombinasi menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga penetrasi sperma terganggu, atrofi pada endometrium sehingga implantasi terganggu, dan menghambat transportasi gamet oleh tuba. Suntikan ini diberikan sekali tiap bulan. <i>Efektivitas:</i> Bila digunakan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun. <i>Keuntungan khusus bagi kesehatan:</i> Penelitian mengenai hal ini masih terbatas, namun diduga mirip dengan pil kombinasi. <i>Risiko bagi kesehatan:</i> Penelitian mengenai hal ini masih terbatas, namun diduga mirip dengan pil kombinasi. <i>Efek samping:</i> Perubahan pola haid (haid jadi sedikit atau semakin pendek, haid tidak teratur, haid memanjang, haid jarang, atau tidak haid), sakit kepala, pusing, nyeri payudara, kenaikan berat badan. <i>Mengapa beberapa orang menyukainya:</i> Tidak perlu diminum setiap hari, ibu dapat menguakanya tanpa diketahui siapapun, suntikan dapat dihentikan kapan saja, baik untuk menjarangkan kehamilan. <i>Mengapa beberapa orang tidak menyukainya:</i> Penggunaannya tergantung kepada tenaga kesehatan
3. Suntikan Progestin	<i>Mekanisme:</i> Suntikan progestin mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga penetrasi sperma terganggu, menjadikan selaput rahim tipis dan atrofi, dan menghambat transportasi gamet oleh tuba. Suntikan diberikan 3 bulan sekali (DMPA). <i>Efektivitas:</i>

	Bila digunakan dengan benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun. Kesuburan tidak langsung kembali setelah berhenti, biasanya dalam waktu beberapa bulan. <i>Keuntungan khusus bagi kesehatan:</i> Mengurangi risiko kanker endometrium dan fibroid uterus. Dapat mengurangi risiko penyakit radang paggul simptomatik dan anemia defisiensi besi. Mengurangi gejala endometriosis dan krisis sel sabit pada ibu dengan anemia sel sabit. <i>Risiko bagi kesehatan:</i> Tidak ada. <i>Efek samping:</i> Perubahan pola haid (haid tidak teratur atau memanjang dalam 3 bulan pertama, haid jarang, tidak teratur atau tidak haid dalam 1 tahun), sakit kepala, pusing, kenaikan berat badan, perut kembung atau tidak nyaman, perubahan suasana perasaan, dan penurunan hasrat seksual. <i>Mengapa beberapa orang menyukainya:</i> Tidak perlu diminum setiap hari, tidak mengganggu hubungan seksual, ibu dapat menggunakannya tanpa diketahui siapapun, menghilangkan haid, dan membantu meningkatkan berat badan. <i>Mengapa beberapa orang tidak menyukainya:</i> Penggunaannya tergantung kepada tenaga kesehatan
4. Pil Progestin (minipil)	<i>Mekanisme:</i> Menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarium, endometrium mengalami transformasi lebih awal sehingga implantasi lebih sulit, mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma, mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu. Pil diminum setiap hari. <i>Efektivitas:</i> Bila digunakan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun. <i>Keuntungan khusus bagi kesehatan:</i> Tidak ada.

	<i>Risiko bagi kesehatan:</i> Tidak ada. <i>Efek samping:</i> Perubahan pola haid (menunda haid lebih lama pada ibu menyusui, haid tidak teratur, haid memanjang atau sering, haid jarang, atau tidak haid), sakit kepala, pusing, perubahan suasana perasaan, nyeri payudara, nyeri perut, dan mual. <i>Mengapa beberapa orang menyukainya:</i> Dapat diminum saat menyusui, pemakaiannya dikendalikan oleh perempuan, dapat dihentikan kapanpun tanpa perlu bantuan tenaga kesehatan, dan tidak mengganggu hubungan seksual. <i>Mengapa beberapa orang tidak menyukainya:</i> Harus diminum tiap hari.
5. Implan	<i>Mekanisme:</i> Kontrasepsi implan menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks, menjadikan selaput rahim tipis dan atrofi, dan mengurangi transportasi sperma. Implan dimasukkan di bawah kulit dan dapat bertahan hingga 3-7 tahun, tergantung jenisnya. <i>Efektivitas:</i> Pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun. <i>Keuntungan khusus bagi kesehatan:</i> Mengurangi risiko penyakit radang panggul simptomatik. Dapat mengurangi risiko anemia defisiensi besi. <i>Risiko bagi kesehatan:</i> Tidak ada. <i>Efek samping:</i> Perubahan pola haid (pada beberapa bulan pertama: haid sedikit dan singkat, haid tidak teratur lebih dari 8 hari, haid jarang, atau tidak haid; setelah setahun: haid sedikit dan singkat, haid tidak teratur, dan haid jarang), sakit kepala, pusing, perubahan suasana perasaan, perubahan berat badan, jerawat (dapat membaik atau memburuk), nyeri payudara, nyeri perut, dan mual. <i>Mengapa beberapa orang menyukainya:</i>

	Tidak perlu melakukan apapun lagi untuk waktu yang lama setelah pemasangan, efektif mencegah kehamilan, dan tidak mengganggu hubungan seksual. <i>Mengapa beberapa orang tidak menyukainya:</i> Perlu prosedur bedah yang harus dilakukan tenaga kesehatan terlatih.
Alat Kontrasepsi Dalam Rahim 1. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)	<i>Mekanisme:</i> dimasukkan ke dalam uterus. AKDR menghambat (AKDR) kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, mencegah sperma dan ovum bertemu, mencegah implantasi telur dalam uterus. <i>Efektivitas:</i> Pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun. Efektivitas dapat bertahan lama, hingga 12 tahun. <i>Keuntungan khusus bagi kesehatan:</i> Mengurangi risiko kanker endometrium. <i>Risiko bagi kesehatan:</i> Dapat menyebabkan anemia bila cadangan besi ibu redah sebelum pemasangan dan AKDR menyebabkan haid yang lebih banyak. Dapat menyebabkan penyakit radang panggul bila ibu sudah terinfeksi klamidia atau gonorea sebelum pemasangan. <i>Efek samping:</i> Perubahan pola haid terutama dalam 3-6 bulan pertama (haid memanjang dan banyak, haid tidak teratur, dan nyeri haid). <i>Mengapa beberapa orang menyukainya:</i> Efektif mencegah kehamilan, dapat digunakan untuk waktu yang lama, tidak ada biaya tambahan setelah pemasangan, tidak mempengaruhi menyusui, dan dapat langsung dipasang setelah persalinan atau keguguran. <i>Mengapa beberapa orang tidak menyukainya:</i> Perlu prosedur pemasangan yang harus dilakukan tenaga kesehatan terlatih.
2. AKDR Dengan Progestin	<i>Mekanisme:</i> dengan progestin membuat endometrium mengalami transformasi yang ireguler, epitel atrofi sehingga

	mengganggu implantasi; mencegah terjadinya pembuahan dengan memblokir bersatunya ovum dengan sperma; mengurangi jumlah sperma yang mencapai tuba falopii; dan menginaktifkan sperma <i>Efektivitas:</i> Pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun. <i>Keuntungan khusus bagi kesehatan:</i> Mengurangi risiko anemia defisiensi besi. Dapat mengurangi risiko penyakit radang panggul. Mengurangi nyeri haid dan gejala endometriosis. <i>Risiko bagi kesehatan:</i> Tidak ada. <i>Efek samping:</i> Perubahan pola haid (haid sedikit dan singkat, haid tidak teratur, haid jarang, haid memanjang, atau tidak haid), jerawat, sakit kepala, pusing, nyeri payudara, mual, kenaikan berat badan, perubahan suasana perasaan, dan kista ovarium. <i>Mengapa beberapa orang menyukainya:</i> Efektif mencegah kehamilan, dapat digunakan untuk waktu yang lama, tidak ada biaya tambahan setelah pemasangan. <i>Mengapa beberapa orang tidak menyukainya:</i> Perlu prosedur pemasangan yang harus dilakukan tenaga kesehatan terlatih.
Kontrasepsi Mantap 1. Tubektomi	<i>Mekanisme:</i> Menutup tuba falopii (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum. <i>Efektivitas:</i> Pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 dalam 1 tahun. <i>Keuntungan khusus bagi kesehatan:</i> Mengurangi risiko penyakit radang panggul. Dapat mengurangi risiko kanker endometrium.

	<i>Risiko bagi kesehatan:</i> Komplikasi bedah dan anestesi. <i>Efek samping:</i> Tidak ada. <i>Mengapa beberapa orang menyukainya:</i> Menghentikan kesuburan secara permanen. <i>Mengapa beberapa orang tidak menyukainya:</i> Perlu prosedur bedah yang harus dilakukan tenaga kesehatan terlatih.
2. Vasektomi	<i>Mekanisme:</i> Menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi vasa deferens sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi tidak terjadi. <i>Efektivitas:</i> Bila pria dapat memeriksakan semennya segera setelah vasektomi, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 dalam 1 tahun. <i>Keuntungan khusus bagi kesehatan:</i> Tidak ada. <i>Risiko bagi kesehatan:</i> Nyeri testis atau skrotum (jarang), infeksi di lokasi operasi (sangat jarang), dan hematoma (jarang). Vasektomi tidak memengaruhi hasrat seksual, fungsi seksual pria, ataupun maskulinitasnya. <i>Efek samping:</i> Tidak ada. <i>Mengapa beberapa orang menyukainya:</i> Menghentikan kesuburan secara permanen, prosedur bedahnya aman dan nyaman, efek samping lebih sedikit dibanding metode-metode yang digunakan wanita, pria ikut mengambil peran, dan meningkatkan kenikmatan serta frekuensi seks. <i>Mengapa beberapa orang tidak menyukainya:</i> Perlu prosedur bedah yang harus dilakukan tenaga kesehatan terlatih

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus menggunakan Manajemen Asuhan Kebidanan dengan metode 7 langkah Varney dan didokumentasikan dengan metode 4 langkah SOAP.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan sejak bulan April 2019 sampai dengan, dengan Juli 2019 menerapkan Asuhan Kebidanan pada tanggal :

- a. 22 April 2019 : Asuhan pada Ibu Hamil
- b. 24 Mei 2019 : Asuhan Pada Ibu Bersalin
- c. 25 April 2019 : Asuhan pada ibu nifas dan bayi baru lahir 6 jam
- d. 01 Mei 2019 : Asuhan Pada ibu dan bayi baru lahir 6 hari
- e. 09 Mei 2019 : Asuhan Pada ibu dan bayi 2 minggu
- f. 06 Juni 2019 : Asuhan Pada ibu dan bayi 6 minggu
- g. 06 Juni 2019 : Akseptor KB

2. Tempat Penelitian

Tempat penelitian dilaksanakan di Pustu Saoka Tanjung Kasuari

C. Definisi Operasional

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.N pada masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana di Pustu Saoka Tanjung Kasuari

D. Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah seorang ibu yaitu Ny.N yang datang berkunjung sejak masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB di Pustu Saoka Tanjung Kasuari.

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

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

2. Data Sekunder

Data yang di peroleh dari profil buku KIA, kohort ibu, buku register, laporan PWS KIA, buku register dan dokumentasi lain di Pustu Saoka Tanjung Kasuari

F. Analisis Data

Data yang di peroleh melalui format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB selanjutnya di analisis berdasarkan manajemen asuhan kebidanan dan didokumentasikan dengan metode 4 langkah SOAP.

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA KEHAMILAN

1. Kunjungan Pertama (39 minggu)

Tanggal Pengkajian : 22 April 2019

Jam Pengkajian : 12.30 WIT

Tempat Pengkajian : Pustu Saoka Puskesmas Tanjung

Nama Pengkaji : Florindah Priskila Manube

Identifikasi Data

a. Data Subjektif

Identitas	Ibu	Suami
Nama :	Ny. N	Tn. F
Umur :	32 tahun	31 tahun
Suku/Bangsa :	Moi/Indonesia	Seget/Indonesia
Agama :	Kristen Protestas	Kristen Protestas
Pendidikan :	SMA	SMP
Pekerjaan :	IRT	Sensor Kayu
Alamat :	Jl. Obet Mobalus, Tanjung Batu.	
	RT 003/ RW 003	
No. HP :	082397251941	

a) Status kesehatan

Tanggal datang : Selasa, 22 April 2019

Jam datang : 12.30 WIT

Alasan kunjungan : Ibu mengatakan ingin memeriksa kehamilannya

Keluhan : Ibu merasakan perutnya sudah merasa mulai sakit.

Riwayat menstruasi

- 1) Menarche : Umur 12 tahun
- 2) Siklus : 28 hari
- 3) Banyaknya : 1-2 kali ganti pembalut
- 4) Dismenorrhoe : tidak ada
- 5) Teratur/tidak : teratur
- 6) Lamanya : 5-6 hari
- 7) Sifat darah : Cair
- 8) Keputihan : Tidak ada

b) Riwayat kehamilan sekarang

- 1) Hari pertama haid terakhir : 19-07-2018
- 2) Taksiran persalinan : 26-04-2019
- 3) Pergerakan janin pertama kali pada : Usia kehamilan
20 minggu

- 4) Pergerakan janin dalam 12 jam terakhir : Ibu mengatakan bayinya bergerak ± 10 kali

- 5) Keluhan-keluhan pada kehamilan ini

Trimester I

Ibu mengatakan sering merasa mual dan muntah setiap bangun pagi tetapi keadaan ini mulai hilang pada usia kehamilan 4 bulan.

Trimester II

Ibu mengatakan cepat merasa lelah kalau mengerjakan pekerjaan ibu rumah tangga.

Trimester III

Ibu mengatakan sulit tidur pada malam hari karena sering buang air kecil

- d) Keluhan yang dirasakan

Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang berat dalam kehamilannya (seperti rasa letih, mual dan muntah yang lama, nyeri perut, panas menggil, sakit kepala berat, penglihatan kabur, rasa nyeri/panas saat BAK, pengeluaran cairan pervaginam, nyeri dan tegang pada tungkai dan oedema)

e) Riwayat kehamilan yang lalu

Table 3.1 riwayat kehamilan yang lalu

No	Tahun	Kehamilan		Persalian			Bayi			Ket
		Usia Kehamilan	Penyulit	Tempat	Jenis Persalinan	Penyulit	Jenis Kelamin	BB	PB	
1.	2010	37 minggu	Tidak ada	RSUD	Normal	Tidak ada	P	3,2 kg	48 cm	
2.	2013	38 minggu	Tidak ada	Rumah	Normal	Tidak ada	L	3,2 kg	48 cm	
3.	2015	37 minggu	Tidak ada	Pustu	Normal	Tidak ada	P	3,4 kg	49 cm	
4.	2016	38 minggu	Tidak ada	Puskesmas	Normal	Tidak ada	P	3,0 kg	48 cm	
5.	HAMIL INI									

f) Pola sehari-hari

Tabel 3.2 Pola Sehari-hari

No	Pola sehari-hari	Sebelum hamil	Saat hamil
1	pola nutrisi a. Makan Frekuensi Jenis makanan Jumlah porsi Makanan pantangan b. Minum Frekuensi Jenis minum	2-3 kali sehari Nasi, sayur bening ikan. Kadang-kadang ikannya diganti telur atau ayam 1 porsi nasi, 1 porsi sayur, 2 potong ikan, 1 buah telur. Tidak ada 6-8 gelas/hari Air putih, teh dan susu (dihabiskan)	2-3 kali sehari Nasi, sayur dan ikan. Kadang-kadang ikannya diganti telur atau ayam. 1 porsi nasi, 1 porsi sayur, 2 potong ikan, 1 buah telur, buah. Tidak ada >8 gelas (250 ml) Air putih dan susu (di habiskan)
2	pola eliminasi a. BAK Frekuensi b. BAB Frekuensi Konsistensi Warna	3-4x/24 jam 1 kali sehari Padat Kuning kecoklatan	± 8x/ 24 jam 2 hari sekali Padat Kuning kecoklatan
3	Pola istirahat dan tidur a. Siang b. Malam	1-2 jam/hari.mulai jam (14.00-16 wit). 8-9 jam/hari.mulai (22.00-06.00 Wit)	1 jam/hari.di mulai jam (14.00 wit) 5-6 jam, mulai jam (23.00-05.00 wit) tetapi ibu tidur tidak nyenyak karena ibu sering bangun BAK

4	Personal hygiene a. Mandi b. Gosok gigi c. Keramas d. Perawatan payudara e. Perawatan vulva	2 kali sehari, menggunakan air bersih dan sabun Detol Setiap kali mandi dan sebelum tidur malam menggunakan Pasta gigi pepsodent 2 hari sekali menggunakan sampho sanslik Setiap kali mandi (Secara sederhana) Setiap buang air kecil dan besar	2 kali sehari menggunakan air bersih dan dan sabun Detol Setiap kali mandi dan sebelum tidur malam menggunakan pasta gigi pepesodent 2 hari sekali menggunakan sampo sanslik Setiap kali mandi (Secara sederhana) Setiap buang air kecil dan besar
5.	Pola aktivitas	Melakukan pekerjaan rumah tangga seperti memasak, mencuci, membersihkan rumah	Melakukan pekerjaan rumah tangga seperti memasak, mencuci, memebersihkan rumah
6	Pola seksualitas Keluhan	3 kali seminggu Tidak ada	Ibu mengatakan sebulan kadang 2 kali Tidak ada

g) Imunisasi TT

TT₁ : Ibu mengatakan suntik TT pada anak kelima, tanggal 8-12-2018

h) Kontrasepsi yang pernah digunakan

Ibu mengatakan pernah menggunakan KB 3 bulan

i) Riwayat penyakit sistemik yang pernah diderita

Ibu mengatakan tidak ada

j) Riwayat penyakit keluarga

1) Jantung : Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit jantung.

2) Ginjal : Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit ginjal.

- 3) Asma/TBC : Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit asmaTBC.
- 4) Hipertensi : Ibu mengatakan tidak ada riwayat hipertensi.
- 5) Diabetes : Ibu mengatakan tidak ada riwayat diabetes.
- 6) Epilepsi : Ibu mengatakan tidak pernah mengalami kejang hingga mengeluarkan buih/busu.

k) Riwayat sosial

1) Status perkawinan

Ibu mengatakan ini adalah perkawinan pertamanya.

