

STUDI KASUS

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN, PERSALINAN,
NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN KELUARGA BERENCANA (KB)
PADA NY. W UMUR 35 TAHUN G2 P1 A0 DI PUSTU
MALAWILI DISTRIK AIMAS KABUPATEN
SORONG TAHUN 2023**

LAPORAN TUGAS AKHIR

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan Pendidikan Diploma III
Kebidanan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Sorong**



Disusun Oleh :

**NIETA SEPTIANA
41540120028**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLTEKKES KEMENKES SORONG
PRODI DIII KEBIDANAN
2023**

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana pada Ny.W, Umur 35 Tahun P1 A0, Di Pustu Malawili Distrik Aimas Kabupaten Sorong

Yang diajukan oleh :

NIETA SEPTIANA

41540120028

Telah konsultasikan dan disetujui untuk diseminarkan pada :

Hari : Senin

Tanggal : 29 Juni 2023

Pembimbing I



Fitrah Duhita, M.Keb
NIP. 198805172020122003

Pembimbing II



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

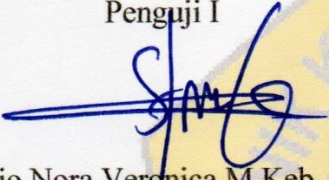
HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

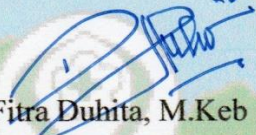
Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana pada Ny.W, Umur 35 Tahun P1 A0, Di Pustu Malawili Distrik Aimas Kabupaten Sorong

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 19 Juni 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima.

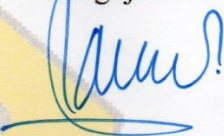
Penguji I


Yustitio Nora Veronica, M.Keb., AIFO
NIP. 919910223202101201

Penguji II


Fitra Duhita, M.Keb
NIP. 198805172020122003

Penguji III

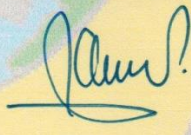

Adriana Egam, S.ST, M.Kes
NIP. 196707241988012004

Mengetahui

Direktur


Ariani Pongoh, S.ST, M.Kes
NIP. 196601011985032005

Ketua Jurusan Kebidanan


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

RIWAYAT HIDUP



Nama : Nieta Septiana

Nim : 41540120028

Tempat Tanggal Lahir : Sorong, 23 September 2002

Alamat : Jln. Sutomo Majener Kabupaten Sorong

Riwayat Pendidikan :

SD : Tahun 2008-2014

SMP : Tahun 2014-2017

SMA : Tahun 2017-2020

D III Kebidanan : Tahun 2020-2023

Pekerjaan : Mahasiswi

Status : Regular

Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmatnya- Nya yaitu berupa kesehatan sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan akhir ini judul yang penulis angkat adalah ***“Asuhan Kebidanan Komperhensif Kehamilan, Persalinaan, Nifas, Bayi Baru Lahir, Dan Keluarga Berencana (Kb) Pada Ny. I Umur 23 Tahun G2 P1 A0 Di Pustu Malawili Distrik Aimas Kabupaten Sorong”*** yang dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Kebidanan pada program Studi Diploma III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Sorong. Laporan Akhir ini dapat diselesaikan atas proses bimbingan.

Proses penyelesaian laporan akhir ini hanya semata-mata hasil usaha dan kerja keras penulis sendiri, tetapi melibatkan bantuan dan kontribusi dari beberapa pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ariani Pongoh, S.ST,M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Sorong, yang telah mengizinkan saya untuk mengambil kasus ini.
2. Adriani Egam, S.ST,M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Sorong, dan selaku Pembimbing Institusi II yang telah membimbing dan mendidik saya.
3. Rizqi Kamalah, M.Keb selaku Ketua Program Studi D3 Kebidanan politteknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Sorong, yang telah mengizinkan saya mengambil kasus ini.
4. Fitra Duhita, M.Keb selaku Dosen pembimbing Institusi I, yang telah membimbing dan mendidik saya.
5. Kepada Orangtua dari penulis yang telah memberikan semangat, kasih sayang, dukungan, kesabaran, nasehat dan do'a hingga terselesaikan laporan akhir ini.
6. Kepada pasien dan keluarga pasien yang telah berkenan menjadi pasien saya untuk menyelesaikan tugas laporan akhir.

7. Kepada teman-teman saya yang telah sangat banyak membantu, memberikan motivasi, serta dukungan dalam menyelesaikan laporan akhir ini.
8. Kepada diri sendiri yang tak pernah putus asa dan tetap berusaha melakukan yang terbaik untuk menyelesaikan laporan ini.

Saya menyadari, laporan yang saya tulis ini masih banyak kekurangan dan jauh dari kata sempurna Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun akan saya nantikan demi kesempurnaan laporan ini. Semoga tulisan ini memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu terutama dalam pendidikan kebidanan dan kesehatan lainnya.

Sorong, 27 Mei 2023

Nieta Septiana

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
RIWAYAT HIDUP	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
ABSTRAK.....	x
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus.....	5
D. Manfaat	6
1. Manfaat Teoritis	6
2. Manfaat Praktis	6
BAB II.....	7
TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Konsep Dasar	7
1. Kehamilan	7
2. Klasifikasi Kehamilan	7
3. Fisiologi Kehamilan	8
4. Tanda dan Gejala Kehamilan	12
5. Perubahan Anatomi dan Fisiologi pada Kehamilan	16
6. Tanda dan Bahaya Masa Kehamilan	23
7. Ketidaknyamanan pada Ibu Hamil dan Cara Mengatasi	29

8. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil.....	32
9. Standar Pelayanan Dalam Masa Kehamilan	42
B. Persalinan	45
C. Bayi Baru Lahir.....	71
D. Nifas	82
E. Program Keluarga Berencana (KB)	94
F. Konseling keluarga Berencana.....	106
G. Konsep dasar asuhan kebidanan dengan 7 langkah varney	108
BAB III	111
METODE PENELITIAN.....	111
A. Rancangan.....	111
B. Subyek.....	111
C. Waktu dan tempat pelaksanaan.....	111
D. Pengumpulan data dan analisa data	112
E. Etika	114
BAB IV	115
TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	115
A. STUDI KASUS.....	115
Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan	115
Asuhan Kebidanan Pada Masa Intranatal.....	132
Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	155
Asuhan Kebidanan Nifas.....	168
Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana	186
B. PEMBAHASAN	194
BAB V	204
PENUTUP.....	204
A. Kesimpulan	204
B. Saran	204
DAFTAR PUSTAKA	206
LAMPIRAN.....	210

DAFTAR TABEL

Table 2.1 Tinggi Fundus Uteri Kehamilan	16
Table 2.2 Kenaikan Berat Badan Normal Ibu Hamil.....	21
Table 2.3 60 Langkah Apn.....	64
Tabel 2.4 APGAR Score	78
Tabel 2.5 Perubahan Normal Pada Uterus	85
Tabel 4.1 Riwayat kehamilan,nifas yang lalu	117
Tabel 4.2 Riwayat Kontrasepsi	117
Tabel 4.3 Pola Kebiasaan Sehari-hari	119
Tabel 4.4 Catatan Perkembangan Kala I Pukul 21.05 WIT.....	142
Tabel 4.5 Catatan Perkembangan Kala I Pukul 00.05 WIT.....	143
Tabel 4.6 Penilaian APGAR Score	160
Tabel 4.7 Riwayat kehamilan,nifas yang lalu	173
Tabel 4.8 Riwayat Kontrasepsi	173
Tabel 4.9 Riwayat Kehamilan,nifas yang lalu	193
Tabel 4.10 Riwayat Kontrasepsi	194
Tabel 4.11 Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari	195

Nieta Septiana 2023, Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB pada Ny. I G2P1A0 Di Pustu Malawili Distrik Aimas Kabupaten Sorong, (pembimbing I Fitra Duhita, M. Keb, Pembimbing II Adriana Egam, S. ST.,M.Kes).

ABSTRAK

Angka kematian ibu (AKI) merupakan kematian ibu pada masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh faktor obstetrik dan non obstetrik. Kendala yang dihadapi adalah Sistem pencatatan pelaporan belum tertata dengan baik, masih ada under reported, laporan kematian ibu belum baik misalnya dari laporan masyarakat, rumah sakit, RT/RW/Kelurahan/Distrik. Berbagai perbaikan dilakukan dengan meningkatkan pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. Tujuan penelitian untuk menerapkan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, BBL, nifas, dan KB di Pustu Malawili Distrik Aimas Kabupaten Sorong. Waktu penelitian bulan Januari 2023 sampai Mei 2023.

Jenis penelitian bersifat deskriptif menggunakan Pendokumentasian metode SOAP. Subjek penelitian seorang ibu yang didampingi saat hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan KB di Puskesmas Malawili Distrik Aimas Kabupaten Sorong.

Hasil penelitian di peroleh G2P1A0 umur 35 tahun hamil 28 minggu 4 hari, HPHT 10 Juli 2022, HPL 17 April 2023. Peneliti mulai mendampingi pemeriksaan kehamilannya di Pustu Malawili Distrik Aimas Kabupaten Sorong sejak usia kehamilan 28 minggu 4 hari. Masa kehamilan berjalan baik tanpa komplikasi.

Tanggal 12 April 2023 ibu datang dengan keluhan mules-mules dan keluar lendir bercampur darah, dengan diagnosa G2P1A0 usia kahamilan 39 minggu 2 hari inpartu kala I fase Aktif, hingga pembukaan lengkap tidak didapatkan masalah potensial pada Ny. W.

Bayi Ny. W lahir secara spontan dengan jenis kelamin perempuan, neonates cukup bulan. Didapatkan bahwa masa nifas ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik tanpa ada komplikasi apapun. 21 Mei ibu memutuskan akan menggunakan KB suntikan 3 bulan.

Kesimpulan peneliti dapat menerapkan asuhan kebidanan komprehensif menggunakan metode pendokumentasian SOAP, sehingga kehamilan Ny. W hingga Keluarga Berencana (KB) dapat berjalan dengan lancar tanpa terdapat komplikasi

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif, Kehamilan,Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, Keluarga Berencana

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif yaitu manajemen kebidanan mulai dari ibu hamil, bersalin, sampai bayi baru lahir sehingga persalinan dapat berlangsung dengan aman dan bayi yang dilahirkan selamat dan sehat sampai dengan masa nifas (Lapau, 2015). *Continuity of care (COC)* adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan yang berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran, sampai 6 minggu pertama postpartum. Tujuannya adalah untuk membantu upaya percepatan penurunan AKI (Legawati, 2018).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2019 Angka Kematian Ibu (*maternal mortality rate*) merupakan jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan yang dijadikan indikator derajat kesehatan perempuan. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu target global *Sustainable Development Goals* (SDGs) dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.