2) Usia ibu saat menikah

Ibu mengatakan usia ibu saat menikah adalah 23 tahun.

3) Ibu dan keluarga menerima dengan

Ibu mengatakan semua anggota keluarga menerima dengan baik.

4) Pengambil keputusan dalam keluarga

Ibu mengatakan pengambilan keputusan dalam keluarga dilakukan dengan cara musyawarah antara suami istri.

5) Ibu tidak mempunyai kebiasaan merokok

Ibu mengatakan tidak mempunyai kebiasaan merokok. Ibu juga mengatakan suaminya memiliki kebiasaan merokok,

namun selama kehamilan ini suaminya biasa merokok di luar rumah sehingga ibu terhindar dari paparan asap rokok

- 6) Tempat dan Petugas kesehatan yang diinginkan dalam membantu persalinan

Ibu mengatakan rencana bersalin di Pustu Saoka di tolong oleh bidan dan mahasiswa (Florindah Priskila Manube) dari Poltekkes kemenkes Sorong.

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan fisik

- a) Keadaan umum : Baik
b) Kesadaran : Compos mentis

c) Tanda-Tanda Vital

- Tekanan darah : 110/80 mmHg
Nadi : 80 kali/menit
Suhu : 36,5⁰C

- d) Berat badan : 70 kg
e) Tinggi Badan : 162 cm

f) Muka

- Oedema : Tidak ada
Cloasma gravidarum : Tidak ada

g) Mata

- Conjungtiva : Merah mudah
Sclera : Putih

h) Mulut : Bersih, tidak ada caries gigi

i) Leher

JVP : Tidak ada

Kelenjar getah bening : Tidak ada

Kelenjar tiroid : Tidak ada

j) Dada dan payudara

Dada

Jantung : Normal

Paru-paru : Normal

Payudara

Bentuk : Simetris

Punting susu : Menonjol

Pengeluaran : Tidak ada

Rasa nyeri : Tidak ada

Benjolan : Tidak ada

k) Abdomen Inspeksi

Bentuk : Bulat

Striae : Ada

Bekas luka : Tidak ada

l) Palpasi

Leopold I : Untuk mengetahui tinggi fundus uteri
dan bagian yang teraba pada fundus

Hasil :

TFU : Pertengahan pusat dan PX

Teraba : Bokong

Leopold II : Untuk menentukan punggung janin (teraba bagian datar dan keras dibagian kanan) dan ekstremitas (teraba bagian kecil janin di bagian kiri)

Leopold III : Untuk menentukan presentasi kepala atau bokong. Presentasi : kepala.

Leopold IV : Untuk menentukan bagian terendah janin sudah masuk PAP (pintu atas panggul) atau belum dan menentukan penurunan kepala.

Hasil :

Kepala sudah masuk PAP (Pintu Atas Panggul) dan bagian terendah janin berada di 4/5, penurunan kepala Hodge I.

TFU : 32 cm

TBJ : Menurut McDonald (TFU-n)x155
n = 11, jika kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul.

$n = 12$, jika kepala bayi belum
masuk pintu atas panggul

$$(32-11) \times 155 = 3255 \text{ gram.}$$

HIS : Braxton HIS

m) Auskultasi

DJJ : 142 kali/menit. (Melakukan
pemeriksaan dengan mendengar DJJ di
sebelah kanan bawah pusat)

Punctum maksimum : Punggung kanan

n) Ekstremitas atas dan bawah

1) Atas

Bentuk : Simetris

Oedema : Tidak ada

Kekuatan otot : Baik

Pergerakan : Aktif

LILA : 29 Cm

2) Bawah

Oedema : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Reflex patella : +/- (baik)

Kekuatan otot : Baik

Pergerakan : Aktif

o) Genetalia

i. Vulva/vagina

Oedema	: Tidak ada
Keadaan	: Baik, tidak ada bekas luka danvarises.
Pengeluaran	: Tidak ada
Kelenjar Bartholini	: Tidak ada
Kelenjar Skene	: Tidak ada
Perineum	: Utuh

ii. Anus

Hemoroid	: Tidak
----------	---------

b. Pemeriksaan Laboratorium

Hb	: 11 gr%
DDR	: Negatif
VDRL	: Negatif
Hepatitis	: Negatif
HIV/AIDS	: Negatif

2) Analisa

1. Diagnosa : Ny.N Umur 32 tahun G₅P₄A₀ usia kehamilan 39 minggu

a) Masalah : Kehamilan Resiko Tinggi

b) Kebutuhan : Memberikan konseling kepada ibu mengenai kehamilan beresiko tinggi

2. Masalah potensial : Tidak ada

3. Tindakan segera : Tidak ada

3) Penatalaksanaan

a) Perencanaan/Intervensi

Tanggal 22 April 2019, Jam 12.50 WIT

(1) Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu

Rasional : agar ibu mengetahui keadaan bayi dan dirinya

(2) Jelaskan kepada ibu tentang kehamilan resiko tinggi

Rasional : agar ibu mengetahui batas kehamilan < 20 - > 35 tahun

(3) Berikan informasi tentang tanda-tanda persalinan

Rasional : agar ibu mengerti tentang tanda-tanda persalinan

(4) Kaji persiapan persalinan, dan kelahiran.

Rasional : agar ibu dapat mempersiapkan diri untuk proses persalinan.

(5) Berikan informasi tentang pentingnya bersalin di tenaga kesehatan atau fasilitas kesehatan

Rasional : agar proses persalinan dapat segera ditolong oleh petugas kesehatan

(6) Anjurkan Ibu untuk mengikuti KB setelah persalinan 6 minggu

Rasional : ibu dapat mengatur jarak kelahiran anak

(7) Berikan KIE tentang ASI ESKLUSIF

Rasional : ibu dapat mengerti pentingnya ASI ESKLUSIF untuk bayinya nanti

(8) Anjurkan ibu untuk meningkatkan asupan nutrisi.

Rasional : agar pertumbuhan janin baik dan ibu sehat

b) Pelaksanaan / implementasi

Tanggal 22 April 2019, Jam 12.50 WIT

(1) Jam 12.50 WIT : Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dan bayi yang di kandung dalam keadaan baik.

TD : 110/80 mmHg, N : 80x/m , S : 36,5°C .

TFU 32 cm (pertengahan antara pusat *Prosesus xipoidus* (PX), punggung kanan, presentasi kepala sudah masuk PAP, UK 39 minggu.

(2) Jam 12.52 : Menjelaskan kepada ibu tentang kehamilan resiko tinggi dan batasan usia resti

(3) Jam 12.55 WIT : Memberikan informasi tanda-tanda persalinan. Bedakan antara persalian palsu dan benar. Seperti kontraksi/his, interval makin pendek, kekuatan makin besar, jika ibu menambah aktifitasnya, misalnya dengan berjalan maka kekuatan bertambah dan terdapat pengeluaran lendir bercampurr darah.

(4) Jam 13.00 WIT : Mengkaji persiapan persalianan, kelahiran, dan kedatangan bayi baru lahir. Menanyakan kepada ibu apakah sudah siap baik secara fisik, psikologis maupun financial dalam menghadapi persalinan nantinya.

- (5) Jam 13.05 WIT : Memberitahukan ibu pentingnya bersalin di tenaga kesehatan atau fasilitas kesehatan bertujuan agar terjadi komplikasi pada saat persalinan dapat ditangani dengan cepat dan tepat.
- (6) Jam 13.10 WIT : Menganjurkan Ibu untuk mengikuti KB setelah persalinan 6 minggu
- (7) Jam 13.15 WIT : Berikan KIE tentang pentingnya ASI ESKLUSIF untuk pertumbuhan dan perkembangan bayinya.
- (8) Jam 13.20 WIT : Menganjurkan ibu untuk meningkatkan asupan nutrisi untuk Mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin dan serta memenuhi pertumbuhan metabolik yang meningkat dengan asupan nutrisi

c) Evaluasi

Tanggal 22 April 2019, Jam 13.00 WIT

- (1) Ibu paham dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan dan ibu tampak senang mengetahui dirinya dan bayi yang di kandungnya keadaan baik.
- (2) Ibu telah memahami mengenai penjelasan yang diberikan
- (3) Ibu telah memahami dengan tanda-tanda persalinan
- (4) Ibu paham dengan persiapan persalinan
- (5) Ibu paham dengan pentingnya bersalin di tenaga kesehatan
- (6) Ibu telah memahami dan bersedia untuk mengikuti KB setelah persalinan 6 minggu

- (7) Ibu telah memahami dan bersedia memberikan pada bayinya.
- (8) Ibu telah memahami penjelasan tentang asupan nutrisi yang telah di anjurkan.

B. ASUHAN KEBIDANAN PERIODE INTRANATAL

1. Asuhan Kala I Fase Aktif

Tanggal Pengkajian : 24 April 2019

Jam Pengkajian : 20.00 WIT

Tempat Pengkajian : Pustu Saoka Puskesmas Tanjung

Nama Pengkaji : Florindah Priskila Manube

Identifikasi Data

a. Data Subjektif

Identitas	Ibu	Suami
Nama :	Ny. N	Tn. F
Umur :	32 tahun	31 tahun
Suku/Bangsa :	Moi/Indonesia	Seget/Indonesia
Agama :	Kristen Protestas	Kristen Protestas
Pendidikan :	SMA	SMP
Pekerjaan :	IRT	Sensor Kayu
Alamat :	Jl. Obet Mobalus,Tanjung Batu.	
	RT 003/ RW 003	
No. HP :	082397251941	
Status kesehatan		

- a. Datang pada tanggal : 24 April 2019, Jam 20.00 wit
- b. Keluhan utama : Ibu mengatakan nyeri perut, melingkar
hingga ke pinggang , menyebar ke
punggung dan menurun ke paha disertai
pelepasan lendir dan darah dan perut tersa
kencang-kecang lebih sering sekali
- c. Riwayat kehamilan ini : G₅P₄A₀
- d. Hari pertama haid terakhir (HPHT) : 19-07-2018
- e. Taksiran persalinan : 26-04-2019
- f. Pergerakan janin dalam 12 jam terakhir : ibu mengatakan janinnya
bergerak aktif tetapi $\pm$ 15 kali
- g. Keluhan yang dirasakan
 - (1) Rasa letih : tidak ada
 - (2) Mual muntah yang lama : tidak ada
 - (3) Nyeri perut : ya
 - (4) Panas, menggigil : tidak ada
 - (5) Sakit kepala berat/terus menerus : tidak ada
 - (6) Penglihatan yang kabur : tidak ada
 - (7) Rasa nyeri/panas saat BAK : tidak ada
 - (8) Pengeluaran cairan pervaginam : tidak ada
 - (9) Nyeri, kemerahan dan tegang pada tungkai : tidak
 - (10) Oedema : tidak ada

h. Pola ibu sehari-hari

No	Pola sehari-hari	Sebelum hamil	Saat hamil
1	pola nutrisi a. Makan Frekuensi Jenis makanan Makanan pantangan b. Minum Frekuensi Jenis minum	2-3 kali sehari Nasi, sayur dan ikan. Kadang-kadang ikannya diganti telur atau ayam Tidak ada 6-8 kali sehari Air putih, teh dan susu	2-3 kali sehari Nasi, sayur dan ikan. Kadang-kadang ikannya diganti telur atau ayam Tidak ada 6-8 kali sehari Air putih dan susu
2	Pola eliminasi a. BAK Frekuensi b. BAB Frekuensi Konsistensi Warna	4-6 kali sehari 1 kali sehari Padat Kuning kecoklatan	5-7 kali sehari 2 hari sekali Padat Kuning kecoklatan
3	Pola istirahat dan tidur a. Siang b. Malam	1-2 jam (tetapi jarang karena ibu bekerja 7-8 jam	1-2 jam (tetapi jarang karena ibu bekerja 8-9 jam
4	Personal hygiene a. Mandi b. Gosok gigi c. Keramas d. Perawatan payudara e. Perawatan vulva	2 kali sehari Setiap kali mandi dan sebelum tidur malam 2 kali dalam seminggu Setiap kali mandi Setiap kali Mandi	2 kali sehari Setiap kali mandi dan sebelum tidur malam 2 kali dalam seminggu Setiap kali mandi Setiap kali mandi
5	Pola aktivitas	Melakukan pekerjaan rumah tangga 2 x seminggu	Melakukan pekerjaan rumah tangga
6	Pola seksualitas		1 x seminggu

i. Imunisasi TT

TT₁ : Ibu mengatakan suntik TT pada anak kelima, tanggal 8-12-2018

j. Kontarepsi yang pernah digunakan

Ibu mengatakan pernah memakai KB 3 Bulan

k. Riwayat penyakit sistemik yang pernah diderita

1) Jantung : tidak ada

2) Ginjal : tidak ada

3) Asma/TBC : tidak ada

4) DM : tidak ada

5) Hipertensi : tidak ada

6) Epilepsy : tidak ada

l. Riwayat penyakit keluarga

1) Jantung : tidak ada

2) Hipertensi : tidak ada

3) DM : tidak ada

m. Riwayat social

1) Perkawinan :Kawil 1 kali

2) Kehamilan ini : direncanakan dan diterima

3) Perasaan tentang kehamilan ini : ibu dan suami merasa senang

4) Status perkawinan

(a)Kawin umur : 23 tahun

(b) Dengan suami sekarang : 10 tahun

(c) Jumlah anak : 4

b. Data Obyektif

1. Pemeriksaan fisik

a) Keadaan umum : baik

b) Kesadaran : compos mentis

c) Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 82 kali/ menit

Suhu : 36,6⁰C

Pernapasan : 24 kali/menit

d) Berat badan : 70 Kg

e) Tinggi Badan : 162 cm

f) Muka

Oedema : tidak ada

Cloasma gravidarum : tidak ada

g) Mata

Conjungtiva : merah mudah

Sclera : putih

h) Mulut

Kebersihan : bersih

Caries gigi : tidak ada

i) Leher

JVP : Tidak ada

Kelenjar getah bening : Tidak ada

Kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran

j) Dada dan payudara

1) Dada

Jantung : Normal

Paru-paru : Normal

2) Payudara

Bentuk : Simetris

Punting susu : Menonjol

Pengeluaran : Sudah ada

Rasa nyeri : Tidak ada

Benjolan : Tidak ada

k) Abdomen

1) Inspeksi

Bentuk : Bulat, membesar

striae : Ada

Bekas luka : Tidak ada

2) Palpasi

- Leopold I : Untuk mengetahui tinggi fundus uteri
dan bagian yang teraba pada fundus
Hasil :
TFU : Pertengahan pusat dan PX
Teraba : Bokong
- Leopold II : Untuk menentukan punggung janin
(teraba bagian datar dan keras
dibagian kanan) dan ekstremitas
(teraba bagian kecil janin di bagian
kiri)
- Leopold III : Untuk menentukan presentasi kepala
atau bokong. Presentasi : kepala.
- Leopold IV : Untuk menentukan bagian terendah
janin sudah masuk PAP (pintu atas
panggul) atau belum dan menentukan
penurunan kepala.
Hasil :
Kepala sudah masuk PAP (Pintu Atas
Panggul) dan bagian terendah janin
berada di 3/5, penurunan kepala Hodge
II
- TFU : 32 cm
- TBJ : Menurut McDonald (TFU-n)x155

$n = 11$, jika kepala bayi sudah masuk
pintu atas panggul.

$n = 12$, jika kepala bayi belum masuk
pintu atas panggul

$$(32-11) \times 155 = 3,255 \text{ gram}$$

p) Auskultasi

DJJ : 145 kali/menit.

(Melakukan pemeriksaan dengan
mendengar DJJ di sebelah kanan
bawah pusat)

Punctum maksimum : Punggung kanan

HIS : Frekuensi : 2 kali dalam 10 menit

Durasi : 20 detik

l) Ekstremitas atas dan bawah

1) Atas

Bentuk : Simetris

Oedema : Tidak ada

Kekuatan otot : Baik

Pergerakan : Aktif

LILA : 29 cm

2) Bawah

Oedema : Tidak ada
 Varices : Tidak ada
 Reflex patella : +/- baik
 Kekuatan otot : Baik
 Pergerakan : Aktif

m) Genetalia

Keadaan Vulva/Vagina

Oedema : Tidak
 Varices : Tidak ada
 Kelenjar Bartholini & Skane : Tidak ada peradangan
 Perineum : Utuh

Pemeriksaan dalam Jam 20.05 WIT

Vulva/Vagina : Tidak ada massa atau tumor
 Portio : Tebal Lunak
 Pembukaan : 4 cm
 Ketuban : Utuh
 Presentasi : Kepala
 Posisi : Letak belakang kepala
 Penurunan kepala : H II
 Molase : Tidak ada penyusupan
 Bagian menumbung : Tidak ada penumbungan tali pusat
 dan bagian-bagian kecil janin

n) Anus

Hemoroid : Tidak ada

2. Pemeriksaan penunjang

Laboratorium : Tidak dilakukan

a. Analisa

1. Diagnosis : Ny.N Umur 32 tahun G₅P₄A₀ usia kehamilan 39 minggu dengan inpartu Kala I fase aktif

a. Dasar :

S :

- Ibu mengatakan ini kehamilan kelima, sudah memiliki empat anak yaitu tiga anak perempuan dan satu anak laki-laki, ibu mengatakan tidak pernah mengalami keguguran sebelumnya.
- Ibu mengatakan HPHT pada tanggal 19-07-2018
- Ibu mengatakan nyeri perut, melingkar hingga ke pinggang , menyebar ke punggung dan menurun ke paha disertai pelepasan lendir dan darah dan perut tersa kencang-kecang lebih sering sekali

O :

- TD : 110/80 mmHg, N : 82 x/menit, SB : 36,6⁰C, R : 24x/menit, TFU pertengahan pusat dan PX (32 cm), Puka, HIS Frekuensi 2 kali dalam 10 menit, durasi 20 detik, DJJ 145 kali/menit

- Pembukaan serviks : 4 cm, Ketuban : utuh, Presentasi : kepala, Posisi : ubun-ubun kiri depan , Penurunan kepala : 3/5 berada di H-II, pengeluaran pervaginam : cairan lendir dan darah.

b. Masalah : tidak ada

c. Kebutuhan : tidak ada

b. Intervensi

Tanggal 24 April, Jam 20.00 WIT

- 1) Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga.

Rasional : Ibu dan keluarga bisa memberitahu hasil pemeriksaan, dan dapat mengerti dan memahami kondisi ibu dan janin

- 2) Observasi kemajuan persalinan yaitu DJJ, Kontraksi His, dan nadi setiap 30 menit, SB setiap 2 jam, TD dan pemeriksaan dalam setiap 4 jam. Serta observasi volume urine dan asupan nutrisi

Rasional : Pemantauan DJJ dan TTV salah satu indikator mengetahui kondisi janin dan ibu dalam menentukan indikasi selanjutnya. Observasi pemeriksaan dalam untuk memantau kemajuan persalinan atau penurunan kepala setiap pembukaan. Dan catat setiap kali ibu berkemih.

Siapkan perlengkapan penolong Siapkan peralatan persalinan dan tempat serta pakaian ibu dan bayi

- 3) Anjurkan ibu relaksasi dalam pengaturan pernafasan terutama saat kontraksi.

Rasional : Pada saat kontraksi terjadi ketegangan yang hebat, ketergantungan dengan adanya pengaturan pernapasan terutama pada saat menarik nafas dengan hidung dan menghembuskan melalui mulut.

- 4) Anjurkan ibu untuk berbaring dengan posisi miring kanan atau miring ke kiri atau berjalan-jalan.

Rasional : Nyeri persalinan bersifat sangat individual sehingga posisi nyaman tiap individu akan berbeda, miring kiri dianjurkan karena memaksimalkan curah jantung ibu, meningkatkan oksigen janin dan posisi miring kanan dapat mencegah penekanan pada vena cava anterior yang dapat mengurangi rupture. Berjalan-jalan dapat menghindari penekanan pada aorta dan mempercepat pembukaan serviks.

- 5) Anjurkan suami untuk memberikan minuman kepada ibu di antara his

Rasional : Asupan cairan yang cukup akan memberikan lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi yang memperlambat kontraksi atau kontraksi tidak teratur

- 6) Lakukan pencegahan infeksi

Rasional : ibu dan janin rentan terhadap infeksi selama proses persalinan

- 7) Siapkan kelengkapan partus set, alat pelindung diri serta menyiapkan kelengkapan ibu dan bayi peralatan persalinan secara sistematis

Rasional : Di saat pembukaan sudah lengkap, alat telah di siapkan dan letakkan di dekat ibu dan penolong. Dan alat pelindung diri untuk mencegah infeksi.agar petugas terlindungi dari infeksi menular

c. Implementasi

Tanggal 24 April, Jam 20.05 WIT

- 1) Jam 20.05 WIT : Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga
TD 110/80 mmHg, N 80 x/menit, R 22 x/menit, SB 36,6°C, DJJ 145 x/m,
His 2x10',20'', Pembukaan 4 cm, partio: lunak, ketuban : (+), presentase kepala, penurunan : HII,

- 2) Jam 20.10 WIT : Mengobservasi kemajuan persalinan: DJJ, kontraksi His, N setiap 30 menit, SB setiap 2 jam, TD dan pemeriksaan dalam setiap 4 jam

- Jam 20.30 wit DJJ 145 x/menit, His 2x10',20'', N 80 x/menit

- Jam 21.00 wit DJJ 146 x/menit, His 3x10',30'', N 80 x/menit

- Jam 21.30 wit DJJ 148 x/menit, His 3x10',30'', N 80 x/menit,

- Jam 22.00 wit DJJ 145 x/menit, His 3x10',30'', N 80 x/menit, SB 36,5°C

Volume urine tidak dilakukan dikarenakan ibu BAK di kamar mandi

- Jam 22.30 wit DJJ 146 x/menit, His 3x10',35'', N 80 x/menit

- Jam 23.00 wit DJJ 142 x/menit, His 3x10',35'', N 82 x/menit
- Jam 23.30 wit DJJ 145 x/menit, His 3x10',30-40'', N 82 x/menit
- Jam 00.00 wit DJJ 148 x/menit, His 4x10, 30-40'', N 80 x/menit, SB 36,0°C, TD 120/80 mmhg Pembukaan 8 cm, partio: tipis lunak, ketuban : (+), presentase kepala, penurunan : HIII, Volume urine tidak dilakukan dikarenakan ibu BAK di kamar mandi
- Jam 00.30 wit DJJ 145x/menit, His 4x10, 30-40'', N 80 x/menit
- Jam 01.00 wit DJJ 148 x/menit, His 4x10, 30-40'', N 80 x/menit
- Jam 01.30 wit DJJ 146 x/menit, His 4x10, 30-40'', N 80 x/menit
- Jam 02.00 wit DJJ 142 x/menit, His 4x10, 45-50'', N 80 x/menit , SB 36,5°C Volume urine tidak dilakukan dikarenakan ibu BAK di kamar mandi
- Jam 02.30 wit DJJ 145 x/menit, His 4x10, 45-50'', N 80 x/menit
- Jam 03.00 wit DJJ 146 x/menit, His 4x10, 45-50'', N 80 x/menit
- Jam 03.30 wit DJJ 145 x/menit, His 5x10, 45-50'', N 82 x/menit

ketuban pecah spontan warna jernih Jam 03.50 wit dan pemeriksaan dalam vulva dan sfingter ani membuka, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, letak kepala, , penurunan kepala 0/5 berada di hodge IV , molase tidak ada penyusupan, tidak menumbung dan tidak ada lilitan tali pusat, dan handscoon lendir dan darah. Dan telah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva.

- 3) Jam 20.15 WIT : Mengajarkan ibu relaksasi pengaturan pernafasan terutama saat kontraksi dengan cara menarik nafas panjang melalui hidung dan keluarkan lewat mulut bila ada kontraksi.

- 4) Jam 20.20 WIT : Menganjurkan ibu untuk berbaring dengan posisi miring kiri memaksimalkan curah jantung ibu, meningkatkan oksigen janin. Dan menganjurkan ibu untuk berjalan untuk mempercepat pembukaan dan mengurangi nyeri.
- 5) Jam 20.25 WIT : Menganjurkan suami untuk memberikan minuman yang manis sehingga ibu lebih banyak energi untuk mencegah dehidrasi.
- 6) Jam 20.30 WIT : Melakukan pencegahan infeksi dengan memastikan peralatan persalinan steril.
- 7) Jam 20.35 WIT : Menyiapkan kelengkapan partus set, alat pelindung diri serta menyiapkan kelengkapan ibu dan bayi peralatan persalinan secara sistematis

a) Menyiapkan partus set yaitu ;

- | | |
|--------------------------------|----------------------------------|
| (1) 2 buah klem | (11) 1 buah bola tampon |
| (2) 1 buah $\frac{1}{2}$ koher | (12) 1 buah penjepit tali pusat/ |
| (3) 1 buah gunting episiotomy | benang talipusat |
| (4) 1 buahgunting tali pusat | (13) Oxytosin 1 amp |
| (5) 1 pasang hanskuen steril | (14) 1 buah spuit 3 cc |
| (6) 1 pasang hanskuen panjang | (15) Kapas alcohol |
| (7) 1 buah pinset serugis | (16) Larutan clorin 0,5% |
| (8) 1 buah pingset anatomis | (17) Tempat sampah |
| (9) 1 buah kateter nelatom | |
| (10) Kasa secukupnya | |

Peralatan heating :

- 1) Gunting episiotomy
 - 2) Benang
 - 3) Jarum heating
 - 4) Navudel
 - 5) Bethadin
 - 6) Kasa steril
 - 7) Bola tampon
- b) Menyiapkan Kelengkapan Ibu dan Bayi, yaitu:
- | | |
|------------------------|----------------------------|
| 1) Ibu | 2) Bayi |
| a) 1 buah baju | (a) 1 pasang kaos kaki |
| b) 1 buah kain sarung | (b) 1 pasang kaos tangan |
| c) 1 buah bra | (c) 1 buah topi |
| d) 1 buah celana dalam | (d) 1 buah baju |
| e) 2 buah waslap | (e) 1 buah celana |
| f) Pembalut secukupnya | (f) 1 buah kain bersih dan |
| g) 1 buah gurita | kering |
- c) Menyiapkan kelengkapan penolong yaitu:
- 1) Kaca mata
 - 2) Penutup kepala

14-01-2018	20.00 WIT	Baik	32	4 cm	2x10'20"	145	110/80	80	22	36,6
	20.30 WIT				3x10'30"	145		80	22	
	21.00 WIT				3x10'30"	146		80	22	
	21.30 WIT				3x10'30"	148		80	22	
	22.00 WIT				3x10'30"	145		80	22	36,5
	22.30 WIT				3x10'35"	146		82	22	
	23.00 WIT				3x10'35"	142		82	22	
	23.30 WIT				3x10'35"	145		82	22	
	00.00 WIT			8cm	3x10'35"	148	120/80	82	22	36,0
	00.30 WIT				3x10'35"	145		82	22	
	01.00 WIT				3x10'35"	148		82	22	
	01.30 WIT				3x10'35"	146		82	22	
	02.00 WIT				4x10'45"	142		82	22	36,5
	02.30 WIT				4x10'45"	145		82	22	
	03.00 WIT				4x10'45"	146		82	22	
	03.30 WIT				5x10'45"	145		82	22	

2. Asuhan Kala II

Tanggal pengkajian : 25 April 2019

Waktu pengkajian : 03.30 WIT

Pengkaji : Florindah Priskila Manube

a. Data Subyektif

Keluhan : Ibu mengatakan ingin mengendang.

b. Data obyektif

1. Keadaan umum : Baik

Kedaran : Compos mentis

Tanda – tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Suhu : 36,5⁰c

Nadi : 82 kali/menit

Respirasi : 22 kali/menit

2. Abdomen

HIS

Frekuensi : 5 kali dalam 10 menit
 Durasi : 54 detik
 Kandung kemih : Kosong
 DJJ : 145 kali/menit

3. Tanda-tanda persalinan

a) Kontraksi uterus sejak tanggal 25 April 2019, pukul 03.30 Wit

Frekuensi : 5 kali selama 10 menit
 Durasi : 54 detik
 Kekuatan : kuat

b) Lokasi ketidaknyamanan pada daerah perut bagian bawah, pinggang dan belakang

c) pengeluaran pervaginam

- 1) Lendir Darah : ya, ibu mengatakan adanya pengeluaran lendir dan darah sejak tanggal 24 April 2019, jam 10.00 WIT
- 2) Air Ketuban : ibu mengatakan belum adanya pengeluaran air ketuban dari jalan lahir
- 3) Darah : ya, ibu mengatakan sudah adanya pengeluaran darah dari jalan lahir

4. Pemeriksaan dalam

- a) Vulva/Vagina : Tidak ada massa atau tumor
- b) Portio : Tidak teraba

- c) Pembukaan : 10 Cm
- d) Ketuban : Pecah spontan
- e) Presentasi : Kepala
- f) Posisi : Letak belakang kepala
- g) Penurunan kepala : H IV
- h) Molase : Tidak ada
- i) Bagian menumbung : Tidak ada

c. Analisa

1. Diagnosa : Ny.N Umur 32 tahun G₅P₄A₀, usia kehamilan 39 minggu 5 hari, dengan inpartu kala II

a. Dasar :

- 1) DJJ 145 x/menit
- 2) His/kontraksi 5 kali selama 10 menit dengan durasi 54 detik
- 3) Vulva/Vagina : tidak ada massa atau tumor, Portio : tidak teraba, Pembukaan : 10 Cm, Ketuban : pecah spontan, Presentasi : kepala, Posisi : belakang kepala, Penurunan kepala : Hodge IV
- 4) Adanya tanda-tanda dan gejala kala II

b. Masalah :

Tidak ada

c. Kebutuhan :

- a) Berikan ibu asupan nutrisi dan hidrasi yang cukup untuk menambah tenaga ibu dan anjurkan ibu untuk bernafas cepat

dan dangkal disaat adanya kontraksi serta anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi

b) Berikan dukungan moral dan spiritual dari keluarga untuk ibu dalam persiapan proses persalinan

2. Masalah potensial : Tidak ada
3. Tindakan segera : Tidak ada di karenakan masalah yang terjadi tidak perlu adanya tindakan segera, rujukan dan kolaborasi

d. Intervensi

Tanggal 25 April 2019 Jam 03.30 WIT

1. Beritahukan ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan.

Rasional : agar ibu merasa tenang dengan kondisinya dan janinnya

2. Nilai tanda-tanda kemajuan persalinan dengan menggunakan patograf

Rasional : untuk memantau kemajuan persalinan dan mengetahui keadaan ibu dan janin

3. Beritahu suporrt mental kepada ibu

Rasional : agar ibu kuat dan psikologisnya tenang

4. Pimpin persalinan jika pembukaan sudah lengkap

Rasional : agar persalinan terkoordinasi dan dapat mencegah terjadinya rupture pada perineum.

5. Jelaskan posisi yang baik dalam persalinan

Rasional : agar ibu merasa nyaman

6. Laksanakan pertolongan persalinan dengan APN

Rasional : sesuai dengan panduan saat menolong persalinan harus dilakukan sesuai APN.

e. Implementasi

Tanggal 25 April 2019 Jam 03.30 WIT

1. Jam 03.30 WIT : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan yaitu TD : 120/80 mmHg, ND : 82 x /menit, Suhu : 36.5°C, pernafasan : 22 x/menit, pembukaan sudah lengkap (10 cm), Djj : 145 x/menit, bayi sudah tampak divulva.
2. Jam 03.35 WIT : Menilai kemajuan persalinan, kemajuan persalinan ada yaitu : kepala maju di vulva dan akhirnya tampak 5-6 cm di vulva.
3. Jam 03.40 WIT : Memberikan support mental dengan memuji ibu saat ibu mengedan dengan baik dan kepala semakin maju.
4. Jam 03.45 WIT : Memimpin persalinan jika pembukaan sudah lengkap
5. Jam 03.50 WIT : Menjelaskan posisi yang baik dalam persalinan dan ibu memilih posisi setengah duduk.
6. Jam 03.55 WIT : Melaksanakan pertolongan persalinan dengan APN.
 - a. Memimpin ibu untuk meneran saat ada dorongan yang kuat untuk meneran.

- b. Gunakan alat perlindungan diri seperti penutup kepala, kaca mata pelindung, masker, celemek dan sandal tertutup kemudian pakai sarung tangan steril pada kedua tangan.
- c. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir
- d. Kemudian pakai sarung tangan steril pada kedua tangan
- e. Membersihkan perineum ibu
- f. Memasang alas bokong dan bentangkan handuk diatas perut ibu.
- g. Lindungi perineum saat kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm dengan kain bersih dan kering dengan tangan kanan dan tangan kiri menahan puncak kepala.
- h. Memeriksa adanya litan tali pusat
- i. Menunggu kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal gerakan kearah bawah hingga bahu depan muncul didepan arkus pubis kemudian gerakan kearah bawah untuk melahirkan bahu, kemudian lakukan sanggah susur untuk melahirkan badan bayi dengan cara pindahkan tangan kiri kearah perineum ibu untuk menyangga kepala kemudian gunakan tangan kanan untuk menelusuri punggung, bokong dan kaki pegang kaki dengan memasukan jari pelunjuk diantara kedua kaki.
- j. Letakan Bayi diatas perut ibu

f. Evaluasi

Tanggal 25 April 2019

Jam 03.40 WIT

1. Ibu mengatakan senang dan bersyukur atas kelahiran bayinya

2. Jam 04.15 WIT bayi lahir spontan, jenis kelamin laki-laki, bayi menangis kuat, pergerakan aktif dan kulit kemerahan, BB 3600 gram, PB 50 cm, LK/LD/LP : 34/32/31 cm, A/S 9/10.
3. Ibu mengatakan perutnya agak mules
4. Ibu mengatakan sedikit kelelahan
5. Plasenta belum lahir, tampak tali pusat di depan vulva
6. Belum terjadi semburan darah

3. Asuhan Kala III

Tanggal pengkajian : 25 April 2019

Waktu pengkajian : 04.30 WIT

Pengkaji : Florindah Priskila Manube

a. Data Subyektif

1. Ibu mengatakan senang dan bersyukur atas kelahiran bayinya
2. Ibu mengatakan perutnya agak mules
3. Ibu mengatakan sedikit kelelahan

b. Data Obyektif

- 1) Keadaan umum : Ibu tampak kelelahan
- Kesadaran : Compos mentis
- Status emosional : Stabil
- 2) Tanda-tanda vital
- Tekanan darah : 120/80mmHg
- Nadi : 82 x/menit

Pernafasan : 22 x/menit

Suhu : 36,5⁰C

3) Abdomen

TFU : Setinggi pusat

Uterus

Kontraksi : Teraba bulat dan keras

Kandung kemih : Kosong

4) Genetalia

Tampak tali pusat di vulva

c. Analisa

1) Diagnosa : Ny.N Umur 32 tahun G₅P₄A₀ dengan persalinan kala III

a) Dasar :

1. Kontraksi uterus baik, uterus terba bulat dan keras
2. Ibu merasa perutnya agak mules
3. Kontraksi uterus baik, tali pusat semakin memanjang di depan vulva

b) Masalah : Tidak ada

c) Kebutuhan : Tidak ada

2) Masalah potensial : Tidak ada

3) Tindakan segera : Tidak ada

d. Intervensi

Tanggal 25 April 2019 Jam 04.20 WIT

1. Beri tahu Ibu hasil pemeriksaan

Rasional : agar ibu merasa tenang dengan kondisinya dan janinnya

2. Pastikan janin tunggal

Rasional : untuk memastikan apakah janin tunggal atau gamely

3. Lakukan suntikkan oksitosin 10 UI secara IM

Rasional : untuk membantu uterus berkontraksi setelah proses kala II

4. Jepit potong tali pusat

Rasional : untuk memisahkan

5. Lakukan IMD

Rasional : mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya dan agar adanya skin to skin antara ibu dan bayi

6. Lakukan peregangan tali pusat terkendali

Rasional : untuk mengeluarkan plasenta dari rahim

7. Lakukan masase fundus

Rasional : untuk membantu involusi uterus dan mengecek ulang apakah uterus berkontraksi dengan baik

8. Nilai perdarahan

Rasional : untuk mengetahui terjadinya perdarahan yang patologis

9. Bereskan semua alat bekas pakai dan rendam dalam larutan cholorin 0,5% selama 10 menit

Rasional : untuk mencegah terjadinya infeksi

e. Implementasi

Tanggal 25 April 2019 Jam 04.25 WIT

1. Jam 04.25 WIT : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu : KU baik, TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik
2. Jam 04.30 WIT : Melakukan pemeriksaan untuk memastikan bahwa janin tunggal dan hasilnya janin tunggal.
3. Jam 04.35 WIT : Melakukan suntikan oksitosi 10 unit secara IM pada $\frac{1}{3}$ paha kanan bagian luar
4. Jam 04.40 WIT : Menjepit dan memotong tali pusat di antara kedua klem tersebut
5. Jam 04.45 WIT : Melakukan IMD selama ± 1 jam, dengan meletakkan 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.
6. Jam 04.45 WIT : Melakukan peregangan tali pusat terkendali, yaitu :

- a. Pindahkan klem pada tali pusat hingga jarak 5-10 cm dari vulva.
 - b. Letakan tangan kiri diatas simpisis untuk menahan bagian bawah uterus sementara tangan kanan memegang tali pusat dengan menggunakan klem dengan jarak 5-10 cm dari vulva
 - c. Saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan di atas simpisis dengan hati-hati ke arah dorso cranial.
 - d. Mengeluarkan plasenta saat plasenta bertambah panjang dan terasa adanya pelepasan plasenta. Minta ibu untuk meneran sedikit sementara tangan kanan menarik plasenta ke arah bawah kemudian ke atas sejajar jalan lahir sehingga plasenta tampak pada vulva kemudian mengeluarkan plasenta dengan kedua tangan dan melakukan pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.
7. Jam 04.50 WIT : Melakukan masase uterus dan menggosok uterus secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri selama 15 detik hingga kontraksi uterus baik.
 8. Jam 04.55 WIT : Menilai perdarahan kala III sebanyak 100 cc.
 9. Jam 05.00 WIT : Membereskan semua peralatan bekas pakai dan merendamnya dalam larutan chlorine 0,5% selama 10 menit dan mencuci semua peralatan setelah didekontaminasi.
- e. Evaluasi

Tanggal 25 April 2019 Jam 04.30 WIT

Pukul 04.30 WIT plasenta lahir lengkap dengan selaput ketuban dan kotiledonnya.