Menurut Data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia meningkat dari 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2002-2007 menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007-2012. Angka Kematian Ibu (AKI) mengalami penurunan pada tahun 2012-2015 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup dan jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2019 yaitu sebanyak 4.221 kasus (Kemenkes RI, 2019).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan tolak ukur untuk menilai keberhasilan upaya kesehatan ibu dan salah satu indikator untuk melihat tingkat kesejahteraan suatu negara dan status kesehatan masyarakat karena

sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. (Kemenkes, 2019). AKI di Indonesia pada tahun 2018 menunjukkan 305 per 100.000 kelahiran hidup. Secara umum mengalami penurunan dari 390 per 100.000 kelahiran hidup selama periode 1991-2015, namun data ini masih jauh dari target Sustainable Development Goal's (SDG's) tahun 2030 yaitu dengan menurunkan AKI sebanyak 70 per 100 (Kemenkes RI, 2019).

Angka kematian bayi (AKB) merupakan salah satu indikator utama menilai tingkat kesejahteraan suatu negara dan status kesehatan masyarakat. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan AKB sebesar 24 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2019)

Tinggi kematian bayi berusia di bawah lima tahun (balita) di Indonesia mencapai 28.158 jiwa pada 2020. Dari jumlah itu, sebanyak 20.266 balita (71,97%) meninggal dalam rentang usia 0-28 hari (neonatal). Sebanyak 5.386 balita (19,13%) meninggal dalam rentang usia 29 hari-11 bulan (post-neonatal). Sementara, 2.506 balita (8,9%) meninggal dalam rentang usia 12- 59 bulan. Kematian balita post-neonatal paling banyak karena pneumonia, yakni 14,5% (Kemenkes RI, 2021). Ada pula kematian balita post-neonatal akibat diare sebesar 9,8%, kelainan kongenital lainnya 0,5%, penyakit syaraf 0,9%, dan faktor lainnya 73,9%. Sementara, 42,83% kematian balita dalam rentang usia 12-59 bulan karena infeksi parasit. Ada pula kematian balita dalam rentang usia tersebut karena pneumonia sebesar 5,05%, diare 4,5%, tenggelam 0,05%, dan faktor lainnya 47,41% (Kemenkes RI, 2021).

Penyebab terbanyak kematian ibu di Indonesia pada tahun 2019 adalah perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, gangguan metabolik, dan lain lain (Kemenkes RI, 2019). Hal ini disebabkan karena ibu hamil dan bayi merupakan kelompok rentan yang memerlukan pelayanan maksimal dari petugas kesehatan, salah satu bentuk pelayanan yang harus diberikan kepada ibu melahirkan adalah penolong oleh tenaga kesehatan (nakes)

(Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Beberapa tahun terakhir ini diakui dan diterima secara luas bahwa kematian maternal yang seharusnya dapat dicegah merupakan pelanggaran terhadap hak-hak asasi perempuan. Di seluruh dunia, Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia tercatat sebesar 177 kematian per 100 ribu kelahiran hidup pada 2017. Rasio itu sudah lebih baik dari belasan tahun sebelumnya yang lebih dari 200 kematian per 100 ribu kelahiran hidup. Kendati, AKI Indonesia masih ketiga tertinggi di Asia Tenggara. (World Bank, (Lidwina, 2021)).

AKI di Provinsi Papua Barat tahun 2019 Kabupaten/kota dengan jumlah kasus kematian ibu tertinggi adalah Kabupaten Manokwari sebanyak 11 kasus, diikuti Kaimana, Sorong Selatan dan Raja Ampat 6 kasus, dan Kota Sorong 4 kasus. Kabupaten/kota dengan kasus kematian ibu terendah adalah Tambrauw 1 kasus. Sebesar 41 orang kematian ibu di Provinsi Papua Barat terjadi disebabkan oleh Pendarahan sebesar 16 orang, Hipertensi sebesar 5 orang, infeksi sebesar 13 orang dan lainlain sebesar 8 orang (DinKes Provinsi Papua Barat, 2019)

Dengan upaya kesehatan anak antara lain diharapkan mampu menurunkan angka kematian anak. Indikator angka kematian yang berhubungan dengan anak yakni Angka Kematian Neonatal (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Balita (AKABA). AKN, AKB dan AKABA (DinKes Provinsi Papua Barat, 2019)

AKN di Papua Barat tahun 2019 sebesar 109 per 1.000 kelahiran hidup. Perhatian terhadap upaya penurunan angka kematian neonatal (0-28 hari) menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 65,28 persen kematian bayi di Provinsi Papua Barat. Berdasarkan gambar 5.14, kabupaten/kota dengan AKN tertinggi adalah Manokwari sebesar 17,50 per 1.000 kelahiran hidup. Kabupaten/kota dengan AKN paling rendah adalah Pegunungan Arfak sebesar 1,35 per 1.000 kelahiran hidup (DinKes Provinsi Papua Barat, 2019)

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan jumlah kematian bayi (0-11 bulan) per 1.000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun. AKB

menggambarkan tingkat permasalahan kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan faktor penyebab kematian bayi, tingkat pelayanan antenatal, status gizi ibu hamil, tingkat keberhasilan program KIA dan KB, serta kondisi lingkungan dan sosial ekonomi. Apabila AKB di suatu wilayah tinggi, berarti status kesehatan di wilayah tersebut rendah. Angka Kematian Bayi di Provinsi Papua Barat tahun 2019 sebesar 82,10 per 1.000 kelahiran hidup. Kabupaten/kota dengan AKB terendah adalah Pegunungan Arfak sebesar 0,13 per 1.000 kelahiran (DinKes Provinsi Papua Barat, 2019)

Asuhan kebidanan *Continuity Of Care (COC)* merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai pada keluarga berencana (KB). Asuhan kebidanan ini diberikan sebagai bentuk penerapan fungsi, kegiatan, dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien dari merupakan salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB. Karena semua perempuan berisiko terjadinya komplikasi selama masa prenatal, natal dan post natal. Permasalahan yang sering timbul dengan adanya pengalaman negatif pada perempuan karena kurangnya kualitas interaksi antara bidan dengan perempuan. Pelayanan kebidanan secara *continuity of care* berkontribusi pada peningkatan kualitas dan keselamatan pada saat partus. Perempuan yang mendapatkan pelayanan tersebut lebih cenderung menerima pelayanan yang efektif, pengalaman yang lebih efisien, hasil klinis yang lebih bermutu dan beberapa bukti dapat meningkatkan akses pelayanan yang sulit dicapai serta koordinasi yang lebih bermanfaat (Dewi, 2017). Berdasarkan hal tersebut di atas maka penulis sebagai mahasiswa DIII Kebidanan diwajibkan menerapkan “Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care (Coc)* Pada Kehamilan Persalinan, Nifas, BBL Dan KB Ny. W, Umur 35 Tahun G2 P1 A0, Usia Kehamilan 28 Minggu Di Pustu Malawili Kabupaten Sorong”

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang penulis dapat merumuskan masalah sebagai berikut “Bagaimana penerapan, Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care (Coc)* Pada Kehamilan Persalinan, Nifas, BBL Dan KB Ny.W, Umur 35 Tahun G2 P1 A0 Usia Kehamilan 28 Minggu Di Pustu Malawili Kabupaten Sorong”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diharapkan mahasiswa dapat mengaplikasikan teori dan praktik ke dalam pengalaman nyata yaitu melaksanakan asuhan kebidanan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan memberikan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan pelayanan KB serta BBL dan Neonatus secara komprehensif yang dimulai: Pengambilan kasus hamil mulai usia kehamilan TM III minimal 36 minggu sampai dengan intra partum dan nifas sehingga perkiraan waktu penjabaran 4 minggu dan 4 minggu, jadi waktu yang dibutuhkan untuk memberikan asuhan 8 minggu. Kasus diambil di lahan praktek.

2. Tujuan Khusus

Mahasiswa Mampu melaksanakan asuhan kebidanan daripengkajian sampai evaluasi dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan meliputi:

- a. Memberikan Asuhan Kebidanan pada Ibu hamil secara komprehensif
- b. Memberikan Asuhan Kebidanan pada Ibu bersalin secara komprehensif
- c. Memberikan asuhan kebidanan pada Ibu nifas dan KB secara komprehensif
- d. Memberikan Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir secara komprehensif

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Dapat digunakan untuk mengembangkan pengetahuan dan keterampilan dalam pemberian asuhan kebidanan bagi ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan keluarga berencana.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi pendidikan

Sebagai masukan untuk dijadikan bahan bacaan di perpustakaan dan dapat mengembangkan Laporan Tugas Akhir lebih lanjut.

b. Bagi tempat penelitian

Sebagai masukan dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan pada umumnya dan khususnya dalam penerapan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan keluarga berencana

c. Bagi responden

Sebagai informasi dan pengetahuan kepada ibu mengenai asuhan berkelanjutan dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan keluarga beren

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar

1. Kehamilan

a. Pengertian kehamilan

Kehamilan dimulai dengan proses bertemunya sel telur dan sel sperma sehingga terjadi fertilisasi, dilanjutkan implantasi sampai lahirnya janin (Syaiful et al., 2019). Proses kehamilan normalnya berlangsung selama 280 hari atau 40 minggu atau 9 bulan kalender. Lamanya kehamilan dihitung sejak 2 hari pertama haid terakhir (HPHT), namun sebenarnya fertilisasi terjadi sekitar 2 minggu setelah HPHT. Sehingga umur janin pasca konsepsi kurang 2 minggu dari perhitungan sejak HPHT, yaitu 266 hari atau 38 minggu. Usia pasca konsepsi tersebut akan digunakan untuk mengidentifikasi perkembangan janin (Bobal et al., 2005). Kehamilan terjadi menjadi 3 triwulan (trimester), yaitu trimester I usia kehamilan 0 – 12 minggu, trimester II usia kehamilan 12+1 – 28 minggu dan trimester III usia 28+1 – 40 minggu (Yuliani, dkk,2017).