4. Asuhan Kala IV

Tanggal pengkajian : 25 April 2019

Waktu pengkajian : 04.30 WIT

Pengkaji : Florindah Priskila Manube

a. Data Subyektif

Ibu mengatakan perutnya terasa agak mules.

b. Data Obyektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

Tanda – tanda vital

Teknan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 84 kali/ menit

Suhu : 37⁰C

Respirasi : 24 kali/menit

Abdomen

TFU : 2-3 jari dibawah pusat

Kontraksi uterus : Teraba keras

Kandung kemih : Kosong

Genetalia

Pengeluaran : Darah
 Perineum : Tidak ada robekan

c. Analisa

1) Diagnosa : Ny.N Umur 32 tahun P₅A₀ dengan Kala IV

(a) Dasar :

TFU : 2-3 jari dibawah pusat

Kontraksi uterus: Teraba keras

Kandung kemih : Kosong

Genetalia

Pengeluaran darah dan perineum utuh

(b) Masalah :

Gangguan rasa nyaman

(c) Kebutuhan :

Berikan ibu KIE tentang penyebab rasa mules pada perutnya

2) Masalah potensial : Tidak ada

3) Tindakan segera : Tidak ada

d. Intervensi

Tanggal 25 April 2019 Jam 04.30 WIT

1. Beri tahu Ibu hasil pemeriksaan

Rasional : agar ibu merasa tenang dengan kondisinya

2. Pantau keadaan ibu pada kala IV pengawasan 2 jam post partum.

Rasional : untuk memantau apakah terjadi komplikasi

3. Ajarkan ibu atau keluarga untuk melakukan masase uterus

Rasional : untuk membantu kontraksi uterus

4. Anjurkan ibu untuk makan dan minum

Rasional : untuk mencegah terjadinya dehidrasi dan pemulihan energi

5. Pastikan kandung kemih tetap kosong

Rasional : agar uterus dapat berkontraksi dengan baik

e. Impementasi

Tanggal 24 April 2019 Jam 04.35 WIT

1. Jam 04.35 WIT : Memberitahukan ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan yaitu TD : 110/80 mmHg, N : 82 x/menit, S : 37°C, RR : 24 x /menit, perdarahan dalam batas normal, kontraksi uterus baik.
2. Jam 04.40 WIT : Memantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama satu jam kedua kala IV serta pantau temperaturr tubuh setiap jam dalam 2 jam pertama pasca persalinan
3. Jam 04.45 WIT : Menganjurkan ibu atau keluarga cara masase uterus jika uterus teraba lembek yaitu dengan menggosok uterus secara sirkuler menggunakan bagian kanan 4 jari tangan hingga kontraksi uterus baik.

4. Jam 04.50 WIT : Memberikan makan dan minum yaitu : teh manis hangat dan nasi putih dengan sayur dan ikan.
5. Jam 04.55 WIT : Memastikan kandung kemih tetap kosong

f. Evaluasi

Tanggal 24 April 2019 Jam 05.00 WIT

1. Ibu dan keluarga paham dengan apa yang disampaikan
2. Semua hasil observasi telah di dokumentasikan ke dalam partograf
3. Ibu dan keluarga bersedia melakukan masase uterus
4. Ibu sudah makan dan minum
5. kandung kemih kosong

Table 3.4 pemantauan kala IV persalinan

Jam ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi fundus uteri	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Perdarahan
1	04.45	110/80	84	37	setinggi pusat	Teraba keras	Kosong	Dalam batas normal
	05.00	110/80	84	37	setinggi pusat	Teraba keras	Kosong	Dalam batas normal
	05.15	110/80	82	36,5	setinggi pusat	Teraba keras	Kosong	Dalam batas normal
	05.30	110/80	82	36,5	setinggi pusat	Teraba keras	Kosong	Dalam batas normal
2	06.00	110/80	80	36,5	2-3 jr di bawah pusat	Teraba keras	Kosong	Dalam batas normal

	06.30	110/80	80	36,5	2-3 jr di bawah pusat	Teraba keras	Kosong	Dalam batas normal
--	-------	--------	----	------	-----------------------	--------------	--------	--------------------

C. ASUHAN KEBIDANAN POST NATAL

1. Asuhan Nifas 6 Jam

Tanggal pengkajian : 25 April 2019

Nama pengkaji : Florindah Priskila Manube

Tempat pengkaji : Pustu Saoka Puskesmas Tanjung

Jam pengkajian : 10.00 WIT

a. Identifikasi data

1) Data Subyektif

a) Identitas	Ibu	Suami
Nama	: Ny. N	Tn. F
Umur	: 32 tahun	31 tahun
Suku/Bangsa	: Moi/Indonesia	Seget/Indonesia
Agama	: Kristen Protestas	Kristen Protestas
Pendidikan	: SMA	SMP
Pekerjaan	: IRT	Sensor Kayu
Alamat	: Jl. Obet Mobalus, Tanjung Batu. RT 003/ RW 003	
No. HP	: 082397251941	

2) Status kesehatan

a) Keluhan : Ibu mengatakan perutnya masih terasa

mules

b) Riwayat ambulasi : Ibu sudah BAK pukul 08.00 WIT

c) Pola ibu sehari-hari :

No	Pola sehari-hari	Masa nifas
1	pola nutrisi a. Makan Frekuensi Jenis makanan Makanan pantangan b. Minum Frekuensi Jenis minum	2-3 kali sehari Nasi, sayur dan ikan. Kadang-kadang ikannya diganti telur Tidak ada 6-8 kali sehari Air putih, tea dan susu
2	pola eliminasi a. BAK Frekuensi Warna b. BAB Frekuensi Konsistensi Warna	4-6 kali sehari Kuning Ibu belum BAB - -
3	Pola istirahat dan tidur a. Siang b. Malam	1-2 jam Ibu belum tidur malam
4	Personal hygiene a. Mandi b. Gosok gigi c. Keramas d. Perawatan payudara dan Perawatan Vulva	Ibu belum mandi Ibu belum gosok gigi Ibu belum keramas Setiap kali ibu mengganti pakaian Setiap kali ibu BAK
5	Pola aktivitas	Ibu belum melakukan aktifitas apapun
6	Pola Seksual	Ibu mengatakan belum berhubungan dengan suaminya

b. Data obyektif

1) Pemeriksaan fisik

a) Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 80 kali/menit

Suhu : 36⁰C

Respirasi : 22 kali/menit

b) Kepala

Rambut : Lurus

Warna : Hitam

Kekuatan : Tidak mudah rontok

Muka

Odema : Tidak ada

Mata

Sclera : Putih

Conjungtiva : Merah

Telinga

Bentuk : Simetris

Kebersihan : Bersih

Hidung

Bentuk : Simetris

Kebersihan : Bersih

Mulut dan gigi

Kebersihan : Bersih

Caries gigi : Tidak ada

c) Leher

JPV : Tidak ada

Kelenjar getah bening : Tidak ada

Kelenjar tiroid : Tidak ada pembengkakan

d) Dada dan payudara

1) Dada

Jantung : Baik

Paru-paru : Baik

2) Payudara

Bentuk : Simetris

Putting susu : Menonjol

Pengeluaran : ASI sedikit

Pembengkakan : Tidak ada

Rasa nyeri : Tidak ada

Benjolan : Tidak ada

e) Pemeriksaan abdomen

1) Inspeksi

Bentuk : Simetris

Strie : Ada

Bekas luka : Tidak ada

2) Palpasi

TFU : 3 jari di bawah pusat

Kontraksi uterus : Teraba keras

Kandung kemih : Kosong

f) Ekstremitas atas dan bawah

1) Atas

Bentuk : Simetris

Oedema : Tidak

Kekuatan otot : Baik

Pergerakan : Aktif

2) Bawah

Oedema : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Reflex patella : +/+ (baik)

Kekuatan otot : Baik

Pergerakan : Aktif

g) Genetalia

Keadaan : Baik

Vulva/Vagina : Baik

Oedema : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Kelenjar bartolini & skane : Tidak ada pembesaran

Perineum : Baik

Lochea : Serosa

h) Anus

Haemoroid : Tidak ada

2) Data penunjang

Tidak dilakukan

c. Analisa

- 1) Diagnosa : Ny.N umur 32 tahun P₅A₀Ah₅ post partum 6 jam
- 2) Masalah : tidak ada
- 3) Kebutuhan : tidak ada

d. Intervensi

Tanggal 25 April 2019 Jam 10.00 WIT

- 1. Beritahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan
Rasional : agar merasa tenang tentang kondisinya
- 2. Anjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayinya
Rasional : agar bayi sehat dan terjalin kasih sayang antara ibu dan anak.
- 3. Jelaskan dan menganjurkan pada ibu untuk mobilisasi
Rasional : agar tenaga ibu pulih kembali
- 4. Beritahu ibu tentang tanda bahaya masa nifas
Rasional : jika terdapat tanda bahaya masa nifas dapat diatasi dengan tepat.

e. Implementasi

Tanggal 25 April 2019 Jam 10.05 WIT

1. Jam 10.05 WIT : Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu : TD:110/80 mmHg, N : 80 x /menit, S : 36°C, R : 24 x/menit, perdarahan normal, kontraksi baik, TFU 2 jari bawah pusat.
2. Jam 10.10 WIT : Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayinya
3. Jam 10.15 WIT : Menjelaskan dan menganjurkan pada ibu tentang mobilisasi dini yaitu ibu sebaiknya tidur 8 jam pasca persalinan kemudian boleh miring kiri atau kanan.
4. Jam 10.20 WIT : Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu demam, perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, kejang, oedema, payudara bengkak merah disertai rasa sakit, ibu terlihat sedih, muurng dan menangis tanpa sebab (depresi).

f. Evaluasi

Tanggal 25 April 2019

Jam 10.30 WIT

1. Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Ibu mau memberikan ASI Eksklusif pada bayinya
3. Ibu mau melakukan mobilisasi
4. Ibu sudah mengerti dan dapat menjelaskan kembali apa yang dijelaskan oleh bidan

2. Asuhan nifas (6 hari)

Tanggal pengkajian : 1 Mei 2019

Waktu pengkajian : 17.00 WIT

Tempat pengkajian : Rumah ibu

Pengkaji : Florindah Priskila Manube

a) Data subjektif

- 1) Keluhan : Ibu mengatakan tidak ada
- 2) Pola sehari-hari masa nifas

No	Pola sehari-hari	Masa nifas
1	pola nutrisi a. Makan Frekuensi Jenis makanan Makanan pantangan b. Minum Frekuensi Jenis minum	2-3 kali sehari Nasi, sayur dan ikan. Kadang-kadang ikannya diganti telur atau daging Tidak ada 6-8 kali sehari Air putih, tea dan susu
2	pola eliminasi a. BAK Frekuensi Warnah b. BAB Frekuensi Konsistensi Warna	4-6 kali sehari Kuning 1 kali sehari Padat Kuning kecoklatan
3	Pola istirahat dan tidur a. Siang b. Malam	1-2 jam 6-8 jam
4	Personal hygiene a. Mandi b. Gosok gigi c. Keramas d. Perawatan payudara e. Perawatan vulva	2 kali sehari Setiap kali mandi dan sebelum tidur malam 2 kali dalam seminggu Setiap kali mandi Setiap kali mandi, BAK dan BAB
5	Pola aktivitas	Melakukan pekerjaan rumah tangga
6	Pola seksualitas	Ibu mengatakan belum berhubungan dengan suaminya

b) Data obyektif

1) Pemeriksaan fisik

(a) Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

Emosi : Stabil

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 80 kali/menit

Suhu : 36⁰C

Respirasi : 22 kali/ menit

(b) Kepala

Benjolan : Tidak ada

Warna rambut : Hitam

Kekuatan : Tidak mudah rontok

Muka

Odema : Tidak ada

Cloasma : Tidak ada

Mata

Konjungtifa : Merah

Sclera : Putih

Telinga

Bentuk : Simetris

Kebersihan : Bersih

Hidung

Bentuk : Simetris

Kebersihan : Bersih

Mulut dan Gigi

Kebersihan : Bersih

Caries gigi : Tidak ada

(c) Leher

JPV : Tidak ada

Kelenjar getah bening : Tidak ada

Kelenjar tiroid : Tidak ada

(d) Dada dan payudara

(1) Dada

Jantung : Normal

Paru-paru : Normal

(2) Payudara

Bentuk : Simetris

Puting susu : Menonjol

Pengeluaran : ASI banyak

Pembengkakan : Tidak ada

Rasa nyeri : Tidak ada

Benjolan : Tidak ada

(e) Pemeriksaan abdomen

(1) Inspeksi

Bentuk : Simetris

Strie : Ada

Bekas luka : Tidak ada

(2) Palpasi

TFU : Pertengahan pusat simpysis

Kontraksi uterus : Teraba

Kandung kemih : Kosong

(f) Ekstremitas atas dan bawah

(1) Atas

Bentuk : Simetris

Oedema : Tidak ada

Kekuatan otot : Positif

Pergerakan : Aktif

(2) Bawah

Oedema : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Reflex patella : +/+

Kekuatan otot : Baik

Pergerakan : Aktif

(g) Genetelia

Keadaan : Normal

Vulva/Vagina : Baik

Oedema : Tidak

Varices : Tidak ada

Kelenjar bartolini & skene : Normal

Perineum : Baik

(h) Anus

Haemoroid : Tidak ada

2. Data penunjang

Tidak dilakukan

c) Analisa

1) Diagnose : Ny.N Umur 32 Tahun P₅A₀Ah₅ post partum 6 hari

(a) Dasar

TFU : Pertengahan pusat simpysis

(b) Masalah : Tidak ada

(c) Kebutuhan : Tidak ada

2) Masalah potensial : Tidak ada

3) Tindakan segera : Tidak ada

d) Intervensi

Tanggal 1 Mei 2019 Jam 17.00 WIT

1. Beritahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan

Rasional : agar merasa tenang tentang kondisinya dan bayinya

2. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi

Rasional : untuk memenuhi kebutuhan energy dan gizi

3. Anjurkan ibu memberikan areola dan putting susu sebelum dan sesudah menyusui

Rasional : agar terhindar dari infeksi masa nifas

4. Ajarkan ibu tentang perawatan tali pusat

Rasional : untuk menambah pengetahuan tentang perawatan tali pusat

5. Anjurkan ibu untuk mobilisasi

Rasional : olah raga kecil untuk kebugaran fisik ibu pasca persalinan.

e) Implementasi

Tanggal 1 Mei 2019 Jam 17.05 WIT

1. Jam 17.05 WIT : Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu : TD:110/80 mmHg, N : 80 x /menit, S : 36°C, R : 22 x/menit, perdarahan normal, kontraksi baik, TFU ½ pusat simpisis, kontraksi baik.
2. Jam 17.10 WIT : Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seperti: nasi putih, sayur, ikan, buah, dan minum air putih.
3. Jam 17.15 WIT : Menganjurkan ibu membersihkan aerola dan putting susu sebelum dan sesudah menyusui dengan cara membasahi kain dengan air bersih kemudian membersihkan daerah areola dan putting susu.