2. Klasifikasi Kehamilan

Kehamilan menurut (prawirohardjo, 2011:34) diklasifikasikan dalam 3 trimester, yaitu :

- a. Trimester ke satu, dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan (0 – 12 minggu)
- b. Trimester ke dua dari bulan keempat sampai 6 bulan (13 – 27 minggu)
- c. Trimester ketiga dari bulan tujuh sampai 9 bulan (28 – 40 minggu)

3. Fisiologi Kehamilan

a. Konsepsi

Konsepsi adalah suatu peristiwa persatuan antara sel mani dengan sel telur. Fertilisasi terjadi di ampulla tuba, hanya satu sperma yang telah mengalami proses kapasitasi dapat melintasi struktur membran ekstraseluler oosit atau embrio praimplantasi mengalami perubahan sehingga tidak dapat dilalui sperma lain. Pada saat pria dan wanita melakukan koitus dan terjadi ejakulasi sperma dari saluran reproduksi pria di dalam vagina wanita, dimana akan melepaskan cairan mani yang berisi sel – sel sperma ke dalam saluran reproduksi wanita. Jika koitus dilakukan pada masa ovulasi atau disebut masa subur wanita, maka ada kemungkinan sel sperma dalam saluran reproduksi wanita akan bertemu dengan sel telur wanita yang baru dikeluarkan pada saat ovulasi. Pertemuan sel sperma dengan sel telur inilah yang disebut sebagai pembuahan atau fertilisasi. Ovum yang telah dibuahi ini segera membelah diri sambil bergerak oleh rambut getar tuba menuju ruang rahim kemudian melekat pada mukosa rahim untuk selanjutnya bersarang di ruang rahim. Peristiwa ini disebut nidasi (implantasi) dari pembuahan sampai nidasi diperlukan waktu kira – kira enam sampai tujuh hari. Untuk menyuplai darah dari zat – zat makanan bagi mudigah dan janin, dipersiapkan uri (plasenta), jadi dapat dikatakan bahwa untuk setiap kehamilan harus ada ovum (sel telur), spermatozoa (sel mani), pembuahan (konsepsi = fertilisasi), nidasi dan plasenta.

1) Ovulasi

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

2010:75). Setiap bulan wanita melepaskan satu sampai dua sel telur dari indung telur (ovulasi) yang ditangkap oleh umbai-umbai (fimbriae) dan masuk ke dalam sel telur (Dewi dkk, 2010:59). Pelepasan telur (ovum) hanya terjadi satu kali setiap bulan, sekitar hari ke-14 pada siklus menstruasi normal 28 hari (Bandiyah, 2009:1)

2) Spermatozoa

Sperma bentuknya seperti kecebong terdiri atas kepala berbentuk lonjong agak gepeng berisi inti (nucleus). Leher yang menghubungkan kepala dengan bagian tengah dan ekor yang dapat bergetar sehingga sperma dapat bergerak dengan cepat. Panjang ekor kira-kira sepuluh kali bagian kepala. Secara embrional, spermatogonium berasal dari sel-sel primitive tubulus testis. Setelah bayi laki-laki lahir, jumlah spermatogonium yang ada tidak mengalami perubahan sampai akil balig (Dewi dkk, 2011: 62). Proses pembentukan spermatozoa merupakan proses yang kompleks, spermatogonium berasal dari primitive tubulus, menjadi spermatosid pertama, menjadi spermatosit kedua, menjadi spermatid, akhirnya spermatozoa. Sebagian besar spermatozoa mengalami kematian dan hanya beberapa ratus yang dapat mencapai tuba falopii. Spermatozoa yang masuk ke dalam alat genitalia wanita dapat hidup selama tiga hari, sehingga cukup waktu untuk mengadakan konsepsi (Manuaba, 2010:76-77).

3) Pembuahan (Konsepsi/Fertilisasi)

Pada saat kopulasi antara pria dan wanita (sanggama/koitus) terjadi ejakulasi sperma dari saluran reproduksi pria di dalam vagina wanita, dimana akan melepaskan cairan mani berisi sel sel sperma ke dalam saluran

reproduksi wanita. Jika senggama terjadi dalam masa ovulasi, maka ada kemungkinan sel sperma dlm saluran reproduksi wanita akan bertemu dengan sel telur wanita yang baru dikeluarkan pada saat ovulasi. Pertemuan sel sperma dan sel telur inilah yang disebut sebagai konsepsi/fertilisasi (Dewi dkk, 2011:67). Fertilisasi adalah penyatuan ovum (oosit sekunder) dan spermatozoa yang biasanya berlangsung di ampula tuba (Saifuddin, 2010:141)

Menurut Manuaba dkk (2010:77-79), keseluruhan proses konsepsi berlangsung seperti uraian dibawah ini:

- a) Ovum yang dilepaskan dalam proses ovulasi, diliputi oleh korona radiata yang mengandung persediaan nutrisi.
 - b) Pada ovum dijumpai inti dalam bentuk metaphase di tengah sitoplasma yang vitelus.
 - c) Dalam perjalanan, korona radiata makin berkurang pada zona pelusida. Nutrisi dialirkan ke dalam vitelus, melalui saluran zona pelusida.
 - d) Konsepsi terjadi pada pars ampularis tuba, tempat yang paling luas yang dindingnya penuh jonjot dan tertutup sel yang mempunyai silia. Ovum mempunyai waktu hidup terlalu lama di dalam ampula tuba.
 - e) Ovum siap dibuahi setelah 12 jam dan hidup selama 48 jam.
- 4) Nidasi atau Implantasi

Nidasi adalah masuknya atau tertanamnya hasil konsepsi ke dalam endometrium. Umumnya nidasi terjadi pada depan atau belakang rahim dekat fundus uteri. Terkadang pada saat nidasi terjadi sedikit perdarahan akibat luka desidua yang disebut tanda Hartman (Dewi dkk, 2011:71).

Pada hari keempat hasil konsepsi mencapai stadium blastula disebut blastokista, suatu bentuk yang di bagian luarnya adalah trofoblas dan di bagian dalamnya disebut massa inner cell. Massa inner cell ini berkembang menjadi janin dan trofoblas akan berkembang menjadi plasenta. Sejak trofoblas terbentuk, produksi hormone hCG dimulai, suatu hormone yang memastikan bahwa endometrium akan menerima (reseptif) dalam proses implantasi embrio (Saifuddin, 2010:143).

5) Plasentasi

Plasenta adalah organ vital untuk promosi dan perawatan kehamilan dan perkembangan janin normal. Hal ini diuraikan oleh jaringan janin dan ibu untuk dijadikan instrumen transfer nutrisi penting (Afodun et al , 2015). Plasentasi adalah proses pembentukan struktur dan jenis plasenta. Setelah nidasi embrio ke dalam endometrium, plasentasi dimulai. Pada manusia plasentasi berlangsung sampai 12-18 minggu setelah fertilisasi (Saifuddin, 2010:145). Pertumbuhan plasenta makin lama makin besar dan luas, umumnya mencapai pembentukan lengkap pada usia kehamilan sekitar 16 minggu.

Plasenta dewasa/lengkap yang normal memiliki karakteristik berikut :

- a) Bentuk bundar/oval
- b) Diameter 15-25 cm, tebal 3-5 cm
- c) Berat rata-rata 500-600 gram.
- d) Inseri tali pusat (tempat berhubungan dengan plasenta) dapat di tengah/sentralis, disamping/lateralis, atas ujung tepi/marginalis

- e) Di sisi ibu, tampak daerah-daerah yang agak menonjol (kotiledon) yang diliputi selaput tipis desidua basialis.
- f) Di sisi janin, tampak sejumlah arteri dan vena besar (pembuluh korion) menuju tali pusat. Korion diliputi oleh amnion.
- g) Sirkulasi darah ibu di plasentas sekitar 300 cc/menit (20 minggu) meningkat sampai 600-700 cc/menit (aterm) (Dewi dkk, 2011:84).

4. Tanda dan Gejala Kehamilan

a. Gejala Kehamilan Tidak Pasti

1) Amenorhea

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel degraaf dan ovulasi, mengetahui tanggal haid terakhir dengan perhitungan nagle dapat ditentukan perkiraan persalinan, ammenorhea (tidak haid) gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak dapat haid lagi. Penting diketahui tanggal hari haid pertama, supaya dapat ditentukan tuanya kehamilan dan bila persalinan diperkirakan akan terjadi.

2) Mual dan Muntah

Pengaruh estrogen dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan, menimbulkan mual dan muntah terutama dipagi hari yang disebut morning sickness, akibat mual dan muntah nafsu makan berkurang.

3) Mengidam

Mengidam sering terjadi pada bulan – bulan pertama akan tetapi akan menghilang dengan makin tuanya kehamilan.

4) Mamae menjadi Tegang dan Membesar

Mamae menjadi tegang dan membesar, keadaan ini disebabkan pengaruh estrogen dan progesteron yang merangsang duktuli dan alveoli mamae. Glandula montgomeri tampak lebih jelas.

5) Anoreksia

Anoreksia (tidak nafsu makan) pada bulan-bulan pertama, tetapi setelah itu nafsu makan timbul lagi.

6) Sering Miksi

Sering kemih terjadi karena kandung kemih pada bulan – bulan pertama kehamilan tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Pada triwulan kedua umumnya keluhan ini hilang, oleh karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada akhir triwulan gejala ini bisa timbul lagi karena janin mulai masuk kerongga panggul dan menekan kembali kandung kemih.

7) Konstipasi/Obstipasi

Obstipasi terjadi karena tonus otot menurun, yang disebabkan oleh pengaruh hormone steroid

8) Hipertropi atau Papila Gusi (epulis)

Tanda berupa pembengkakan pada gusi. Gusi bengkak karena peningkatan jumlah pembuluh darah disekitar gusi. Sering terjadi pada triwulan pertama kehamilan.

9) Perubahan pada Perut

Uterus tetap berada pada rongga panggul sampai minggu ke 12 setelah itu uterus mulai diraba diatas simfisis pubis.

10) Leukore

Tanda berupa peningkatan jumlah cairan vagina. Pada pengaruh hormon, cairan tersebut menimbulkan rasa gatal, warnanya jernih dan jumlahnya tidak banyak.

b. Tanda-Tanda Mungkin Hamil

- 1) Perut membesar
- 2) Uterus membesar, terjadi perubahan dalam bentuk besar dan konsistensi dari Rahim.
- 3) Tanda Hegar, yaitu adanya uterus segmen bawah rahim yang lebih lunak dari bagian lain.
- 4) Tanda Chadwick, yaitu adanya perubahan warna pada serviks dan vagina menjadi kebiru-biruan.
- 5) Tanda Piskaseck, yaitu adanya tanda yang kosong pada rongga uterus karena embrio biasanya terletak di sebelah atas, dengan bimanual akan terasa benjolan
- 6) Kontraksi-kontraksi kecil pada uterus bila dirangsang (Braxton Hicks)
- 7) Teraba Ballotement
- 8) Reaksi kehamilan positif.

c. Tanda kehamilan pasti

- 1) Teraba Bagian-Bagian Janin

Umumnya pada kehamilan 22 minggu janin dapat diraba pada wanita kurus dan otot perut relaksasi. Kehamilan 28 minggu jelas bagian janin dapat diraba demikian pula gerakan janin dapat dirasakan oleh ibu.

2) Gerakan Janin

Pada kehamilan 20 minggu gerakan janin dapat dirasakan oleh pemeriksa.

3) Terdengar Denyut Jantung Janin

Dengan menggunakan ultrasound denyut jantung janin dapat terdengar pada usia 6 sampai 7 minggu. Jika menggunakan dopler pada usia 12 minggu sedangkan jika menggunakan stetoskop leannec 18 minggu. Frekuensi denyut jantung janin antara 120 sampai dengan 160 kali permenit yang akan jelas terdengar bila ibu tidur terlentang atau miring dengan punggung bayi di depan.

4) Pemeriksaan Rontgent

Gambaran tulang mulai terlihat dengan sinar X pada usia kehamilan 6 minggu namun masih belum dapat dipastikan bahwa itu adalah gambaran janin. Pada kehamilan 12 sampai 14 minggu baru dapat dipastikan gambaran tulang janin.

5) Ultrasonografi

USG dapat digunakan umur kehamilan 4 sampai 5 minggu untuk memastikan kehamilan dengan melihat adanya kantong gestasi, gerakan janin dan denyut jantung janin.

6) Electrocardiography

ECG jantung janin mulai terlihat pada kehamilan 12 minggu.

5. Perubahan Anatomi dan Fisiologi pada Kehamilan

Menurut Walyani (2015), perubahan fisiologi yang dialami wanita selama hamil yaitu:

- a. Perubahan Pada Sistem Reproduksi dan Mammariae
 - 1) Uterus

Pada usia kehamilan 30 minggu, fundus uteri sudah dapat dipalpasi di tengah antara umbilicus dan sternum. Pada kehamilan 40 minggu, fundus uteri kembali turun dan terletak tiga jari di bawah Prosesus Xifoideus (PX) karena kepala janin yang turun dan masuk ke dalam rongga panggul. Usia kehamilan mempengaruhi ukuran tinggi fundus uteri. Pada tabel 1 dijabarkan tentang pengaruh usia kehamilan terhadap tinggi fundus uteri dengan pengukuran Mc. Donald yang menyebutkan bahwa ukuran tinggi fundus uteri ± 2 cm dari usia kehamilan dalam minggu.

Table 2.1 Tinggi Fundus Uteri Kehamilan

Tinggi Fundus Uteri	Usia Kehamilan
1/3 Di Atas Simfisis	12 minggu
½ Di Atas Simfisis-Pusat	16 minggu
2/3 Di Atas Simfisis	20 minggu
Setinggi Pusat	22 minggu
1/3 Di Atas Pusat	28 minggu
½ Pusat –Prosesus Xifoideus	34 minggu
Setinggi Prosesus Xifoideus	36 minggu
Dua Jari Di Bawah Prosesus Xifoideus	40 minggu

Sumber : Manuaba, 2010.

Pembesaran uterus awal kehamilan disebabkan oleh peningkatan vaskularisasi, vasodilatasi, hiperplasia dan hipertropi pada miometrium dan perkembangan endometrium yang menjadi decidua disebabkan karena efek estrogen dan progesteron yang dihasilkan oleh corpus luteum. Berat Uterus naik secara luar biasa dari 30–50 gram menjadi ± 1000 gram pada akhir kehamilan.

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

2) Serviks Uteri dan Vagina

Progesteron menyebabkan sel-sel endoserviks mensekresi mukus yang kental, menutupi serviks yang dikenal dengan mucus plug. Serviks bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak pada perabaan dan disebut tanda goodell. Dinding vagina mengalami perubahan pada trimester III untuk mempersiapkan persalinan yaitu dengan mengendornya jaringan ikat, hipertropi sel otot polos. Perubahan ini menyebabkan bertambah panjangnya dinding vagina.

3) Fungsi Hormon dan Ovarium

Setelah implantasi, villi chorionic akan mengeluarkan hormon HCG guna mempertahankan produksi estrogen dan progesteron corpus luteum sampai plasenta terbentuk sempurna yaitu 16 minggu. Selanjutnya plasenta akan menggantikan fungsi corpus luteum memproduksi estrogen dan progesteron. Tingginya estrogen dan progesteron selama kehamilan menekan produksi FSH dan LH sehingga tidak terjadi maturasi

folikel dan ovulasi berhenti. Hormon relaksin pada akhir kehamilan akan merelaksasikan jaringan ikat terutama sendi sakroiliaka dan pelunakan serviks pada saat persalinan.

4) Perubahan pada Mammae

Perubahan ada ibu hamil yaitu payudara menjadi lebih besar, dan aerola mammae semakin hitam karena hiperpigmentasi. Gandula montgomery makin tampak menonjol di permukaan aerola mammae dan pada kehamilan 12 minggu ke atas dari puting susu keluar colostrum.

b. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Cardiac output (COP) meningkat 30%-50% selama kehamilan dan tetap tinggi sampai persalinan. Bila ibu berbaring terlentang maka dapat menyebabkan supine hypotension syndrome karena pembesaran uterus menekan vena kava inferior mengurangi venous return ke jantung. Selama awal kehamilan terjadi penurunan tekanan darah sistolik 5 sampai 10 mmHg, diastolik 10 sampai 15 mmHg dan setelah usia kehamilan 24 minggu akan berangsur naik dan kembali normal. Volume plasma mulai meningkat pada usia kehamilan 10 minggu dan mencapai batas maksimum pada usia 30 sampai dengan 34 minggu. Rata-rata kenaikan berkisar 20 sampai dengan 100% dan eritrosit juga meningkat mencapai 18 sampai dengan 30%. Ketidakseimbangan peningkatan antara plasma dan eritrosit mengakibatkan hemodilusi yang berdampak pada penurunan hematokrit selama kehamilan normal dan menyebabkan anemia fisiologis.

c. Sistem Respirasi

Kecepatan pernapasan menjadi sedikit lebih cepat untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang meningkat selama kehamilan

(15 sampai dengan 20%). Pada kehamilan lanjut ibu cenderung menggunakan pernafasan dada daripada pernafasan perut, hal ini disebabkan oleh tekanan ke arah diafragma akibat pembesaran Rahim.

d. Sistem Pencernaan

Pada bulan pertama kehamilan sebagian ibu mengalami morning sickness yang muncul pada awal kehamilan dan berakhir setelah 12 minggu. Terkadang ibu mengalami perubahan selera makan (ngidam). Gusi menjadi hiperemik dan terkadang bengkak sehingga cenderung berdarah. Peningkatan progesteron menyebabkan tonus otot traktus digestivus menurun sehingga motilitas lambung berkurang. Makanan lebih lama berada di dalam lambung sehingga menyebabkan rasa panas pada ulu hati (heartburn). Selain itu peningkatan progesteron menyebabkan absorpsi air meningkat di kolon sehingga menyebabkan konstipasi.

e. Sistem Perkemihan

Aliran plasma renal meningkat 30% dan laju filtrasi glomerulus meningkat (30 sampai dengan 50%) pada awal kehamilan mengakibatkan poliuri. Usia kehamilan 12 minggu pembesaran uterus menyebabkan penekanan pada vesika urinaria menyebabkan peningkatan frekuensi miksi yang fisiologis. Kehamilan trimester II kandung kencing tertarik ke atas pelvik dan uretra memanjang. Kehamilan trimester III kandung kencing menjadi organ abdomen dan tertekan oleh pembesaran uterus serta penurunan kepala sehingga menyebabkan peningkatan frekuensi buang air kecil.

f. Sistem Integumen

Peningkatan estrogen meningkatkan deposit lemak sehingga kulit dan lemak subkutan menjadi tebal. Hiperpigmentasi pada

puting dan aerola aksila dan garis tengah perut serta pada pipi, hidung, dan dahi disebabkan oleh peningkatan Melanophore Stimulating Hormone. Keringat berlebihan selama hamil karena peningkatan laju metabolisme basal dan suplai darah ke kulit.

g. Metabolisme

Basal metabolisme rate (BMR) umumnya meningkat 15 sampai dengan 20% terutama pada trimester III. Peningkatan BMR menunjukkan peningkatan pemakaian oksigen karena beban kerja jantung yang meningkat. Vasodilatasi perifer dan peningkatan aktivitas kelenjar keringat membantu mengeluarkan kelebihan panas akibat peningkatan BMR selama hamil. Ibu hamil normal menyerap 20% zat besi yang masuk. Teh, kopi, tembakau dapat mengurangi penyerapan zat besi, sedangkan sayuran dan vitamin C meningkatkan penyerapan zat besi.

h. Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Penambahan berat badan yang diharapkan selama kehamilan bervariasi antara satu ibu dengan lainnya. Faktor utama yang menjadi pertimbangan untuk merekomendasikan kenaikan berat badan adalah body mass index (BMI) atau Indeks Masa Tubuh (IMT) yaitu kesesuaian berat badan sebelum hamil terhadap tinggi badan, yaitu apakah ibu tergolong kurus, normal atau gemuk. Untuk itu sangatlah penting mengetahui berat badan ibu selama hamil.

Laju kenaikan berat badan optimal tergantung pada tahap kehamilan atau trimester. Pada trimester I dan II pertumbuhan terjadi terutama pada jaringan ibu dan pada trimester III pertumbuhan terutama pada fetus. Selama trimester I rata-rata 1 sampai 2,5 kg. Setelah trimester I, pola kenaikan BB pada trimester selanjutnya yang dianjurkan adalah $\pm 0,4\text{kg /minggu}$ untuk ibu

dengan IMT normal, untuk ibu dengan IMt rendah diharapkan 0,5kg/minggu sedangkan untuk IMT tinggi 0,3kg/minggu. Namun secara rerata kenaikan berat badan perminggu yang diharapkan untuk semua kategori adalah 0,5kg/minggu. Menurut Wagiyono dan Putrono (2016) menjelaskan bahwa penambahan berat badan yang diharapkan selama kehamilan bervariasi antara ibu yang satu dengan yang lainnya. Faktor utama yang menjadi rekomendasi pertimbangan kenaikan berat badan adalah kesesuaian berat badan sebelum hamil dengan tinggi badan. Kenaikan berat badan selama hamil berdasarkan usia kehamilan yaitu 10 minggu 650 gram, 20 minggu 4000 gram, 30 minggu 8500 gram, dan 40 minggu 12500 gram.