4. Jam 17.20 WIT : Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat bayi yaitu : jangan membungkus atau mengoles cairan atau bahan apapun pada punting tali pusat, lipat popok di bawah punting tali pusat. Jika punting tali pusat kotor bersihkan dengan hati-hati pakai sabun kemudian keringkan dengan kain bersih dan beritahu ibu untuk segera kepetugas kesehatan jika pusat bayi menjadi merah, bernanah, berdarah atau berbau.
5. Jam 17.25 WIT : Menganjurkan ibu untuk mobilisasi yaitu setelah beristirahat total selama 8 jam kemudian ibu boleh miring kiri atau kanan. Pada hari ke dua ibu diperbolehkan duduk, hariketiga jalan-jalan dan elanjutnya ibu dapat melakukan kegiatan-kegiatan ringan seperti menyapu.

f) Evaluasi

Tanggal 1 Mei 2019

Jam 17.35 WIT

1. Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Ibu sudah makan dan minum
3. Ibu sudah mengerti dan membersihkan areola serta putting susunya.
4. Ibu sudah mengerti dan mau melakukan perawatan tali pusat
5. Ibu sudah mengerti dan mau melakukan

3. Asuhan nifas (2 minggu)

Tanggal pengkajian : 9 Mei 2019

Waktu pengkajian : 16.00 WIT

Tempat pengkajian : Rumah ibu

Pengkaji : Florindah Priskila Manube

a) Data subjektif

1) Keluhan : Ibu mengatakan tidak ada

2) Pola sehari-hari masa nifas

No	Pola sehari-hari	Masa nifas
1	pola nutrisi a. Makan Frekuensi Jenis makanan Makanan pantangan b. Minum Frekuensi Jenis minum	2-3 kali sehari Nasi, sayur dan ikan. Kadang-kadang ikannya diganti telur atau daging Tidak ada 6-8 kali sehari Air putih, tea dan susu
2	Pola eliminasi a. BAK Frekuensi Warnah b. BAB Frekuensi Konsistensi Warna	4-6 kali sehari Kuning 1 kali sehari Padat Kuning kecoklatan
3	Pola istirahat dan tidur a. Siang b. Malam	1-2 jam 6-8 jam
4	Personal hygiene a. Mandi b. Gosok gigi c. Keramas d. Perawatan payudara e. Perawatan vulva	2 kali sehari Setiap kali mandi dan sebelum tidur malam 2 kali dalam seminggu Setiap kali mandi Setiap kali mandi, BAK dan BAB
5	Pola aktivitas	Melakukan pekerjaan rumah tangga
6	Pola seksualitas	Ibu mengatakan belum berhubungan dengan suaminya

b) Data obyektif

i. Pemeriksaan fisik

(a) Keadaan umum

Kesadaran : compos mentis

Emosi : stabil

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 82 kali/menit

Suhu : 36⁰C

Respirasi : 22 kali/ menit

(b) Kepala

Benjolan : tidak ada

Warna rambut : hitam

Kekuatan : tidak mudah rontok

(c) Muka

odema : tidak

(d) Mata

Konjungtifa : merah

Sclera : putih

(e) Telinga

Bentuk : simetris

Kebersihan : bersih

(f) Hidung

Bentuk : simetris

Kebersihan : bersih

(g) Mulut dan Gigi

Keberihan : cukup

Caries gigi : tidak ada

(h) Leher

JPV : baik

Kelenjar getah bening : tidak ada

Kelenjar tiroid : tidak ada

(i) Dada dan payudara

Dada

Jantung : baik

Paru-paru : baik

Payudara

Bentuk : simetris

Putting susu : menonjol

Pengeluaran : ASI banyak

Pembengkakan : tidak ada

Rasa nyeri : tidak ada

Benjolan : tidak ada

(j) Pemeriksaan abdomen

i. Inspeksi

Bentuk : simetris

Strie : ada

Bekas luka : tidak ada

ii. Palpasi

TFU : 2 jari di atas symphysis

Kontraksi uterus : teraba

Kandung kemih : kosong

(k) Ekstremitas atas dan bawah

i. Atas

Bentuk : tidak

Oedema : tidak

Kekuatan otot : baik

Pergerakan : aktif

ii. Bawah

Oedema : tidak

Varices : tidak ada

Reflex patella : +/+

Kekuatan otot : baik

Pergerakan : aktif

(l) Genetelia

Kadaan : normal

Vulva/Vagina : baik

Oedema : tidak

Varices : tidak ada

Kelenjar bartolini & skene	: normal
Perineum	: tidak ada tanda-tanda infeksi
Lokia	: serosa
(m) Anus	
Haemoroid	: tidak ada

b) Data Penunjang

Tidak dilakukan

c. Analisa

1) Diagnose : Ny N. Umur 32 tahun P₅A₀Ah₅ post partum 2 minggu

a. Dasar

TFU : 2 jari di atas simpisis

b. Masalah : tidak ada

c. Kebutuhan : tidak ada

2) Masalah potensial : tidak ada

3) Tindakan segera : tidak ada

d. Intervensi

Tanggal 9 Mei 2019 Jam 16.00 WIT

1. Beritahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan

Rasional : agar ibu merasa tenang dengan kondisinya dan bayinya.

2. Pastikan involusi uterus berjalan dengan baik

Rasional : untuk memantau apakah involusi uterus sesuai

3. Nilai ada tanda demam

Rasional : untuk menilai apakah ada infeksi pada masa nifas

4. Ajarkan ibu tentang perawatan payudara

Rasional : untuk mencegah infeksi pada payudara dan memperlancar ASI

5. Anjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri

Rasional : agar ibu merasa nyaman dan bersih.

e. Implementasi

Tanggal 9 Mei 2019 Jam 16.05 WIT

1. Jam 16.05 WIT : Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu : TD:110/80 mmHg, N : 82 x /menit, S : 36°C, R : 22 x/menit, TFU 3 jari diatas simpisis, lochea normal, KU ibu dan bayi baik. .
2. Jam 16.10 WIT : Memastikan involusi uterus berjalan normal yaitu 3 jari diatas simpisis.
3. Jam 16.20 WIT : Menilai adanya tanda infeksi seperti : demam, lochea berbau, payudara bengkak, perdarahan lewat jalan lahir
4. Jam 16.25 WIT : Mengajarkan ibu tentang perawatan payudara yaitu:
 - a. Licinkan tangan dengan minyak atau dengan baby oil

- b. Telapak tangan kiri menopang payudara kiri dan jari-jari tangan kanan saling dirapatkan kemudian dengan menggunakan sisi kelingking tangan kanan urut payudara kiri dari pangkal ke arah putting.
 - c. Lakukan hal yang sama pada payudara kanan
 - d. Lakukan 30 x selama 5 menit
5. Jam 16.30 WIT : Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri terutama daerah genitalia.

f. Evaluasi

Tanggal 9 Mei 2019 Jam 16.40 WIT

- 1. Ibu ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya
- 2. Involusi uterus berjalan sesuai
- 3. Tidak ada tanda-tanda infeksi
- 4. Ibu mengerti dan mau melakukannya
- 5. Ibu mengerti dan mau melakukannya

4. Asuhan nifas (6 minggu)

Tanggal pengkajian : 6 Juni 2019

Waktu pengkajian : 17.00 WIT

Tempat pengkajian : Rumah ibu

Pengkaji : Florindah Priskila Manube

a. Data subjektif

1) Keluhan : Ibu mengatakan tidak ada

2) Pola sehari-hari masa nifas

No	Pola sehari-hari	Masa nifas
1	pola nutrisi a. Makan Frekuensi Jenis makanan Makanan pantangan b. Minum Frekuensi Jenis minum	2-3 kali sehari Nasi, sayur dan ikan. Kadang-kadang ikannya diganti telur atau daging Tidak ada 6-8 kali sehari Air putih, tea dan susu
2	Pola eliminasi a. BAK Frekuensi Warnah b. BAB Frekuensi Konsistensi Warna	4-6 kali sehari Kuning 1 kali sehari Padat Kuning kecoklatan
3	Pola istirahat dan tidur a. Siang b. Malam	1-2 jam 6-8 jam
4	Personal hygiene a. Mandi b. Gosok gigi c. Keramas d. Perawatan payudara e. Perawatan vulva	2 kali sehari Setiap kali mandi dan sebelum tidur malam 2 kali dalam seminggu Setiap kali mandi Setiap kali mandi, BAK dan BAB
5	Pola aktivitas	Melakukan pekerjaan rumah tangga
6	Pola seksualitas	Ibu mengatakan belum berhubungan dengan suaminya

b. Data obyektif

1) Pemeriksaan fisik

a) Keadaan umum

Kesadaran : compos mentis

Emosi : stabil

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 82 kali/menit

Suhu : 36°C

Respirasi : 22 kali/ menit

b) Kepala

Benjolan : Tidak ada

Warna rambut : Hitam

Kekuatan : Tidak mudah rontok

Muka

odema : Tidak

Mata

Konjungtiva : Merah

Sclera : Putih

Telinga

Bentuk : Simetris

Kebersihan : Bersih

Hidung

Bentuk : Simetris

Kebersihan : Bersih

Mulut dan Gigi

Kebersihan : Cukup

Caries gigi : Tidak ada

c) Leher

JPV : baik

Kelenjar getah bening : tidak ada

Kelenjar tiroid : tidak ada

d) Dada dan payudara

(1) Dada

Jantung : baik

Paru-paru : baik

(2) Payudara

Bentuk : simetris

Putting susu : menonjol

Pengeluaran : ASI banyak

Pembengkakan: tidak ada

Rasa nyeri : tidak ada

Benjolan : tidak ada

e) Pemeriksaan abdomen

(1) Inspeksi

Bentuk : simetris

Striae : ada

Bekas luka : tidak ada

(2) Palpasi

TFU : tidak teraba

Kontraksi uterus : tidak teraba

Kandung kemih : kosong

f) Ekstremitas atas dan bawah

(1) Atas

Bentuk : tidak

Oedema : tidak

Kekuatan otot : baik

Pergerakan : aktif

(2) Bawah

Oedema : tidak

Varices : tidak ada

Reflex patella : +/+

Kekuatan otot : baik

Pergerakan : aktif

g) Genetelia

Keadaan : normal

Vulva/Vagina : baik

Oedema : tidak

Varices : tidak ada

Kelenjar bartolini & skene : normal

Perineum : tidak ada tanda-tanda infeksi

Lokia : serosa

h) Anus

Haemoroid : tidak ada

2. Data penunjang

Tidak dilakukan

c. Analisa

1) Diagnose : Ny.N umur 32 tahun P₅A₀Ah₅ post partum 6 minggu

Dasar

TFU : tidak teraba

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : tidak ada

2) Masalah potensial : tidak ada

3) Tindakan segera : tidak ada

d. Intervensi

Tanggal 6 Juni 2019 Jam 17.00 WIT

1. Beritahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan

Rasional : agar ibu merasa tenang dengan kondisinya dan bayinya.

2. Jelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada BBL

Rasional : Menambah pengetahuan tentang tanda bahaya pada BBL
serta mewaspadainya

3. Pastikan involusi berjalan sesuai

Rasional : memantau apakah involusi uterus sesuai

4. Beri KIE tentang KB

Rasional : menambah pengetahuan tentang KB

e. Implementasi

Tanggal 6 Juni 2019 Jam 17.05 WIT

1. Jam 17.05 WIT : Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu : TD:110/70 mmHg, N : 80 x /menit, S : 36,5°C, R : 24 x/menit, TFU 3 jari diatas simpisis, lochea normal, KU ibu dan bayi baik. .
2. Jam 17.10 WIT : Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada BBL yaitu : tidak mau menyusui, kejang, lemah, sesak nafas, bayi merintih atau menangis terus menerus, tali pusat kemerahan demam, mata bayi bernanah, diare, ikterus.
3. Jam 17.15 WIT : Mestikan involusi uterus berjalan sesuai
4. Jam 17.20 WIT : Memberikan Kie tentang KB

f. Evaluasi

Tanggal 6 Juni 2019 Jam 17.30 WIT

1. Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali tentang tanda bahaya pada bayi.
3. Involusi uterus berjalan normal
4. Ibu memutuskan menggunakan KB suntik 3 bulan

IV. ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

1. Asuhan Bayi Baru Lahir (BBL) 6 Jam

Tanggal pengkajian : 25 April 2019

Waktu pengkajian : 10.00 WIT

Tempat pengkajian : Pustu Saoka Puskesmas Tanjung

Pengkaji : Florindah Priskila Manube

a. Data Subyektif

Identitas/Biodata

Nama Bayi : By Ny. N

Tanggal Lahir : 25 April 2019

Jenis Kelamin : Laki - laki

Berat Badan : 3600 gram

Panjang Badan : 50 cm

Jenis Persalinan : normal

Identitas

Ibu

Suami

(Orang Tua)

Nama : Ny. N

Tn. F

Umur : 32 tahun

31 tahun

Suku/Bangsa : Moi/Indonesia

Seget/Indonesia

Agama : Kristen Protestas

Kristen Protestas

Pendidikan : SMA

SMP

Pekerjaan : IRT

Sensor Kayu

Alamat : Jl. Obet Mobalus, Tanjung Batu.
RT 003/ RW 003

No. HP : 082397251941

1) Status kesehatan

a) Riwayat Penyakit kehamilan

- (1) Perdarahan : tidak ada
- (2) Pre eklampsia : tidak ada
- (3) Eklampsia : tidak ada
- (4) Penyakit kelamin : tidak ada

b) Kebiasaan waktu hamil

- 1) Makanan : ibu mengatakan selama hamil ibu
makan semua jenis makanan dan tidak
ada makanan tantangan
- 2) Obat-obatan / jamu : ibu mengatakan tidak pernah
mengonsumsi obat-obatan atau jamu
- 3) Merokok : ibu mengatakan tidak pernah merokok
- 4) Lain-lain : tidak ada

c) Riwayat persalinan sekarang

- (1) Jenis persalinan : normal
- (2) Di tolong oleh : mahasiswa
- (3) Lama persalinan : 8 jam 45 menit
- Kala I : 8 Jam

- Kala II : 45 menit
- (4) Ketuban pecah : spontan
- Warnah : putih jernih
- (5) Komplikasi persalinan
- Ibu : tidak ada
- Bayi : tidak ada
- d) Riwayat eliminasi :
- BAK
- Frekuensi : 1 kali
- Pukul : 07.30 wit
- Warnah : agak kuning dan sedikit keruh
- Konsistensi : cair
- Bau : khas
- BAB
- Frekuensi : 1 kali
- Pukul : 07.30 wit
- Warnah : kehitam-hitaman
- Konsistensi : lunak
- Bau : khas
- e) Riwayat pemberian obat : tidak ada
- f) Riwayat menyusui : ibu belum memberikan ASI, bayi
hanya minum susu formula

b. Data Objektif

1. Pemeriksaan fisik

- a) Keadaan umum : Baik
- Menangis : ya
- Pergerakan : aktif
- Kulit : kemerahan
- Tanda-tanda vital
- (1) Denyut jantung : 145 x/menit
- (2) Respirasi : 40 x/menit
- (3) Suhu : 37⁰C
- (4) Ukuran BB : 3600 gram
- Ukuran PB : 50 cm
- b) Kepala
- 1) Ubun-ubun : belum tertutup
- 2) Sutura, molase : tidak ada
- 3) Pembengkakan : tidak ada
- 4) Ukuran lingkar kepala: 34 cm
- 5) Caput sucedanium : tidak ada
- 6) Cepal haematum : tidak ada
- c) Mata
- 1) Bentuk : simetris
- 2) Tanda-tanda infeksi : tidak ada
- 3) Perdarahan pada kornea:tidak ada
- 4) Refles pupil : ada

5) Refles mengedip : ada

d) Telinga

1) Bentuk : simetris

2) Hubungan letak antara mata dan telinga : simetris

3) Keadaan : bersih

4) Pengeluaran : tidak ada

e) Hidung

1) Bentuk : simetris

2) Keadaan : bersih

3) Pengeluaran : tidak ada

f) Mulut

1) Bibir dan langit-langit : ada

2) Pemeriksaan adanya sumbing : tidak ada

3) Reflex rooting : baik

4) Reflex sucking : baik

g) Leher

1) Pembengkakan : tidak ada

2) Benjolan : tidak ada

3) Reflex tonic neck : ada

h) Dada

1) Bentuk : simetris

2) Putting : menonjol

3) Frekuensi bunyi nafas : normal

- 4) Frekuensi dan bunyi jantung : teratur
- 5) Pembesaran mammae : tidak ada
- 6) Sekresi mammae : tidak ada
- i) Bahu, lengan dan tangan
 - 1) Gerakan : normal
 - 2) Bentuk : simetris
 - 3) Jumlah jari ; lengkap
 - 4) Refleks grasping : ada
- j) Sistem saraf
 - Reflex rooting : baik
 - Reflex suckinh : baik
 - Reflex swallowing : baik
 - Reflex moro : baik
- k) Abdomen
 - 1) Bentuk : normal
 - 2) Benjolan tali pusat : tidak ada
(saat menangis)
 - 3) Perdarahan tali pusat : tidak ada
 - 4) Benjolan : tidak ada
- l) Genetalia
 - Bentuk : Normal
 - Testis : sudah turun dalam skrotum
 - Lubang penis : Ada

Letak ujung muara : ada

Miksi dalam 24 Jam :Iya

m) Tungkai dan kaki

1) Gerakan : aktif

2) Bentuk : simetris

3) Jumlah jari : lengkap

4) Reflex walking : ada

5) Reflex babinsky : ada

n) Punggung

1) Pembengkakan : tidak ada

2) Cekungan : tidak ada

o) Anus

1) Lubang anus : ada

2) Pengeluaran mekonium dalam 24 jam : 1 kali

3) Warna mekonium : hitam -kehitaman

p) Kulit

1) Verniks : ada, sedikit

2) Warna kulit : kemerahan

3) Pembengkakan : tidak ada

4) Tanda lahir : tidak ada

5) Bercak hitam : tidak ada

6) Lanugo : ada pada punggung bayi

2) Data penunjang

Laboratorium : tidak di lakukan

c. Analisa

1) Diagnosa : bayi Ny.N umur 6 jam post natal

a) Dasar

Bayi lahir tanggal 25 April 2019, jam 04.15 wit

jenis kelamin : Laki-laki, BB : 3600 gram, PB : 50 cm , LK : 34

cm, LD : 32 cm, LP : 31 cm

b) Masalah : tidak ada

c) kebutuhan : tidak ada

2) Masalah Potensial : tidak ada

3) Tindakan Segera : tidak ada

d. Intervensi

Tanggal 25 April 2019

Jam 10.00 WIT

1. Pertahankan suhu tubuh bayi

R/ Agar bayi tetap hangat

2. Observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital

R/ Untuk mengetahui kondisi dan keadaan yang di alami bayi

3. Perawatan mata bayi berupa salep mata

R/ Untuk mencegah terjadinya infeksi mata

4. Lakukan perawatan tali pusat

R/ Untuk mencegah terjadinya infeksi tetanus neonatorum

5. Berikan vitamin K dipaha kiri

R/ Untuk mencegah terjadinya perdarahan

6. Beri ASI

R/ Agar pemenuhan nutrisi bayi terpenuhi

7. Menyendawakan bayi

R/ Agar udara yang masuk bersamaan saat menyusu dapat keluar

8. Rapikan bayi

R/ Agar bayi tetap terlihat rapi

9. Tidurkan bayi dengan kepala sedikit dimiringkan

R/ Agar bayi tidak muntah jika tidak berhasil saat disendawakan

10. Ganti popok/ pempers bayi dan observasi BAB dan BAK

R/ Agar terhindar dari ruam popok karena lembab dan basah

e. Implementasi

Tanggal 25 April 2019

Jam 10.05 WIT

1. Jam 10.05 WIT : Mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat.

Seperti :ganti kain yang basah dengan kain yang kering dan pakaikan topi pada kepala bayi.