Table 2.2 Kenaikan Berat Badan Normal Ibu Hamil

No	IMT Pra-Kehamilan	Rekomendasi kenaikan berat badan
1	<18,5	12.5-18 kg
2	18,5-24,9	11,5-16 kg
3	25,0-29,9	7-11,5 kg
4	>30	5-9 kg

Sumber : Buku KIA,2021

i. System Endokrin

Sejak trimester I terjadi peningkatan normal dari hormon tiroksin (T4) dan triyodotironin (T3) yang mempunyai efek nyata pada kecepatan metabolisme untuk mendukung pertumbuhan kehamilan. Pada kondisi hertiroid ringan, kelenjer tiroid bertambah ukuran dan dapat diraba akibat laju metabolisme basal

meningkat, intoleransi panas dan labilitas emosional. Produksi insulin semakin meningkat karena sel-sel penghasil insulin bertambah ukuran dan jumlahnya. Oleh karena itu, ibu akan lebih cepat mengalami starvation (kelaparan) bila dalam kondisi tidak makan yang cukup lama mengakibatkan glukosa darah menurun cepat (hipoglikemi).

j. Sistem Muskuloskeletal

Bertambahnya beban dan perubahan struktur dalam kehamilan merubah dimensi tubuh dan pusat gravitasi menyebabkan kondisi lordosis (peningkatan kurvatura lumbosakral) disertai dengan mekanisme kompensasi area vertebra servikalis (kepala cenderung fleksi ke arah anterior) untuk mempertahankan keseimbangan. Lordosis bila tidak dikoreksi akan menyebabkan ketegangan ligamen dan struktur otot yang menimbulkan ketidaknyamanan selama hamil atau setelahnya pada ibu yang sudah berusia lebih tua atau ibu dengan masalah tulang belakang.

k. Sistem Neurologi

Kompresi saraf pelvik atau stasis vaskuler akibat pembesaran uterus dalam berakibat perubahan sensori pada tungkai. Lordosis dapat menyebabkan nyeri karena tarikan atau penekanan pada syaraf. Edema pada trimester akhir yang menekan saraf mediana dibawah ligamen charpal pergelangan tangan menimbulkan carpal tunnel syndrome yang ditandai dengan kesemutan dan nyeri pada tangan yang menyebar ke siku. Acroesthesia (bebal dan kesemutan pada tangan) yang disebabkan oleh postur ibu membungkuk yang menyebabkan tarikan pada pleksus brachialis, pusing, rasa seperti hendak pingsan akibat instabilitas vasomotor, postura hipotensi, atau hipoglikemi juga dapat dialami.

1. System hematologi

Hemodilusi merupakan penyesuaian fisiologis selama kehamilan dan bermanfaat bagi kehamilan. Hemodilusi meringankan beban jantung yang lebih berat selama kehamilan sebagai akibat peningkatan hidremia cardiac output, resistensi perifer berkurang, sehingga tekanan darah tidak naik. Hemodilusi menyebabkan unsur besi yang hilang pada perdarahan waktu persalinan menjadi sedikit (Suwito, 2006).

Kondisi tubuh sangat mempengaruhi tekanan darah. Menurut M.Bobak peningkatan volume darah selama kehamilan mulai dari usia kehamilan 10-12 minggu dan progresif sampai usia kehamilan 30-34 minggu. Anemia merupakan suatu kondisi terjadinya kekurangan sel darah merah atau haemoglobin (HB) pada tubuh. Pada trimester pertama dan ketiga disebut anemia apabila kadar HB <11 g/dl, sedangkan pada trimester kedua <10.5 g/dl. (Kemenkes RI, 2015)

6. Tanda dan Bahaya Masa Kehamilan

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

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

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

a. Tanda bahaya pada kehamilan muda (<28 minggu)

1) Perdarahan pervaginam

a) Abortus

Abortus dalah berakhirnya kehamilan oleh akibat-akibat tertentu pada atau sebelum usia kehamilan 22 minggu atau buah kehamilan belum mampu hidup diluar kandungan (Marmi, 2011).

Bercak darah pada minggu ke 4-6 bukan merupakan abortus, melainkan tanda Hartman yang berasal dari tempat pelekatan plasenta karena penembusan vili korialis ke dalam desidua saat implantasi ovum. Abortus spontan adalah keguguran yang terjadi dengan sendirinya (alamiah). Abortus buatan adalah abortus akibat intervensi dengan tindakan yang sifatnya disengaja. Abortus menurut derajatnya adalah abortus imminen, abortus insipiens, abortus inkomplit, abortus komplit, missed abortions, abortus habitualis, dan abortus infeksiosa.

Tanda-tanda abortus meliputi:

- (1) Perdarahan dari vagina
- (2) Nyeri kram perut bagian bawah, lebih nyeri dari pada waktu haid
- (3) Adanya jaringan yang keluar dari vagina
- (4) Kadang disertai syok

2) Kehamilan ektopik

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

Tanda terjadinya kehamilan ektopik:

- a) Nyeri keram yang menusuk di perut bawah
- b) Amenorea
- c) Perdarahan dari vagina
- d) Level HCG positif namsun kadarnya rendah
- e) Nyeri tekan perut bagian bawah
- f) Ukuran uterus lebih kecil dari seharusnya
- g) Kadang menimbulkan syok dan penurunan kesadaran

3) Kehamilan mola

Suatu kehamilan dimana setelah fertilisasi, hasil konsepsi tidak berkembang menjadi embrio dan terjadi proliferasi abnormal dari vili korialis disertai dengan degenerasi hidropik. Kehamilan mola adalah kehamilan abnormal dengan ciri-ciri stroma villus khorialis langka vaskularisasi dan edematus. Janin biasanya meninggal, akan tetapi villus-villus yang membesar dan edematus hidup dan terus tumbuh, gambaran yang diberikan ialah sebagai segugus anggur

Tanda kehamilan mola:

- a) Perdarahan dari vagina
- b) Tes HCG positif dengan kadar tinggi
- c) Tidak ada DJJ
- d) Pada USG terlihat rangkaian seperti anggur dalam Rahim
- e) Keluar jaringan gelembung villus pervaginam

4) Hiperemesis gravidarum

Adalah perasaan mual dan muntah dalam kehamilan yang berkembang sedemikian luas sehingga terjadi efek sistemik, dehidrasi, dan penurunan berat badan. Peningkatan kadar HCG dalam darah yang disebabkan oleh pertumbuhan plasenta. Kemudian asam lambung meningkat yang kemudian menyebabkan mual dan muntah. Pada trimester I adalah hal yang fisiologis, namun jika berlanjut hingga awal trimester II serta membuat ibu tidak mau makan dan terus menerus muntah ini disebut hiperemesis gravidarum.

Tanda ibu hamil yang mengalami hiperemesis gravidarum:

- a) Kehilangan 5% berat badannya
 - b) Dehidrasi dan peningkatan produksi keton pada urin
 - c) Nyeri ulu hati
- b. Tanda bahaya pada kehamilan lanjut (28 minggu ke atas)
- 1) Perdarahan pervaginam

Biasanya keluar darah dari jalan lahir tanpa disertai rasa nyeri. Tanyakan pada ibu hamil karakteristik perdarahan seperti apa dan ada nyeri atau tidak. Klasifikasi perdarahan pervaginam pada kehamilan lanjut antara lain:

- a) Plasenta previa, adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat yang tidak semestinya yaitu pada segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir.
- b) Solusio plasenta, adalah terlepasnya plasenta yang letaknya normal sebelum janin lahir. Penyebabnya adalah adanya trauma puma pada uterus seperti pernah jatuh atau trauma

kebidanan karena tindakan kebidanan yang dilakukan medis.

2) Sakit kepala berat

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

3) Penglihatan kabur

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

4) Bengkak muka dan tangan

Ibu hamil mengalami bengkak fisiologis biasanya pada kaki yang muncul pada sore hari dan hilang setelah beristirahat sambil meninggikan kakinya. Bengkak pada muka dan tangan yang menetap setelah beristirahat menunjukkan adanya masalah serius dan pertanda anemia, gagal jantung, atau pre eklamsi. Deteksinya adalah dengan cara menanyakan ibu hamil ada sakit kepala atau tidak, mengecek tekanan darah, memeriksa protein urin, melihat konjungtiva, dan cek seberapa parah pembengkakan tersebut.

5) Nyeri abdomen hebat

Nyeri abdomen yang abnormal adalah nyeri yang menetap setelah beristirahat. Hal ini akan mengancam jiwa ibu hamil dan janin yang dikandungnya. Nyeri perut hebat ini bisa karena apendisitis, hamil ektopik, persalinan prematur, gastritis, ISK,

dan radang panggul. Mendeteksi nyeri abdomen ini adalah dengan cara menanyakan tentang karakteristik nyeri, ada atau tidaknya demam, ukur tanda-tanda vital, dan cek protein urin ibu.

6) Janin kurang bergerak

Janin kurang bergerak disebabkan karena aktivitas ibu yang berlebihan sehingga gerak janin tidak dirasakan, kematian janin, perut tegang karena kontraksi, atau kepala janin sudah masuk PAP pada kehamilan aterm. Ibu mulai merasakan gerakan janin mulai usia kehamilan 18-20 minggu untuk primigravida dan 14 - 16 minggu untuk multigravida. Gerakan janin ini dapat dirasakan saat ibu berbaring atau beristirahat. Minimal gerakan janin adalah 3x/3 jam. Cara mendeteksi janin kurang bergerak ini dengan cara menanyakan pada ibu kapan bayi terakhir bergerak, meraba gerakan janin, dan memantau DJJ (Marmi, 2011).

7) Keluar cairan dari jalan lahir

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

7. Ketidaknyamanan pada Ibu Hamil dan Cara Mengatasi

Dalam proses kehamilan terjadi perubahan system dalam tubuh ibu, membutuhkan adaptasi, baik fisik maupun psikologis. Meskipun normal, tetap perlu diberikan pencegahan dan perawatan.

1) Ketidaknyamanan pada Trimester I

Mengingat adanya perubahan secara fisiologis, ibu hamil akan merasakan ketidaknyamanan baik fisik maupun psikis. Ketidaknyamanan secara fisik tersebut berupa keluhan-keluhan yang dirasakan oleh ibu hamil antara lain (Irianti Bayu, dkk 2015).

a) Mual muntah

Mual muntah atau emesis gravidarum berhubungan dengan Human Chrionic Gonadotropin (HCG). HCG menstimulasi produksi estrogen pada ovarium. Peningkatan hormone estrogen ini dapat memancing peningkatan keasamaan lambung yang membuat ibu merasa mual muntah dan biasanya terjadi pada pagi hari. Cara mengatasinya Melakukan pengaturan pola makan yaitu dengan memodifikasi jumlah dan ukuran makanan. Makan dengan jumlah kecil dan minum cairan yang mengandung elektrolit atau suplemen lebih sering. Mengonsumsi makanan yang tinggi protein dapat mengurangi mual dan melambatkan aktivitas gelombang dysthrtmic pada lambung terutama pada trimester pertama dibandingkan dengan makanan yang didominasi oleh karbonat, lemak, dan berminyak.

b) Hipersaliva

Air liur berlebih atau dalam Bahasa medis disebut hipersaliva atau sialorrehea atau ptyalism adalah peningkatan sekresi air liur yang berlebihan (1-2L/hari). Sebesar 2,4 %

wanita hamil pada trimester pertama mengalami peningkatan air liur. Keadaan ini dihubungkan dengan munculnya mual dan muntah pada trimester pertama. Hipersaliva disebabkan oleh peningkatan keasamaan di dalam mulut atau peningkatan asupan zat pati, yang menstimulasi kelenjar mengalami sekresi berlebihan. Sekresi air liur yang banyak dan biasanya pahit dapat memicu terjadinya mual dan muntah. Hipersaliva ini dapat diatasi dengan menyikat gigi, berkumur atau menghisap permen yang mengandung mint.

c) Pusing

Pusing biasanya terjadi pada awal kehamilan. Penyebab pasti belum diketahui, akan tetapi diduga karena pengaruh hormone progesterone yang memicu dinding pembuluh darah melebar, sehingga mengakibatkan terjadinya penurunan tekanan darah dan membuat merasa pusing. Dalam keadaan fisiologis, keluhan ini akan menghilang dengan sendirinya. Penanganann yang tepat tentu harus dengan mengetahui lebih dulu penyebabnya.

2) Ketidaknyamanan pada Trimester II

a) Striae gravidarum

Penyebab tidak jelas, bisa timbul akibat perubahan hormon atau gabungan antara perubahan hormon dan perengangan penanganannya Gunakan emolien topikal atau antipruritik jika ada indikasinya. Gunakan baju longgar yang dapat menopang payudara dan abdomen.

b) Keputihan

Hiperplasia mukosa vagina, peningkatan produksi lendir dan kelenjar endocervikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen. Penanganannya Tingkatkan kebersihan dengan mandi tiap hari, Memakai pakaian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap, Tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur.

3) Ketidaknyamanan pada Trimester III

Selama masa kehamilan banyak ibu hamil yang mengalami keluhan sesuai bertambahnya umur kehamilan dan sering membuat ibu hamil merasa tidak nyaman dengan keluhan-keluhan tersebut. Menurut Saifuddin (2014), terdapat beberapa ketidaknyamanan pada ibu hamil sesuai trimester III yaitu :

a) Hemoroid

Hemoroid merupakan pelebaran vena dari anus. Cara mengatasinya yaitu makan makanan yang berserat, buah, sayuran, banyak mengonsumsi air putih dan sari buah serta melakukan senam hamil.

b) Pegal-pegal

Pada kehamilan trimester ketiga ini ibu hamil membawa beban berlebih seiring dengan peningkatan berat badan janin di dalam rahim. Cara mengatasinya yaitu mengatur posisi tubuh yang baik selama melakukan aktifitas dan hindari mengangkat barang berat.

c) Sering buang air kecil

Banyak ibu hamil yang mengalami keluhan sering buang air kecil pada kehamilan trimester ketiga ini. Hal ini disebabkan karena janin sudah mulai membesar hingga menekan kandung

kemih. Cara mengatasinya yaitu kurangi asupan karbohidrat murni, makanan yang mengandung gula, kopi, teh dan soda.

d) Kram dan nyeri pada kaki

Menjelang akhir masa kehamilan, ibu akan sering mengalami pembengkakan (edema) dan kekakuan pada daerah tangan dan kaki, akibatnya jaringan saraf menjadi tertekan. Cara mengatasinya yaitu jaga agar kaki tidak bersilangan dan hindari berdiri atau duduk terlalu lama.

e) Gangguan pernapasan

Ekspansi diafragma terbatas karena pembesaran uterus, rahim membesar mendesak diafragma ke atas sehingga ibu akan mengalami napas dangkal. Cara mengatasinya yaitu merentangkan tangan di atas kepala serta menghirup napas panjang dan mendorong postur tubuh yang baik.

8. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

a. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigaeen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Untuk mencegah hal tersebut diatas dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu:

- 1) Latihan nafas melalui senam hamil
- 2) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- 3) Makan tidak terlalu banyak
- 4) Kurangi atau hentikan merokok

- 5) Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernafasan seperti asma dan lain-lain.

b. Nutrisi

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

c. Kalori

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

Asupan makanan ibu hamil pada trimester pertama sering mengalami penurunan karena menurunnya nafsu makan dan sering timbul mual dan muntah. Meskipun ibu mengalami keadaan tersebut tetapi asupan makan harus tetap diberikan seperti biasa.

Pada trimester kedua nafsu makannya sudah mulai meningkat, kebutuhan zat tenaga lebih banyak dibanding kebutuhan saat hamil muda. Demikian juga zat pembangun dan zat pengatur seperti lauk-pauk, sayur, dan buah-buahan berwarna.

Pada trimester ketiga, janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Perkembangan janin yang pesat

ini terjadi pada 20 minggu terakhir kehamilan. Umumnya nafsu makan ibu akan sangat baik dan ibu merasa cepat lapar.

d. Protein

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

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

e. Mineral

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

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

f. Vitamin

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

Kebutuhan makanan bagi ibu hamil lebih banyak dari pada kebutuhan untuk wanita tidak hamil. Kegunaan makanan tersebut adalah:

- 1) Untuk pertumbuhan janin yang ada dalam kandungan.
- 2) Untuk mempertahankan kesehatan dan kekuatan tubuh ibu sendiri.
- 3) Agar supaya luka-luka persalinan lekas sembuh dalam masa nifas.
- 4) Duna mengadakan cadangan untuk masa laktasi.

g. Personal hygiene

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

h. Pakaian

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

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

- 1) Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut.
- 2) Bahan pakaian yang mudah menyerap keringat.
- 3) Memakai bra yang menyokong payudara.
- 4) Memakai sepatu dengan hak yang rendah.
- 5) Memakai pakaian dalam yang bersih.

i. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi.

Tindakan pencegahannya yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Meminum air

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

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

j. Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus/partus prematurus imminens, ketuban pecah sebelum waktunya.

Pada saat orgasme dapat dibuktikan adanya fetalbradycardis karena kontraksi uterus dan para peneliti berpendapat wanita yang melakukan hubungan seks dengan aktif menunjukkan insidens fetal distress yang lebih tinggi. Pria yang menikmati kunikulus (stimulasi oral genetalia wanita) bisa kehilangan gairahnya ketika mendapati bahwa sekret vagina bertambah dan mengeluarkan bau berlebih selama masa hamil. Pasangan yang melakukan kunikulus harus berhati-hati untuk tidak meniupkan udara ke dalam vagina. Apabila serviks sedikit terbuka (karena sudah mendekati aterm), ada kemungkinan udara akan terdesak diantara ketuban dan dinding rahim. Udara kemungkinan bisa memasuki danau plasenta, dengan

demikian ada kemungkinan udara memasuki jaringan vaskular maternal.

k. Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh yang menghindari kelelahan. Ketika menggunakan alat penyedot debu, lakukan dengan berdiri tegak lurus, hindari memutar badan karena dapat membebani sendi sakroiliaka dan linea alba. Beratnya pekerjaan harus dikaji untuk mempertahankan postur tubuh yang baik. penyokong yang tinggi dapat mencegah bungkuk dan kemungkinan nyeri punggung. Ibu dapat dianjurkan untuk melakukan tugas dengan posisi duduk lebih banyak dari pada berdiri. Ketika menyetrika, bila memilih posisi berdiri, tingginya meja setrika harus memungkinkan kenyamanan ibu untuk berdiri dan bergerak dari satu sisi kesisi lain secara ritmis. ketika memandikan balita, membereskan tempat tidur membersihkan kamar mandi atau membopong anak, dengan berlutut akan mencegah sakit punggung. Beberapa ibu dapat menggunakan posisi jongkok, dengan posisi satu lutut didepan yang lain, ketika harus membungkuk untuk membuka lemari atau laci atau membopong, sekali lagi hindari peregangan lumbar. ibu yang lain lebih memilih berlutut untuk menghindari membungkuk.

Ketika berjalan, ibu harus mempertahankan troli supermarket dekat dengan tubuhnya, idealnya beban bawah harus dikurangi sampai minimum. Bila membawa keranjang belanja, juga harus dekat ke tubuh atau dibagi menjadi dua keranjang yang seimbang.

Ketika masuk mobil, duduk dulu kemudian kencangkan otot trasversus dan otot dasar panggul serta pertahankan lutut meraba, angkat tungkai bersamaan masuk kedalam mobil; ini harus dilakukan sebaliknya ketika turun atau keluar dari mobil. Ketika mengemudi, pastikan punggung tertopang baik. Perhatian harus diberikan ketika memasang sabuk pengaman dan melepaskannya dengan benar untuk menghindari pemutiran tubuh dengan sentakan tiba-tiba.

1. Senam hamil

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

“Senam adalah terapi latihan gerak untuk mempersiapkan seorang ibu hamil baik fisik maupun mental pada persalinan yang aman, spontan dan lancar sesuai waktu yang diharapkan”.

Senam yang dilakukan oleh ibu hamil pada setiap semester. Senam hamil penting bagi seorang ibu yang sedang mempersiapkan diri untuk persalinan terutama untuk ibu dengan usia kandungan lebih dari 20 minggu.