2. Jam 10.15 WIT : Tanda-tanda Vital

Pernafasan : 40 x/menit, Warna kulit: kemerahan dan licin, Denyut jantung: 145x/menit, Suhu 37⁰C, Postur dan gerakan: normal dan aktif, Tonus otot /Tingkat:baik, bayi bergerak aktif

3. Jam 10.20 WIT : Memberikan perawatan mata bayi dengan memberikan salep mata
 4. Jam 10.25 WIT : Melakukan perawatan tali pusat yaitu dengan cara tali pusat ditutupi dengan kain kassa yang kering
 5. Jam 10.30 WIT : Memberikan injeksi vitamin K1 1 mg secara IM pada paha kiri.
 6. Jam 10.35 WIT : Observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital.
Keadaan umum baik, kesadaran composmentis
 7. Jam 10.45 WIT : Memberi nutrisi (susu)
 8. Jam 10.50 WIT : Menyendawakan bayi
 9. Jam 10.55 WIT : Merapikan bayi dan menghangatkan dengan kain flannel
 10. Jam 11.00 WIT : Menidurkan bayi di ranjang bayi dengan kepala sedikit di miringkan
 11. Jam 11.05 WIT : Bayi sudah BAB dan BAK, jam 07.30
- f. Evaluasi

Tanggal 25 April 2019

Jam 11.15 WIT

1. Bayi tetap hangat dan bayi terlihat tenang
2. Pada bayi sudah terpasang gelang identitas bayi
3. Salep mata telah diberikan pada kedua mata bayi
4. Tali pusat bayi telah di tutupi dengan kain kassa
5. Vitamin K1 telah diberikan pada bayi

6. Keadaan umum baik, kesadaran: compos mentis dan tanda-tanda vital bayi dalam batas normal.
7. Bayi sudah diberi susu
8. Bayi sudah bersendawa
9. Bayi sudah merasa nyaman
10. Bayi sudah di tidurkan dengan kepala sedikit dimiringkan dan bayi sudah tidur nyenyak
11. Popok/pempres bayi sudah diganti karena ada pengeluaran BAB dan BAK.

2. Asuhan Bayi Baru Lahir (6 Hari)

Tanggal pengkajian : 1 Mei 2019

Waktu pengkajian : 17.00 WIT

Tempat pengkajian : Rumah Pasien

Pengkaji : Florindah Priskila Manube

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya sehat

Keluhan : tidak ada

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum	: baik
Kesadaran	: compos mentis
BB	: 3700 gram
PB	: 50 cm
LK	: 34 cm
LD	: 34 cm
Denyut Jantung	: 140 x/menit
Respirasi	: 36 x/menit
Suhu	: 37°C

2) Pemeriksaan Fisik

a) Kepala

Ubun-ubun	: normal
Sutura molase	: normal
Pembengkakan	: tidak ada
Lingkar kepala	: 32 Cm
Caput sucadenium	: tidak ada
Cepal haematum	: tidak ada

b) Mata

Bentuk	: simetris
Tanda-tanda infeksi	: tidak ada
Perdarahan pada kornea	: tidak ada

Refleks pupil : ada

Refleks mengedip : ada

c) Telinga

Bentuk : simetris

Hubungan letak antara mata dengan telinga : simetris

Keadaan : normal

Pengeluaran : tidak ada

d) Hidung

Bentuk : simetris

Keadaan : normal

Pengeluaran : tidak ada

e) Mulut

Bibir dan langit-langit : normal

Sumbing : tidak ada

Reflex rooting : ada

Reflex sucking : ada

f) Leher

Pembengkakan : tidak ada

Benjolan : tidak ada

Reflex tonic neck : ada

g) Dada

Bentuk : simetris

Putting : ada

Frekuensi bunyi napas : normal

Frekuensi dan bunyi jantung : normal

Pembesaran mammae : tidak

Sekresi mammae : tidak ada

h) Bahu, lengan dan tangan

Gerakan : aktif

Bentuk : simetris

Jumlah jari : lengkap

Reflex grasping : ada

i) System saraf : normal

Reflex moro : ada

j) Abdomen

Bentuk : simetris

Benjolan tali pusat (saat menangis) : tidak ada

Perdarahan tali pusat : tidak ada

Benjolan : tidak ada

k) Genetalia

Bentuk : Normal

Testis : sudah turun dalam skrotum

Lubang penis : Ada

Letak ujung muara : ada

Miksi dalam 24 Jam :Iya

l) Tungkai dan kaki

Gerakan : aktif
 Bentuk : simetris
 Jumlah jari : lengkap
 Reflex walking : belum ada
 Reflex babinsky : ada

m) Punggung

Pembengkakan : tidak ada
 Cekungan : tidak ada

n) Anus

Lubang anus : ada
 Pengeluaran mekonium dalam 24 jam terakhir : ada
 Warna mekonium : coklat kehitam-hitaman

o) Kulit

Verniks : ada
 Warna : putih
 Pembengkakan : tidak ada
 Tanda lahir : tidak ada

2. Data penunjang

Laboratorium : tidak dilakukan

c. Analisa

1) Diagnose : By. Ny. N umur 6 hari
 a) Dasar : bayi sehat

- b) Masala : tidak ada
- c) Kebutuhan : tidak ada
- 2) Diagnose potensial : tidak ada
- 3) Tindakan segera : tidak ada

d. Intervensi

Tanggal 1 Mei 2019

Jam 17.00 WIT

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan keluarga
R/agar ibu dan keluarga mengetahui keadaan dan kondisi yang sedang bayi alami.
2. Memeriksa kondisi tali pusat
R/untuk melihat adanya infeksi pada tali pusat
3. Menganjurkan ibu untuk memberikan nutrisi kepada bayi
R/agar nutrisi (susu) pada bayi terpenuhi
4. Memberitahukan ibu tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir
R/agar ibu segera datang ke bidan apabila mendapat salah satu tanda bayi baru lahir
5. Melakukan monitor BB pada bayi setiap 3 hari sekali

e. Implementasi

Tanggal 1 Mei 2019

Jam 17.05 WIT

1. Jam 17.05 WIT : Memberitahukan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan keluarga :Keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis, Denyut jantung : 140x/mnt, R : 36x/mnt, S : 37⁰C, reflex menghisap positif kuat, kulit bayi tidak tampak kuning, perut bayi tidak tampak kembang.
2. Jam 17.10 WIT : Pemeriksaan telah dilakukan, tidak tampak kemerahan disepert tali pusat dan tidak terdapat perdarahan pada tali pusat
3. Jam 17.15 WIT : Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sampai usia 6 bulan dan diberikan setiap 2 jam atau on demand.
4. Jam 17.20 WIT : Tanda bahaya bayi baru lahir yaitu tidak dapat menyusui, kejang, mengantuk atau tidak sadar, napas cepat (>60x/mnt), merintih, tali pusat bengkak, keluar cairan busuk dan berdarah.
5. Jam 17.25 WIT : memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan BB bayi.
 - a) Tanggal 28 April 2019 WIT : BB bayi masih tetap 3600
 - b) Tanggal 01 Juni 2019 WIT : BB bayi 3700, BB naik 100 gram

f. Evaluasi

Tanggal 1 Mei 2019

Jam 17.30 WIT

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
2. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan tali pusat
3. Ibu bersedia memberikan ASI sesuai dengan anjuran yang diberikan

4. Ibu sudah mengetahui tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir dan bersedia segera mungkin memberitahukan bidan jika terdapat salah satu dari tanda bahaya tersebut.
5. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan kenaikan BB bayi

3. Asuhan Bayi Baru Lahir (2 Minggu)

Tanggal pengkajian : 9 Mei 2019

Waktu pengkajian : 16.00 WIT

Tempat pengkajian : Rumah Pasien

Pengkaji : Florindah Priskila Manube

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya sehat

Keluhan : tidak ada

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : compos mentis

BB : 3900 gram

PB : 51 cm

LK : 32 cm

LD : 34 cm

Denyut Jantung : 136 x/menit

Respirasi : 36 x/menit

Suhu : 37⁰C

2) Pemeriksaan Fisik

a) Kepala

Ubun-ubun : normal

Sutura molase : normal

Pembengkakan : tidak ada

Lingkar kepala : 32 Cm

Caput sucadenium : tidak ada

Cepal haematum : tidak ada

b) Mata

Bentuk : simetris

Tanda-tanda infeksi : tidak ada

Perdarahan pada kornea : tidak ada

Refleks pupil : ada

Refleks mencedip : ada

c) Telinga

Bentuk : simetris

Hubungan letak antara mata dengan telinga : simetris

Keadaan : normal

Pengeluaran : tidak ada

d) Hidung

Bentuk	: simetris
Keadaan	: normal
Pengeluaran	: tidak ada
e) Mulut	
Bibir dan langit-langit	: normal
Sumbing	: tidak ada
Reflex rooting	: ada
Reflex sucking	: ada
f) Leher	
Pembengkakan	: tidak ada
Benjolan	: tidak ada
Reflex tonic neck	: ada
g) Dada	
Bentuk	: simetris
Putting	: ada
Frekuensi bunyi napas	: normal
Frekuensi dan bunyi jantung	: normal
Pembesaran mammae	: tidak
Sekresi mammae	: tidak ada
h) Bahu, lengan dan tangan	
Gerakan	: aktif
Bentuk	: simetris
Jumlah jari	: lengkap

Reflex grasping	: ada
i) System saraf	: normal
Reflex moro	: ada
j) Abdomen	
Bentuk	: simetris
Benjolan tali pusat (saat menangis)	: tidak ada
Perdarahan tali pusat	: tidak ada
Benjolan	: tidak ada
k) Genetalia	
Bentuk	: Normal
Testis	: sudah turun dalam skrotum
Lubang penis	: Ada
Letak ujung muara	: ada
Miksi dalam 24 Jam	: Iya
l) Tungkai dan kaki	
Gerakan	: aktif
Bentuk	: simetris
Jumlah jari	: lengkap
Reflex walking	: belum ada
Reflex babinsky	: ada
m) Punggung	
Pembengkakan	: tidak ada

Cekungan : tidak ada

n) Anus

Lubang anus : ada

Pengeluaran mekonium dalam 24 jam terakhir: ada

Warna mekonium : coklat kehitam-hitaman

o) Kulit

Verniks : ada

Warna : putih

Pembengkakan : tidak ada

Tanda lahir : tidak ada

Bercak hitam : tidak ada

Lanugo : ada

2. Data penunjang

Laboratorium : tidak dilakukan

c. Analisa

1) Diagnose : By. Ny.N umur 2 minggu

a) Dasar : bayi sehat

b) Masala : tidak ada

c) Kebutuhan : tidak ada

2) Diagnose potensial : tidak ada

3) Tindakan segera : tidak ada

d. Intervensi

Tanggal 9 Mei 2019

Jam 16.00 WIT

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan keluarga
R/agar ibu dan keluarga mengetahui keadaan dan kondisi yang sedang bayi alami.
2. Memberitahukan ibu untuk menjaga kebersihan bayi
R/agar bayi selalu bersih dan sehat
3. Mengingatkan ibu kembali tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir
R/agar ibu lebih waspada dan tidak menganggap sepele tentang tanda bahaya tersebut
4. Melakukan monitor BB pada bayi setiap 2 hari sekali

e. Implementasi

Tanggal 9 Mei 2019

Jam 16.05 WIT

1. Jam 16.05 WIT : Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga : keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis, denyut jantung : 136x/mnt, R: 36x/mnt, S: 37°C, pada mata sclera tidak ikterik, tidak ada tanda-tanda infeksi, hidung tidak ada secret, mulut tidak ada sianosis, leher tidak ada pembesar kelenjar limfe dan tiroid,

kulit bayi tidak tampak kekuningan, abdomen tidak terdapat benjolan, dan bayi mengisap kuat.

2. Jam 16.10 WIT : Menganjurkan ibu untuk memandikan bayi setiap hari menggunakan sabun antiseptic.
3. Jam 16.15 WIT : Tanda bahaya bayi baru lahir yaitu tidak dapat menyusui, kejang, mengantuk atau tidak sadar, napas cepat ($>60x/mnt$), merintih, tali pusat bengkak, keluar cairan busuk dan berdarah
4. Jam 16.20 WIT : memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan BB bayi.
 - a) Tanggal 5 Juni 2019 WIT : BB bayi 3800gram
 - b) Tanggal 9 Juni 2019 WIT : BB bayi 3900, BB naik 200 gram

f. Evaluasi

Tanggal 9 Mei 2019 Jam 16.30 WIT

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaa
2. Ibu mau menjaga kebersihan bayinya dan menggunakan sabun antiseptic

3. Ibu sudah mengetahui tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir dan bersedia segera mungkin memberitahukan bidan jika terdapat salah satu dari tanda bahaya tersebut
4. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan kenaikan BB bayi

4. Asuhan Bayi Baru Lahir (6 Minggu)

Tanggal pengkajian : 6 Juni 2019

Waktu pengkajian : 17.00 WIT

Tempat pengkajian : Rumah Pasien

Pengkaji : Florindah Priskila Manube

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya sehat

Keluhan : tidak ada

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum	: baik
Kesadaran	: compos mentis
BB	: 4.300 gram
PB	: 52 cm
LK	: 33 cm
LD	: 34 cm
Denyut Jantung	: 130 x/menit
Respirasi	: 36 x/menit

Suhu : 37°C

2) Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Ubun-ubun : normal

Sutura molase : normal

Pembengkakan : tidak ada

Lingkar kepala : 33 Cm

Caput sucadenium : tidak ada

Cepal haematum : tidak ada

b. Mata

Bentuk : simetris

Tanda-tanda infeksi : tidak ada

Perdarahan pada kornea : tidak ada

Refleks pupil : ada

Refleks mengedip : ada

c. Telinga

Bentuk : simetris

Hubungan letak antara mata dengan telinga : simetris

Keadaan : normal

Pengeluaran : tidak ada

d. Hidung

Bentuk : simetris

Keadaan : normal

- | | | |
|--|-------------|-------------|
| | Pengeluaran | : tidak ada |
|--|-------------|-------------|
- e. Mulut
- | | | |
|--|-------------------------|-------------|
| | Bibir dan langit-langit | : normal |
| | Sumbing | : tidak ada |
| | Reflex rooting | : ada |
| | Reflex sucking | : ada |
- f. Leher
- | | | |
|--|-------------------|-------------|
| | Pembengkakan | : tidak ada |
| | Benjolan | : tidak ada |
| | Reflex tonic neck | : ada |
- g. Dada
- | | | |
|--|-----------------------------|-------------|
| | Bentuk | : simetris |
| | Putting | : ada |
| | Frekuensi bunyi napas | : normal |
| | Frekuensi dan bunyi jantung | : normal |
| | Pembesaran mammae | : tidak |
| | Sekresi mammae | : tidak ada |
- h. Bahu, lengan dan tangan
- | | | |
|--|-----------------|------------|
| | Gerakan | : aktif |
| | Bentuk | : simetris |
| | Jumlah jari | : lengkap |
| | Reflex grasping | : ada |

- i. System saraf : normal
 - Reflex moro : ada
- j. Abdomen
 - Bentuk : simetris
 - Benjolan tali pusat (saat menangis) : tidak ada
 - Perdarahan tali pusat : tidak ada
 - Benjolan : tidak ada
- k. Genetalia
 - Bentuk : Normal
 - Vagina berlubang : Iya
 - Uretra Berlubang : Iya
 - Labia Minora dan Mayora : Ada
 - Miksi dalam 24 Jam : Iya
- p) Tungkai dan kaki
 - Gerakan : aktif
 - Bentuk : simetris
 - Jumlah jari : lengkap
 - Reflex walking : belum ada
 - Reflex babinsky : ada
- a. Punggung
 - Pembengkakan : tidak ada
 - Cekungan : tidak ada
- b. Anus

Lubang anus : ada

Pengeluaran mekonium dalam 24 jam terakhir: ada

Warna mekonium : coklat kehitam-hitaman

c. Kulit

Verniks : ada

Warna : putih

Pembengkakan : tidak ada

Tanda lahir : tidak ada

Bercak hitam : tidak ada

Lanugo : ada

2. Data penunjang

Laboratorium : tidak dilakukan

c. Analisa

1) Diagnose : By. Ny.N umur 6 minggu

a) Dasar : bayi sehat

b) Masala : tidak ada

c) Kebutuhan : tidak ada

2) Diagnose potensial : tidak ada

3) Tindakan segera : tidak ada

d. Intervensi

Tanggal 6 Juni 2019 Jam 17.00 WIT

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan keluarga

R/agar ibu dan keluarga mengetahui keadaan dan kondisi yang sedang bayi alami.