1) Tujuan

- a) Menguasai teknik pernafasan.

- b) Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut.
- c) Melatih sikap tubuh selama hamil.
- d) Melatih relaksasi sempurna dengan latihan kontraksi dan relaksasi.
- e) Ibu dapat melahirkan tanpa penyulit sehingga ibu dan bayi sehat setelah persalinan.

2) Manfaat

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

Perempuan mengandung yang mengikuti senam hamil diharapkan dapat menjalani persalinan secara lancar, dapat memanfaatkan tenaga dan kemampuan sebaik-baiknya sehingga proses persalinan normal langsung relatif cepat. Membuat tubuh lebih rileks (membantu mengatasi stress dan rasa sakit akibat his ketika bersalin).

m. Istirahat

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam.

1) Konseling Persiapan Persalinan dan Kelahiran Bayi

Ada 5 komponen penting dalam rencana persalinan, antara:

a) Membuat rencana persalinan

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

- (1) Memilih tempat persalinan.
- (2) Memilih tenaga latih.
- (3) Bagaimana menghubungi tenaga kesehatan tersebut.
- (4) Bagaimana transportasi ke tempat persalinan.
- (5) Siapa yang akan menemani saat persalinan.
- (6) Berapa banyak biaya yang dilakukan dan bagaimana cara mengumpulkan biaya tersebut.
- (7) Siapa yang akan menjaga ibu bila keluarga tidak ada

b) Membuat rencana untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambilan keputusan utama tidak ada.

c) Mempersiapkan system transportasi jika terjadi kegawatdaruratan.

d) Membuat rencana atau pola menabung.

e) Mempersiapkan peralatan yang diperlukan untuk persalinan (Suryati, 2011).

9. Standar Pelayanan Dalam Masa Kehamilan

a. Pengertian Ante Natal Care (ANC)

Antenatal Care (pelayanan antenatal) adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama masa kehamilannya. Tujuan utama asuhan antenatal adalah untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayinya dengan cara membina hubungan saling percaya dengan ibu, mendeteksi komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran, dan memberikan pendidikan.

b. Tujuan utama pelayanan Ante Natal Care (ANC)

Tujuan utama dari pelayanan Antenatal Care (ANC) yaitu:

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

c. Kunjungan ANC

Setiap wanita hamil menghadapi resiko komplikasi yang biasa mengancam jiwanya. Oleh karena itu, setiap wanita hamil memerlukan sedikitnya 6 kali kunjungan selama periode antenatal:

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

d. Standar 10 T

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan.

Penimbangan berat badan dilakukan setiap kali ibu melakukan kunjungan. Pertambahan berat badan ibu selama kehamilan dapat digunakan sebagai indikator pertumbuhan janin dalam rahim. Kenaikan berat badan pada ibu hamil normal, 1 kg pada TM I, 3 kg pada TM II dan 6 kg pada TM III.

- 2) Ukur tekanan darah.

Pengukuran tekanan darah harus dilakukan secara rutin dengan tujuan deteksi dini terhadap tiga gejala terjadinya preeklamsi. Tekanan darah normal pada ibu hamil 100/70 – 120/80 mmHg, dan dikatakan tinggi jika > 140/90 mmHg.

- 3) Ukur LILA

Pengukuran Lingkar Lengan Atas dilakukan saat Ibu melakukan pemeriksaan kehamilan yang pertama kali. Pengukuran LiLA dilakukan untuk skrining/deteksi dini Ibu hamil dengan KEK (kekurangan energi kronik). Ukuran LiLA minimal pada ibu hamil adalah 23,5 cm.

4) Skrining status imunisasi TT (dan pemberian imunisasi TT).

Pemberian imunisasi TT bertujuan untuk mencegah tetanus neonatorum pada bayi. Imunisasi diberikan pada ibu hamil dengan melihat status imunisasi yang didapatkan sebelumnya.

5) Ukur tinggi fundus uteri.

Pengukuran TFU dilakukan setiap ibu melakukan kunjungan antenatal untuk memantau perkembangan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan ibu. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan usia kehamilan, kemungkinan ada gangguan pada pertumbuhan dan perkembangan janin. Hasil pengukuran akan sesuai dengan usia kehamilan setelah usia kehamilan 24 minggu

6) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin.

Melakukan palpasi abdominal setiap kunjungan untuk mengetahui usia kehamilan, letak, bagian terendah, punggung janin dan mendengarkan detak jantung janin. Pada kehamilan TM III, palpasi juga sebagai skrining apabila letak janin tidak sesuai seperti bagian terbawah bukan kepala, dan untuk mengetahui apakah kepala sudah masuk PAP atau belum. Detak jantung janin normal 120 – 160x/menit. Detak jantung dibawah 120/lebih dari 160 merupakan keadaan fetal distress/gawat janin

7) Pemberian tablet besi (90 tablet selama kehamilan).

Untuk mencegah terjadinya anemia, diberikan tambahan tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan yang biasanya diminum setelah TM I akhir atau memasuki TM II saat keluhan mual muntah sudah mulai berkurang pada ibu hamil. Untuk mengoptimalkan kerja Fe dapat diminum dengan air jeruk dan

dapat diminum dimalam hari jika masih merasakan mual muntah.

- 8) Temu wicara (KIE Interpersonal dan konseling).
- 9) Tes laboratorium sederhana (Hb, protein urine) dan atau berdasarkan indikasi (HbsAg, Sifilis, HIV, Malaria, TBC).

Pemeriksaan Hb pada kunjungan pertama dan pada kehamilan 30 minggu. Untuk saat ini, anemia dalam kandungan ditetapkan kadar Hb <11 gr% pada trimester I dan III atau Hb <10,5 gr% pada trimester II <8 gr% harus dilakukan pengobatan, beri 2-3 kali zat besi perhari, rujuk ibu hamil untuk pengobatan selanjutnya, dengan Hb rendah harus diberikan suplementasi zat besi dan penyuluhan gizi

- 10) Tatalaksana kasus (Sari, 2015)

B. Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu. Persalinan spontan adalah persalinan yang berlangsung dengan adanya kekuatan ibu melalui jalan lahirnya (Fitriana dan Nurwiandani, 2018).

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kelahiran cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Hidayat dan Sujiyatini, 2016).

2. Perubahan Fisiologi dalam Persalinan

a. Perubahan Uterus

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

- 1) Kontraksi uterus yang dimulai dari fundus uteri dan menyebar ke depan dan ke bawah abdomen.
- 2) Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR)
 - a) SAR dibentuk oleh corpus uteri yang bersifat aktif dan berkontraksi. Dinding akan bertambah tebal dengan majunya persalinan sehingga mendorong bayi keluar.
 - b) SBR dibentuk oleh isthmus uteri bersifat aktif, relokasi dan dilatasi. Dilatasi makin tipis karena terus diregang dengan majunya persalinan.

b. Perubahan Bentuk Rahim

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

- 1) Ukuran melintang menjadi turun, akibatnya lengkungan punggung bayi turun menjadi lurus, bagian atas bayi tertekan fundus, dan bagian tertekan Pintu Atas Panggul.
- 2) Rahim bertambah panjang sehingga otot-otot memanjang diregang dan menarik. Segmen bawah rahim dan serviks akibatnya menimbulkan terjadinya pembukaan serviks sehingga Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR).

c. Fall Ligamentum Rotundum

- 1) Pada kontraksi, fundus yang tadinya bersandar pada tulang punggung berpindah ke depan mendesak dinding perut depan ke arah depan. Perubahan letak uterus pada waktu kontraksi ini penting karena menyebabkan sumbu rahim menjadi searah dengan sumbu jalan lahir.
- 2) Dengan adanya kontraksi dari ligamentum rotundum, fundus uteri tertambat sehingga waktu kontraksi fundus tidak dapat naik ke atas.

d. Perubahan Serviks

- 1) Pendataran serviks/Effasement

Pendataran serviks adalah pemendekan kanalis servikalis dari 1-2 cm menjadi satu lubang saja dengan pinggir yang tipis.

- 2) Pembukaan serviks

Pembukaan adalah pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi lubang dengan diameter kira-kira 10 cm yang dapat dilalui bayi. Saat pembukaan lengkap, bibir portio tidak teraba lagi. SBR, serviks dan vagina telah merupakan satu saluran.

e. Perubahan pada Sistem Urinaria

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

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

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

f. Perubahan pada Vagina dan Dasar Panggul

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

g. Perubahan pada Metabolisme Karbohidrat dan Basal Metabolisme Rate

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

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

Pada Basal Metabolisme Rate (BMR), dengan adanya kontraksi dan tenaga mengejan yang membutuhkan energi yang besar, maka pembuangan juga akan lebih tinggi dan suhu tubuh meningkat. Suhu tubuh akan sedikit meningkat ($0,5-10^{\circ}\text{C}$) selama proses persalinan dan akan segera turun setelah proses persalinan selesai. Hal ini disebabkan karena adanya peningkatan metabolisme tubuh. Peningkatan suhu tubuh tidak boleh lebih dari 10°C

h. Perubahan pada Sistem Pernapasan

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

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

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

i. Perubahan pada Gastrointestinal

Motilitas lambung dan absorpsi makanan padat secara substansial berkurang banyak sekali selama persalinan aktif dan waktu pengosongan lambung. Efek ini dapat memburuk setelah pemberian narkotik. Banyak wanita mengalami mual muntah saat persalinan berlangsung, khususnya selama fase transisi pada kala I persalinan. Selain itu pengeluaran getah lambung yang berkurang menyebabkan aktifitas pencernaan berhenti dan pengosongan lambung menjadi sangat lamban. Cairan meninggalkan perut dalam tempo yang biasa. Mual atau muntah terjadi sampai ibu mencapai akhir kala I.

Ketidaknyamanan lain mencakup dehidrasi dan bibir kering akibat bernafas melalui mulut. Karena resiko mual dan muntah, beberapa fasilitas pelayanan bersalin membatasi asupan oral selama persalinan. Es batu biasanya diberikan untuk mengurangi ketidaknyamanan akibat kekeringan mulut dan bibir. Beberapa

fasilitas layanan lain memungkinkan minum air putih, jus dan ice pop. Banyak fasilitas lain memberikan asupan cairan melalui intravena.