2. Memberitahukan ibu untuk menjaga kebersihan bayi

R/agar bayi selalu bersih dan sehat

3. Memberitahukan ibu untuk mengimunisasikan bayinya pada 1 bulan berikutnya yaitu imunisasi BCG

R/untuk mencegah penyakit paru-paru

4. Menganjurkan ibu untuk membaca bayinya ke faskes terdekat bila ada keluhan

5. Melakukan monitor BB pada bayi setiap 1 minggu sekali

e. Implementasi

Tanggal 6 Juni 2019

Jam 17.05 WIT

1. Jam 17.05 WIT : Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga : keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis, denyut jantung : 130x/mnt, R: 36x/mnt, S: 37°C, pada mata sclera tidak ikterik,tidak ada tanda-tanda infeksi,hidung tidak ada secret, mulut tidak ada sianosis, leher tidak ada pembesar kelenjar limfe dan tiroid, kulit bayi tidak tampak kekuningan, abdomen tidak terdapat benjolan, dan bayi mengisap kuat.
2. Jam 17.15 WIT : Menganjurkan ibu untuk memandikan bayi setiap hari menggunakan sabun antiseptic.
3. Jam 17.20 WIT : Vaksin BCG.

Vaksin BCG atau *Bacillus Calmette–Guérin* adalah vaksin yang diberikan untuk melindungi diri terhadap tuberkulosis (TB), yaitu penyakit infeksi yang terutama menyerang paru-paru.

4. Jam 17.25 WIT : Memberitahukan kepada ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan terdekat bila ada keluhan pada bayi
5. Jam 17.30 WIT : memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan BB bayi.
 - a) Tanggal 16 Juni 2019 WIT : BB bayi 4000 gram
 - b) Tanggal 23 Juni 2019 WIT : BB bayi 4100 gram
 - c) Tanggal 30 Juni 2019 WIT : BB bayi 4200 gram
 - d) Tanggal 6 Juni 2019 WIT : BB bayi 4300 gram, BB bayi naik 400 gram

f. Evaluasi

Tanggal 6 Juni 2019 Jam 17.35 WIT

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Ibu mau menjaga kebersihan bayinya dan menggunakan sabun antiseptic
3. Ibu bersedia membawa bayinya untuk di imunisasikan
4. Ibu bersedia membawa bayinya bila ada keluhan
5. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan kenaikan BB bayi

V. ASUHAN KEBIDANAN AKSEPTOR KB

Tanggal pengkajian : 6 Juni 2019
 Waktu pengkajian : 17.40 WIT
 Tempat pengkajian : Rumah Pasien
 Pengkaji : Florindah Priskila Manube

a. Data Subyektif

1) Identitas/biodata

Nama	:	Ny. N	Tn. F
Umur	:	32 tahun	31 tahun
Suku/Bangsa	:	Moi/Indonesia	Seget/Indonesia
Agama	:	Kristen Protestas	Kristen Protestas
Pendidikan	:	SMA	SMP
Pekerjaan	:	IRT	Sensor Kayu
Alamat	:	Jl. Obet Mobalus, Tanjung Batu. RT 003/ RW 003	
No. HP	:	082397251941	
Status kesehatan	:		

a. Keluhan Utama : Ibu mengatakan tidak ada

b. Riwayat Menstruasi

Menarche	:	Umur 12 tahun
Siklus	:	28 hari
Banyaknya	:	1-2 kali ganti pembalut
Dismenorrhoe	:	tidak ada

Teratur/tidak : teratur
 Lamanya : 5-6 hari
 Sifat darah : Cair
 Keputihan : Tidak ada
 Anak terkecil umur : $\pm$ 3 Tahun

d. Riwayat kesehatan

1) Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit menahun seperti asma, TBC, diabetes, hepatitis, jantung, penyakit menurun seperti asma, kencing manis, TBC, hepatitis, penyakit menular seperti asma, TBC tidak pernah operasi ataupun opname.

2) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak ada yang memiliki riwayat penyakit menahun seperti asma, TBC, diabetes, hepatitis, jantung, penyakit menurun seperti asma, kencing manis, TBC, hepatitis, penyakit menular seperti asma, TBC, dan klien tidak pernah operasi atau opname.

4) Riwayat KB

Klien sebelumnya sudah pernah menggunakan KB 3 bulan

5) Keadaan psikososial

Pandangan suami pada alat kontrasepsi yang Ibu pilih mendukung, sesuai dengan kehendak klien.

6) Data sosial budaya

Pandangan masyarakat sekitar tentang alat kontrasepsi yang klien pilih sama dengan alakon yang masyarakat sekitar gunakan, kecenderungan masyarakat disekitar menggunakan alakon suntik.

7) Pola kebiasaan sehari-hari

(1) Pola nutrisi

Makan 2-3 x/hari, makanan yang dikonsumsi, nasi, lauk-pauk, sayuran, dll dalam masa hamil maupun masa nifas.

(2) Pola aktivitas

Ibu mengatakan setelah melahirkan ini aktivitas sehari-hari sebagai Ibu rumah tangga saja. Baik masa hamil ataupun pada saat masa nifas saat ini.

(3) Pola istirahat

Tidur siang : kadang-kadang (pukul 12.00-13.00 wib)

Tidur malam : 21.00-04.00 wib (8 jam) sering terbangun karena member ASI si kecil

(4) Pola eliminasi

BAB : 1x/hari

BAK : 6-7 x/hari

(5) Pola seksualitas ; ibu belum melakukan hubungan dengan suami setelah melahirkan.

8) Pola persepsi dan konsep diri

Klien merasa siap dan mampu dengan status menjadi seorang Ibu dari empat orang anak sekaligus menjadi seorang istri dalam rumah tangganya. Pola hubungan dan peran

Sebagai Ibu rumah tangga hubungan klien dengan suami, orang tua, dan tetangga baik.

9) Pola tata nilai dan kepercayaan

Klien menganut agama kristen dan menjalankan sesuai dengan ajaran agama Kristen

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan fisik

a) Keadaan umum

Kesadaran : compos mentis

Emosi : stabil

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 82 kali/menit

Suhu : 36°C

Respirasi : 22 kali/ menit

b) Kepala

Benjolan : Tidak ada

Warna rambut : Hitam

Kekuatan : Tidak mudah rontok

Muka

odema : Midak

Mata

Konjungtifa : Merah

Sclera : Putih

Telinga

Bentuk : Simetris

Kebersihan : Bersih

Hidung

Bentuk : Simetris

Kebersihan : Bersih

Mulut dan Gigi

Keberihan : Cukup

Caries gigi : Tidak ada

c) Leher

JPV : baik

Kelenjar getah bening : tidak ada

Kelenjar tiroid : tidak ada

d) Dada dan payudara

1. Dada

Jantung : baik

Paru-paru : baik

2. Payudara

Bentuk	: simetris
Putting susu	: menonjol
Pengeluaran	: ASI banyak
Pembengkakan	: tidak ada
Rasa nyeri	: tidak ada
Benjolan	: tidak ada

e) Pemeriksaan abdomen

Inspeksi

Bentuk	: simetris
Strie	: ada
Bekas luka	: tidak ada

Palpasi

TFU	: tidak teraba
Kontraksi uterus	: tidak teraba
Kandung kemih	: kosong

f) Ekstremitas atas dan bawah

1. Atas

Bentuk	: tidak
Oedema	: tidak
Kekuatan otot	: baik

Pergerakan : aktif

2. Bawah

Oedema : tidak

Varices : tidak ada

Reflex patella : +/+

Kekuatan otot : baik

Pergerakan : aktif

g) Genetelia

Keadaan : normal

Vulva/Vagina : baik

Oedema : tidak

Varices : tidak ada

Kelenjar bartolini & skene : normal

Perineum : tidak ada tanda-tanda infeksi

Lokia : serosa

h) Anus

Haemoroid : tidak ada

c. Analisa

1) Diagnose : Ny.N. P₅A₀ Calon akseptor KB jangka panjang

a. Dasar

Klien mengatakan ingin KB dan merupakan kunjungan pertama setelah melahirkan anak kelima untuk mengatur jarak kelahiran.

b. Masalah : Ibu dengan resiko tinggi

c. Kebutuhan : Menggunakan Akseptor KB jangka panjang

Diagnosa potensial : Tidak ada

Tindakan Segera : Tidak ada

d. Intervensi

Tanggal 6 Juni 2019

Jam 17.45 WIT

1. Lakukan pendekatan kepada ibu dengan komunikasi terapeutik

Rasional : menjalin hubungan baik dan menciptakan kepercayaan klien terhadap bidan

2. Jelaskan tentang hasil pemeriksaan pada ibu

Rasional : agar pasien mengetahui keadaannya saat ini

3. Jelaskan tentang akseptor KB jangka panjang pada ibu, yaitu AKDR

dan AKDK (definisi, cara kerja, indikasi dan kontraindikasi, keuntungan dan kekurangan, efek samping

Rasional : Untuk menambah pengetahuan klien tentang alat kontrasepsi yang akan digunakannya

b. Implementasi

Tanggal 6 Juni 2019

Jam 17.50 WIT

1. Jam 17.50 WIT : Melakukan konseling dan tanya jawab seputar keluhan yang di hadapi.

2. Jam 17.55 WIT : Menjelaskan tentang hasil pemeriksaan, Memberitahu bahwa tidak terjadi kelainan, keadaan ibu baik dan ibu bisa dilakukan penyuntikan
3. Jam 18.05 WIT : Menjelaskan pada ibu tentang Akseptor KB jangka panjang, yaitu Implan dan IUD

- Implan/AKDK

Implan/AKDK adalah salah satu jenis alat kontrasepsi yang dipasang pada lengan kiri atas. Implan merupakan salah satu cara yang efektif untuk KB dalam jangka panjang.

Cara kerja implan yaitu mengentalkan lendir serviks sehingga menghalangi pertemuan sperma laki-laki dengan sel telur perempuan. Pada umumnya kandungan dalam implan sama halnya dengan suntik 3 bulan yaitu progestin berfungsi menekan hormon reproduksi dalam tubuh.

Indikasi implan yaitu cocok untuk wanita menyusui, tekanan darah normal, dan wanita usia reproduksi. Tidak dianjurkan bagi ibu hamil, pendarahan pervagianam yang sebabnya belum diketahui, wanita yang memiliki riwayat kanker payudara, penyakit jantung, hipertensi dandiabetes militus.

Keuntungan implan yaitu efektifitas tinggi, metode jangka panjang 3 atau 5 tahun, tidak mempengaruhi volume / kualitas ASI, tidak mengganggu hubungan seksual, kerugian tidak dapat mencegah penyakit menular seksual, HIV/AIDS, implan tidak

dapat dilepas sendiri akan tetapi harus kembali ke klinik/rumah sakit dan pemasangan dan pencabutan membutuhkan pembehan minor dimana kemungkinan dapat menyebabkan infeksi dan pendarahan.

Efek samping implan yaitu amenorea (tidak haid), spotting (pendarahan bercak), eksplusi (kapsul keluar dari tempat pemasangan), infeksi pada tempat pemasangan, berat badan naik/turun. Apabila mengalami efek samping tersebut, sebaiknya bicarakan pada bidan atau kembali ke klinik.

- IUD/AKDR

IUD/AKDK (Intra Uterine Divice/ Alat Kontrasepsi Dalam Kulit) adalah bahan inest inthetik (dengan atau tanpa unsur tambahan untuk sinergi efektivitas dengan berbagai bentuk yang dipasang ke dalam rahim untuk menghasilkan efek kontrasepsi.

IUD/AKDK (Intra Uterine Devices/ Alat Kontrasepsi Dalam Kulit) adalah alat yang terbuat dari benang sutra tebal yang dimasukkan ke dalam rahim untuk menghindari kehamilan

Cara kerja IUD, yaitu Menghambat kemampuan sperma masuk ke tuba falopi. Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri. IUD bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun IUD membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi

kemampuan sperma untuk fertilisasi. Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus.

Indikasi IUD, yaitu ingin menjarangkan kehamilan (spacing). Akseptor sudah mempunyai anak dan ingin menjarangkan kehamilannya. Sudah cukup jumlah anaknya dan takut atau menolak cara kontrasepsi mantap (sterilisasi). Tidak cocok memakai kontrasepsi hormonal (mengidap penyakit jantung, hipertensi, penyakit hati). Kontrasepsi hormonal dapat mempengaruhi penyakit yang diderita. Dianjurkan pada wanita berumur 35 tahun dimana kontrasepsi hormonal kurang menguntungkan karena akan terjadi ketidakseimbangan hormon disamping akan terjadi masa menopause.

Kontra indikasi IUD, yaitu Sedang hamil (diketahui hamil atau kemungkinan hamil) Perdarahan vagina yang tidak diketahui (sampai dapat dievaluasi), Sedang mengidap penyakit radang panggul atau pasca keguguran septic, Penyakit trofoblas yang ganas, Kelainan rahim misalnya rahim kecil endometrosis, polip endometrium, Tiga bulan terakhir sedang mengalami atau sering menderita PRP (Penyakit Radang Panggul) atau abortus septic, Kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim yang dapat mempengaruhi kavum uteri, Diketahui menderita TBC pelvic.

Keuntungan IUD, yaitu IUD sangat efektifitas tinggi, AKDR dapat efektif setelah pemasangan, Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dan CUT-380A dan tidak perlu diganti), Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat, Tidak ada efek samping hormonal dengan CU AKDR (CU-380A), Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI, Tidak mempengaruhi hubungan seksual, Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi). Kerugian Perubahan siklus haid (umumnya pada bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS, Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan, Klien tidak dapat melepas IUD sendiri, Sedikit nyeri dan perdarahan (spotting) terjadi segera setelah pemasangan dan biasanya menghilang dalam 1-2 hari, Penyakit radang panggul terjadi sesudah perempuan dengan IMS memakai IUD, Perempuan harus memeriksa posisi benang dari waktu ke waktu, Mungkin AKDR keluar dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR di pasang sesudah melahirkan).

Efek samping IUD, yaitu Pada Saat Inseri/Pemasangan misalnya : rasa nyeri, muntah dan keringat dingin, Perforasi uterus. Setelah Inseri misalnya : Menoragia dan spotting mentroragia, Embedding dan displasemen, infeksi.

a. Evaluasi

Tanggal 6 Juni 2019

Jam 18.15 WIT

1. Menjalin komunikasi yang baik dengan ibu. Melakukan konseling dan tanya jawab seputar keluhan yang di hadapi.
2. Ibu sudah mengetahui keadaannya
3. Ibu sudah mengerti tentang penjelasan akseptor KB jangka panjang yang telah dijelaskan dan ibu telah memutuskan menggunakan Akseptor KB IUD/AKDR yang akan dipasang pada fasilitas kesehatan terdekat, yaitu Puskesmas Tanjung Kasuari

B. PEMBAHASAN

Manajemen asuhan kebidanan ini digunakan untuk menginterpretasikan data dasar, mengidentifikasi diagnosa/masalah, mengidentifikasi diagnosa/masalah potensial, menetapkan kebutuhan terhadap tindakan, menyusun rencana tindakan serta mengevaluasi tindakan. Berdasarkan hasil pemeriksaan kepada Ny.N yang dilakukan penulis sejak tanggal 22 April 2019 sampai dengan 6 Juni 2019 atau sejak usia kehamilan 39 minggu sampai dengan 6 minggu post partum,

penulis tidak menemukan kesulitan yang berarti ketika pelaksanaan, berkat kerjasama antara pasien, keluarga, dan bidan. Namun terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan dalam beberapa tindakan pada asuhan kebidanan yaitu adanya.

1. Kehamilan

Kehamilan yang dialami oleh Ny.N ini merupakan suatu kehamilan yang normal dan tidak ada penyulit yang berarti. Ibu sudah memeriksakan kehamilannya sebanyak 4 kali, dimana pemeriksaan pertama dilakukan saat usia kehamilan 12 minggu, pemeriksaan ulang dilakukan pada usia kehamilan 20 minggu dengan pemeriksaan ulang selanjutnya dilakukan setiap bulan pada bulan-bulan berikutnya hingga usia kehamilan 36 minggu dan 39 minggu oleh mahasiswa.

Menurut Elisabeth (2015) frekuensi pelayanan antenatal oleh WHO ditetapkan 4 kali kunjungan ibu hamil dalam pelayanan antenatal, selama kehamilan dengan ketentuan sebagai berikut : 1 kali pada trimester pertama (K1) 1 kali pada trimester dua dan 2 kali pada trimester ketiga (K4). Sehingga tidak terdapat kesenjangan.

Selama dalam pemantauan dan hasil anamnesa penulis selanjutnya berlangsung baik dimana Ny.N mendapat imunisasi TT yaitu TT5 pada usia kehamilan 20 Minggu. Gerakan janin dirasakan pada umur kehamilan 20 minggu pergerakan janin masih dirasakan oleh ibu saat ini. Berdasarkan kartu perkembangan kehamilannya menunjukkan perkembangan yang baik. Pada catatan perkembangan Ny.N yang selanjutnya tidak tampak adanya suatu

permasalahan kehamilan yang mengarah pada hal yang patologis. Pada Trimester I ibu tidak mengalami keluhan apapun. Hanya saja pada Trimester II hingga Trimester III ibu tidak merasakan ketidaknyamanan maupun keluhan apapun.

2. Persalinan

Ibu datang ke Pustu Saoka Tanjung Kasuari pada tanggal 24 April 2019, jam 20.00 WIT ibu merasa hamilnya sudah 9 bulan(39 minggu) dengan keluhan mules-mules dirasakan semakin dan juga keluar darah dan lendir. Hal ini menunjukkan tanda-tanda persalinan (Elisabet,2016), maka dilakukan pemeriksaan dalam, dengan hasil Vulva vagina tidak ada kelainan, portio tebal lunak, pembukaan 4 cm, ketuban utuh,moulage tidak ada, bagian-bagian kecil janin tidak teraba, penurunan kepala Hodge II,

Pada jam 00.00 dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil: portio tipis lunak, pembukaan 8 cm, ketuban utuh, penurunan kepala Hodge III .

Pada jam 03.50 ibu mengeluhkan rasa mules yang tak tertahankan, dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil: portio tipis lunak, pembukaan lengkap, ketuban pecah spontan, penurunan kepala Hodge IV kala 1 dari pembukaan 4 cm sampai 10 cm Ny.N adalah kurang lebih 8 jam 45 menit.

Kala II pada Ny.N berlangsung 25 menit dari pembukaan lengkap pukul 03.50 WIT dan bayi lahir spontan pukul 04.15 WIT. menurut teori yang ada, Kala II berlangsung selama 1jam pada primi dan ½ jam pada multi. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek hal ini dikarenakan oleh beberapa faktor

seperti paritas (multipara), his yang adekuat, faktor janin dan faktor jalan lahir sehingga terjadi proses pengeluaran janin yang lebih cepat,(Elisabet, 2016).

Penatalaksanaan kala III yang dilakukan yaitu melakukan manajemen aktif yaitu pemberian oksitosin 10 IU secara IM, melakukan peregang tali pusat terkendali dan massase fundus uteri. Pada Ny.N plasenta lahir Pukul 04.30 WIT berlangsung 5 menit setelah bayi lahir. Hal ini normal terjadi karena plasenta lahir 5 – 30 menit setelah bayi lahir dengan demikian selama kala III tidak ada penyulit dan tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek (Asuhan Persalinan Normal,2008)

Kala IV pada Ny.N tidak terdapat robekan di jalan lahir. Tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, kandung kemih kosong. Pengawasan post partum dilakukan selama 2 jam post partum yaitu untuk memantau perdarahan, TTV, kontraksi, TFU, dan kandung kemih, pada 1 jam pertama pemantauan dilakukan setiap 15 menit sekali, pada 1 jam berikutnya dilakukan setiap 30 menit sekali. Dari hasil observasi kala IV tidak terdapat komplikasi dan tidak ada kesenjangan teori dengan praktek.(Asuhan Persalinan Normal,2008)

Observasi Kala IV pada Ny.N yaitu TTV batas normal 110/80 mmHg, suhu 36,5°C, Tinggi fundus uteri setelah plasenta lahir 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, konsistensi keras, kandung kemih kosong, lochea rubra, pengeluaran darah selama proses persalinan yaitu pada kala I $\pm$ 30 cc, kala II $\pm$ 50 cc, kala III $\pm$ 70 cc, kala IV $\pm$ 100 cc, jumlah pengeluaran darah

yang dialami yaitu ± 250 cc. Teori mengatakan perkiraan pengeluaran darah normal ± 500 cc bila pengeluaran darah ≥ 500 cc yaitu pengeluaran darah abnormal (Prawirohardjo, 2009). Pengeluaran darah pada kasus Ny.N masih dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan dengan teori. Persalinan pada Ny.N kala I, kala II, kala III, dan kala IV tidak ada komplikasi.

3. Nifas

Pada 6 jam postpartum, ibu mengatakan masih mules, tidak mengalami perdarahan. Ibu sudah dapat berkemih secara lancar pada 6 jam postpartum, uterus mengecil dengan tinggi 2 jari dibawah pusat, kolostrum keluar sedikit, mobilisasi dini terlaksana dengan baik, serta hubungan ibu dengan bayi baik. Hal ini sesuai dengan teori (Ambarwati, 2009) bahwa terjadi involusi uteri akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Pada akhir kala III persalinan uterus berada di garis tengah kira-kira 2 cm di bawah umbilicuc. Satu hari setelah postpartum ibu diperkenankan untuk pulang keadaan ibu dan bayinya baik.

Pada hari ke-6 ibu kontrol yang pertama setelah melahirkan. Keadaan ibu dan bayi baik, TFU sudah tidak teraba, terdapat lochea sanguinolenta, Pada hari ke-14, tinggi fundus uteri tidak teraba, terdapat pengeluaran lochea alba, tidak ada perdarahan abnormal, luka jahitan bersih dan agak kering, tidak ada tanda-tanda infeksi dan penyulit dalam masa nifas. Ibu dapat menyusui bayinya dengan baik, pengeluaran ASI lancar dan banyak. Hal ini sesuai dengan teori, bahwa pada hari ke-5 postpartum, uterus kurang lebih Pertengahan antara pusat dan symphysis, sesudah 12 hari uterus tidak dapat teraba lagi di atas symphysis (Ambarwati, 2009). Pada 6 minggu post partum,

ibu sehat, lochea tidak keluar, ibu memutuskan untuk menggunakan KB suntik yang 3 bulan untuk mengatur jarak kehamilan.

Pengeluaran lochea dapat diklasifikasikan berdasarkan jumlah dan warnanya sebagai berikut: Lochea rubra 1-4 hari, Lochea sanguinolenta 4-7, Lochea serosa 7-14 hari, berwarna kekuningan, Lochea alba setelah bisa berlangsung selama 2 sampai 6 minggu postpartum (Ambarwati, 2009).

Pada masa nifas Ny.N berjalan dengan normal dengan keluhan yang biasa yaitu pada 6 jam ibu masih mengeluh mules-mules terutama ketika ibu menyusui bayinya. Hal ini merupakan keadaan fisiologis karena pengaruh hormon prolaktin dan oksitosin yang dihasilkan otot uterus saat berkontraksi sehingga menyebabkan rasa mules dan hal ini akan mencegah perdarahan serta merangsang pengeluaran kolostrums dan ASI (Ambarwati, 2009). Pada masa nifas Ny.N tidak terdapat kesenjangan yang berarti antara teori, keadaan ibu, dan asuhan yang diberikan.

4. Bayi Baru Lahir

Proses persalinan Ny.N berlangsung normal dan telah dilakukan asuhan bayi baru lahir, keadaan kulitnya kemerahan, gerakan bayi aktif yang menunjukkan bayi aktif dan sehat. Salah satu asuhan yang diberikan yaitu menjaga kehangatan bayi, memberikan bayi ASI dini pada ibunya, dalam penanganan bayi baru lahir dilakukan pemberian salep mata $\pm$ 1 jam setelah proses kelahiran bayi untuk mencegah infeksi pada mata, dan dilakukan pemberian vitamin K untuk mencegah perdarahan pada bayi.

Hal ini sesuai dengan teori bahwa bayi baru lahir harus diberikan vit K untuk mencegah terjadinya perdarahan dalam waktu 24 jam atau sebelum ibu dan bayi dipulangkan ke rumah harus diberikan imunisasi hepatitis B, polio dan BCG (Saifuddin, 2002)

Pemberikan vitamin K dosis Per oral 1 mg (untuk BBL normal dan cukup bulan) maupun perparental dengan dosis 0,5 – 1 mg IM (untuk bayi resiko tinggi). Tujuan diberikannya vitamin K adalah untuk mencegah terjadinya perdarahan defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir (Saefuddin, 2001).

Pada perawatan tali pusat tidak dilakukan pembalutan pada tali pusat maupun membubuhi apapun pada tali pusat sesuai dengan teori yang ada, (Affandi, 2008).

Bayi dapat meneteki dengan dengan baik, Ny.N dianjurkan untuk memberikan ASI secara eksklusif (6 bulan tanpa diberikan makanan tambahan apapun termasuk air putih) (Affandi 2008) dan Ny.N pun mengikuti anjuran.

Pada 6 jam kelahiran bayi tampak tenang, sudah mendapat colostrum, bayi sudah dapat mengisap dengan kuat. Tali pusat bayi sudah lepas pada hari ke tujuh kelahiran bayi dan bayi tampak sehat. Bayi belum mendapat imunisasi apapun, namun ibu dianjurkan untuk pergi ke Puskesmas atau posyandu untuk mendapat imunisasi. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan terhadap teori bahwa terdapat 2 jadwal pemberian imunisasi Hepatitis B. Jadwal pertama, imunisasi Hepatitis B sebanyak 3 kali, yaitu pada usia 0 (segera setelah bayi lahir menggunakan uniject), 1 dan 6 bulan.

Jadwal kedua, imunisasi Hepatitis B sebanyak 4 kali, yaitu pada usia 0, dan DPT + Hepatitis B pada 2, 3, dan 4 bulan usia bayi (Affandi, 2008).

5. KB

Ny.N Calon Akseptor KB di Rumah Didapatkan adanya kesamaan maupun kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus.

Pada studi kasus penatalaksanaan yang diberikan pada Ny.N yaitu konseling mengenai Akseptor KB jangka panjang, yaitu Implan/AKDK dan IUD/AKDR, antara lain memberitahu pada klien dan keluarga hasil pemeriksaan, memberikan konseling tentang KB jangka panjang.

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Setelah penulis melakukan asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan komprehensif dan pendokumentasian secara SOAP pada Ny N, mulai dari kehamilan, bersalin, nifas dan BBL yang dimulai dari tanggal tanggal 22 April 2019 sampai dengan 6 Juni 2019 atau sejak usia kehamilan 39 minggu sampai dengan 6 minggu post partum. Maka dapat disimpulkan :

1. Mahasiswa mampu melakukan asuhan kehamilan kepada Ny.N pada tanggal 22 April 2019. Pemeriksaan Antenatal Care sebanyak 1 kali dengan standar 7T dari hasil pengkajian dan pemeriksaan kehamilan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi pada ibu dan bayi saat kehamilan.
2. Mahasiswa mampu melakukan pertolongan persalinan dengan 60 langkah Asuhan Persalinan Normal pada tanggal 24 April 2019 pada Ny.N usia gestasi 39 minggu. Persalinan berjalan dengan normal tanpa ada penyulit dan komplikasi yang menyertai.
3. Mahasiswa mampu melakukan asuhan nifas pada Ny. N dari tanggal 24 April 2019 sampai dengan tanggal 6 Juni 2019, yaitu dari 6 jam postpartum sampai 6 minggu post partum. Selama pemantauan masa nifas, berlangsung dengan baik dan tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi.

4. Mahasiswa mampu melakukan asuhan bayi baru lahir kepada Bayi Ny.N yang berjenis kelamin Laki-laki, BB 3600 gram, PB 50 cm. Tidak ditemukan adanya cacat serta tanda bahaya. Bayi telah diberikan salep mata dan Vitamin Neo K 1 mg, Tidak ditemukan adanya komplikasi atau tanda bahaya.
5. Mahasiswa melakukan Asuhan Calon Akseptor KB pada Ny.N yang dilakukan pada tanggal 6 Juni 2019

B. SARAN

1. Bagi Penulis

Agar mahasiswa mendapatkan pengalaman dalam mempelajari kasus-kasus pada saat praktik dalam bentuk manajemen SOAP serta menerapkan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan sesuai dengan kewenangan bidan yang telah diberikan kepada profesi bidan. Serta diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif terhadap klien.

2. Bagi Institusi Pendidikan

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

3. Bagi Lahan Praktek

Asuhan yang sudah diberikan pada klien sudah baik dan hendaknya dipertahankan mutu pelayanan agar dapat memberikan asuhan yang lebih

baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap asuhan kebidanan sesuai dengan teori dari mulai kehamilan, persalinan, nifas dan BBL serta KB.

4. Bagi Pasien

Agar klien memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas dan bbl dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- BKKBN. 2011. *Evaluasi Pembangunan Kependudukan dan KB BKKBN Provinsi Jawa Tengah*. Jawa Tengah: BKKBN Provinsi
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2007. *Profil Dinas Kesehatan Republik Indonesia tahun 2007*.
- Dinas Kesehatan Papua Barat. 2010. *Profil Kesehatan Papua Barat*.
- Kurniarum,ari.2016. Modul Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir
- Prawirohardjo, sarwono.2018. Ilmu Kebidanan. Jakarta : PT Bina Pustaka
- Riyanti, erma.2017.Asuhan Kebidanan Komprehensifpada Ny.S Umur 39 Tahun G4p3a0dari Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir (Bbl), Nifas Danperencanaan Keluarga Berencana (Kb) Di Puskesmas Ii Sokaraja (PDF Diunggah pada tanggal 10 Juni 2019, Jam 18.30 WIT)
- Tyastuti, siti. 2016. Modul Asuhan Kebidanan Kehamilan.
- Wahyuningsih, heni puji.2018. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLTEKKES KEMENKES SORONG



Jln. Basuki Rahmat Km.11 Sorong, Telp/Faks (0951) 324309, Email:

poltekkes_sorong@yahoo.co.id

FORMAT PENILAIAN

PERTOLONGAN PERSALINAN DENGAN APN

Tanggal Penilaian :

Nama Mahasiswa :

Stasi :

Beri Tanda centang (✓) pada kolom penilaian

NO	ASPEK PENILAIAN	PENILAIAN		
		0	1	2
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 lendir • Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi Untuk ibu : • Menggelar kain di perut bawah ibu			

NO	ASPEK PENILAIAN	PENILAIAN		
		0	1	2
	• 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 tisu/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.			

NO	ASPEK PENILAIAN	PENILAIAN		
		0	1	2
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)			

NO	ASPEK PENILAIAN	PENILAIAN		
		0	1	2
	- 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 ! <i>jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi</i> <i>jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut</i>			
21	Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan			
LAHIRNYA BAHU				

NO	ASPEK PENILAIAN	PENILAIAN		
		0	1	2
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			

NO	ASPEK PENILAIAN	PENILAIAN		
		0	1	2
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, peganag 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)				

NO	ASPEK PENILAIAN	PENILAIAN		
		0	1	2
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 kearah 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 puting susu			
Mengeluarkan plasenta				
36	Bila pada penekana 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 : 6. Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM 7. Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh 8. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan 9. Ulangi tekanan dorso cranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya 10. 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			

NO	ASPEK PENILAIAN	PENILAIAN		
		0	1	2
	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 terasa 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 perdarahan 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			

NO	ASPEK PENILAIAN	PENILAIAN		
		0	1	2
	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	Bersihkanibujari paparan darah dan cairantubuhdenganmenggunakan air DTT. Bersihkancairanketuban, lendir dan darahdiranjangataudisekitaribuberbaring. Bantú ibumemakaipakaian yang bersih dan kering			
51	Pastikanibumerasanyaman. Bantú ibumemberikan ASI. Anjurkankeluargauntukmemberiibuminuman dan makanan yang diinginkannya			
52	Dekontaminasitempatbersalindenganlarutanklroin 0,5%			
53	Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, balikan bagian dalam keluar dan rendam dalam lauratn 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			

NO	ASPEK PENILAIAN	PENILAIAN		
		0	1	2
55	Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi			
56	Dalam satu jam pertama, beri salep/tetes mata profilaksis 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 36,5-37,5°C) 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			

AI : $\frac{\text{JUMLAH SCORE}}{\text{OPTION}} = \dots\dots\dots$

PENGUJI

BERITA ACARA PERBAIKAN ASUHAN KOMPREHENSIF

Nama : Fiona Flansila Fenanlabe
NIM : 4 1540117009
Judul : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN, PERSALINAN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KB PADA NY.N G₅P₄A₀ DI PUSTU SAOKA PUSKETU SAOKA PUSKESMAS TANJUNG KOTA SORONG
Tanggal : 18 Juli 2019
Penguji I : Sunaeni,M.Keb
Penguji II : M. Wattimena,AKp,M.Kes
Penguji III : Vera I. Abdullah ,M.Keb

No.	Sebelum Perbaikan	Sesudah Perbaikan
1.	Penambahan materi skor poedji rochjati	Sudah perbaikan
2.	Pengubahan masalah dan kebutuhan pada bab 4 kehamilan	Sudah perbaikan

Mengetahui,

Penguji II



M.Wattimena,AKp,M.Kes
NIP. 195603311980082001

Penguji III



Vera I. Abdullah, M.Keb
NIP. 197708222005022005

Penguji I

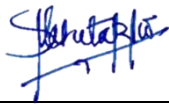
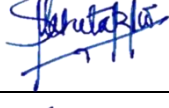
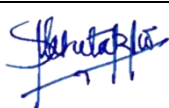
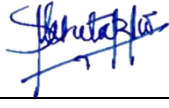
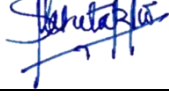


Sunaeni,M.Keb
NIP.198109122012122001

LEMBARAN KONSULTASI

Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Kb Pada Ny. N Umur 32 tahun Di Pustu Saoka Puskesmas Tanjung Kota Sorong

Nama Mahasiswa : Fiona Flansila Fenanlaber
Pembimbing I : M. Wattimena, AK.p, M.Kes

No	Tanggal konsultasi	Materi konsultasi	Saran Pembimbing	ttd
1.	29 Maret 2020	Konsultasi Judul	-	
2.	01 April 2020	Konsultasi Bab I	Lengkapi materi	
3.	03 April 2020	Konsultasi Bab 2	Tambahan tabel pengukuran TFU Sesuai Usia Kehamilan Lengkapi Materi	
4.	06 April 2020	Konsultasi Bab 2 Materi Nifas BBL, dan KB	Rapikan Penulisan Lanjutkan	
5.	07 April 2020	Melakukan Kunjungan Pertama Kehamilan	Lanjutkan ke Bab 4 Tinjauan Kasus	
6.	08 April 2020	ACC Seminar Proposal		
7.	09 April 2020	Konsultasi kunjungan nifas 6 Minggu dan KB	Lanjutkan Tinjauan Kasus	
8.	10 April 2020	ACC Seminar Hasil		

Mengetahui
Pembimbing I



M. Wattimena, AKp,M.Kes
NIP. 195603311980082001

Yang Bersangkutan



Fiona Flansila Fenanlaber
NIM. 4 1540117009

LEMBARAN KONSULTASI

Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Kb Pada Ny. N Umur 32 tahun Di Pustu Saoka Puskesmas Tanjung Kota Sorong

Nama Mahasiswa : Fiona Flansila Fenanlaber
Pembimbing I : Sunaeni,M,Keb

No	Tanggal konsultasi	Materi konsultasi	Saran Pembimbing	Paraf
1.	30 Maret 2020	Konsultasi Judul	-	
2.	02 April 2020	Konsultasi Bab I Dan BAB 2	Lengkapi materi	
3.	05 April 2020	Konsultasi Bab 2 Materi Nifas BBL, dan KB	Rapikan Penulisan Lanjutkan	
4.	06 April 2020	Melakukan Kunjungan Pertama Kehamilan	Lanjutkan ke Bab 4 Tinjauan Kasus	
5.	07 April 2020	ACC Seminar Proposal		
6.	09 April 2020	Konsultasi kunjungan nifas 6 Minggu dan KB	Lanjutkan Tinjauan Kasus	
7.	10 April 2020	ACC Seminar Hasil		

Mengetahui
Pembimbing II


Vera Iriani Abdullah,M.Keb
NIP. 197708222005022005

Yang Bersangkutan


Fiona Flansila Fenanlaber
NIM. 4 1540117009