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

j. Perubahan pada Hematologi

Haemoglobin akan meningkat selama persalinan sebesar 1,2 gr % dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan pada hari pertama pasca persalinan kecuali terjadi perdarahan. Peningkatan leukosit secara progresif pada awal kala I (5.000) hingga mencapai ukuran jumlah maksimal pada pembukaan lengkap (15.000). Haemoglobin akan meningkat selama persalinan sebesar 1,2 gr % dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan pada hari pertama pasca persalinan kecuali terjadi perdarahan. Peningkatan leukosit terjadi secara progresif pada awal kala I (5.000) hingga mencapai ukuran jumlah maksimal pada pembukaan lengkap (15.000). Selama persalinan waktu pembekuan darah sedikit menurun, tetapi kadar fibrinogen plasma meningkat. Gula darah akan turun selama persalinan dan semakin menurun pada persalinan lama, hal ini disebabkan karena aktifitas uterus dan muskulus skeletal.

k. Nyeri

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

Pada Kala II, nyeri yang terjadi disebabkan oleh distensi dan kemungkinan gangguan pada bagian bawah vagina dan perineum. Persepsi nyeri dipengaruhi oleh berbagai faktor. Mekanisme nyeri dan metode penurunan nyeri yang terjadi pada wanita yang bersalin beragam kejadiannya. Saat persalinan berkembang ke fase aktif, wanita seringkali memilih untuk tetap di tempat tidur, ambulasi mungkin tidak terasa nyaman lagi. Ia menjadi sangat terpengaruh dengan sensasi di dalam tubuhnya dan cenderung menarik diri dari lingkungan sekitar. Lama setiap kontraksi berkisar antara 30 – 90 detik, rata-rata sekitar 1 menit.

Saat dilatasi serviks mencapai 8-9 cm, kontraksi mencapai intensitas puncak, dan wanita memasuki fase transisi. Pada fase transisi biasanya pendek, tetapi sering kali merupakan waktu yang paling sulit dan sangat nyeri bagi wanita karena frekuensi (setiap 2 sampai 3 menit) dan lama (seringkali berlangsung sampai 90 detik

kontraksi). Wanita menjadi sensitif dan kehilangan kontrol. Biasanya ditandai dengan meningkatnya jumlah show akibat ruptur pembuluh darah kapiler di serviks dan segmen uterus bawah.

3. Tanda-Tanda Persalinan

a. Tanda – tanda persalinan sudah dekat

1) Lightening

Beberapa minggu sebelum persalinan, calon ibu merasa bahwa keadaannya menjadi lebih enteng. Ia merasa kurang sesak, tetapi sebaliknya ia merasa bahwa berjalan sedikit lebih sukar, dan sering diganggu oleh perasaan nyeri pada anggota bawah.

2) Pollikasuria

Pada akhir bulan ke-IX hasil pemeriksaan didapatkan epigastrium kendor, fundus uteri lebih rendah dari pada kedudukannya dan kepala janin sudah mulai masuk ke dalam pintu atas panggul. Keadaan ini menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing yang disebut pollakisuari.

3) False labor

Tiga (3) atau empat (4) minggu sebelum persalinan, calon ibu diganggu oleh his pendahuluan yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi Braxton Hicks. His pendahuluan ini bersifat :

- a) Nyeri yang hanya terasa di perut bagian bawah.
- b) Tidak teratur.

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

4) Perubahan Cervix

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

5) Energy Sport

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

6) Gastrointestinal Upsets

Beberapa ibu mungkin akan mengalami tanda – tanda seperti diare, obstipasi, mual dan muntah karena efek penurunan hormone terhadap system pencernaan.

b. Tanda – tanda persalinan

Yang merupakan tanda pasti dari persalinan adalah:

1) Timbulnya kontraksi uterus

Biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut:

- a) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
- b) Pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan.
- c) Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar.
- d) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan pembukaan cervix.
- e) Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada servix (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.

2) Penipisan dan pembukaan serviks.

Penipisan dan pembukaan servix ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.

3) Bloody Show (lendir disertai darah dari jalan lahir)

Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada

bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus.

4) Premature Rupture of Membrane

Adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar.

4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

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

a. Faktor power (tenaga yang mendorong anak)

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

b. Faktor passanger

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

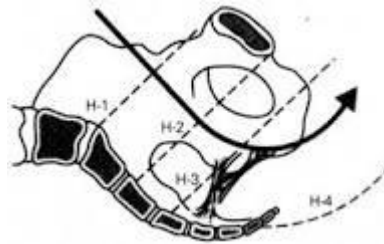
c. Faktor passage (jalan lahir)

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

- 1) Bagian keras tulang – tulang panggul (rangka panggul) yaitu *os.coxae (os.illium, os.ischium, os. pubis, os. Sacrum, promontorium dan os. Coccygis)*.
- 2) Bagian lunak : otot-otot, jaringan-jaringan dan ligament-ligamen panggul :
 - a) Pintu atas panggul (PAP) disebut *Inlet* dibatasi oleh *promontorium, linea inomainata* dan pinggir atas *sympisis*.
 - b) Ruang tengah panggul (RTP) dan *spina ischiadica* disebut *midlet*.
 - c) Pintu bawah panggul (PBP) dibatasi *sympisis dan arcus pubis*, disebut *outlet*.
 - d) Ruang panggul yang sebenarnya (*pelvis cavity*) berada antara *inlet* dan *outlet*.
- 3) Sumbu panggul

Sumbu panggul adalah garis yang menghubungkan titik – titik tengah ruang panggul yang melengkung ke depan (sumbu *carus*).

4) Bidang – bidang *Hodge*



Gambar 2.1 Bidang *Hodge*

- (1) *Hodge I* : Bentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas symphysis dan *promontorium*.
- (2) *Hodge II* : Sejajar dengan *hodge I* setinggi pinggir bawah symphysis.
- (3) *Hodge III* : Sejajar *hodge I* dan II setinggi spina ischiadika kanan dan kiri.
- (4) *Hodge IV* : sejajar *hodge I, II, III* setinggi *coccygis*.

d. Faktor psikis ibu

Keadaan psikologis ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang-orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lancar dibandingkan dengan ibu bersalin yang tanpa didampingi suami atau orang-orang yang dicintainya. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses kehamilan.

e. Faktor penolong

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

5. Perubahan dalam Proses Persalinan

Tahap persalinan menurut (Prawirohardjo 2012) antara lain;

1) Kala I (kala pembukaan)

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

a) Fase laten

Merupakan periode waktu dari awal persalinan pembukaan mulai berjalan secara progresif, yang umumnya dimulai sejak kontraksi mulai muncul hingga pembukaan 3-4 cm atau permulaan fase aktif berlangsung dalam 7-8 jam. Selama fase ini presentasi mengalami penurunan sedikit hingga tidak sama sekali.

b) Fase aktif

Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung selama 12 jam, sedangkan untuk multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan Kurve Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm per jam dan pembukaan multigravida 2 cm per jam. Dengan perhitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap dapat

diperkirakan. (Sulistyawati, 2012) Merupakan periode waktu dari awal kemajuan aktif pembukaan menjadi komplit dan mencakup fase transisi, pembukaan pada umumnya dimulai dari 3-4 cm hingga 10 cm dan berlangsung selama 6 jam. Penurunan bagian presentasi janin yang progresif terjadi selama akhir fase aktif dan selama kala dua persalinan. Fase aktif dibagi dalam 3 fase, antara lain:

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

2) Kala II (kala pengeluaran janin)

Menurut Prawirohardjo (2012), beberapa tanda dan gejala persalinan kala II yaitu:

- a) Ibu merasakan ingin mengejan bersamaan terjadinya kontraksi.
- b) Ibu merasakan peningkatan tekanan pada *rectum* atau vaginanya.
- c) Perineum terlihat menonjol.
- d) Vulva vagina dan *sfincter ani* terlihat membuka.
- e) Peningkatan pengeluaran lendir darah.

Penurunan kepala janin yang terjadi selama kontraksi dan pembukaan serviks, penurunan adalah gerakan bagian presentasi melewati panggul. Penurunan terjadi akibat tiga kekuatan yaitu, tekanan dari cairan amnion, tekanan langsung

kontraksi fundus pada janin dan yang terakhir kontraksi diafragma dan otot-otot abdomen ibu pada tahap kedua persalinan. Efek ketiga kekuatan ibu dimodifikasi oleh ukuran dan bentuk bidang panggul ibu dan kapasitas janin untuk bermolase. Laju penurunan meningkat pada tahap kedua persalinan. Pada kehamilan pertama, penurunan berlangsung lambat, tetapi kecepatannya sama. Pada kehamilan berikutnya penurunan dapat berlangsung cepat. Kemajuan penurunan bagian presentasi dapat diketahui melalui palpasi abdomen (Bobak, 2011).

Penilaian penurunan kepala janin dilakukan dengan menghitung proporsi bagian terbawah janin yang masih berada di atas tepi atas simfisis dan dapat diukur dengan lima jari tangan pemeriksa (perlinaan). Bagian diatas simfisi adalah proporsi yang belum masuk pintu atas panggul dan sisanya (tidak teraba) menunjukkan sejauh mana bagian terbawah janin telah masuk kedalam rongga panggul. Penurunan bagian terbawah janin dengan perlinaan adalah :

- (1) 5/5: Jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba diatas simfisis pubis.
- (2) 4/5: Jika sebagian (1/5) bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul (PAP)
- (3) 3/5: Jika sebagian (2/5) bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul.
- (4) 2/5: Jika hanya sebagian dari bagian terbawah janin masih berada diatas simfisis dan 3/5 bagian telah turun melewati bidang tengah rongga panggul (tidak dapat digerakan)
- (5) 1/5: Jika hanya 1 dari 5 jari masih dapat meraba bagian terbawah janin yang berada diatas simfisis dan 4/5 bagian telah turun kerongga panggul.

(6) 0/5: Bagian terbawah janin sudah tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar dan seluruh bagian terbawah janin sudah masuk ke dalam rongga panggul (Indrayani: 2016).

Pada kala II his terkoordinir, kuat, cepat dan lama, kira kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflek timbul rasa mencedan. Karena tekanan pada rectum, ibu seperti ingin buang air besar dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his kepala janin mulai terlihat, vulva membuka dan perineum meregang. Dengan his mencedan yang dipimpin akan lahir kepala dengan diikuti seluruh badan janin. Kala II pada primi: 1 ½ - 2 jam, pada multi ½ - 1 jam (Mochtar, 2012). Pada kala II persalinan, nyeri tambahan disebabkan oleh regangan dan robekan jaringan misalnya pada perineum dan tekanan pada otot skelet perineum. Nyeri diakibatkan oleh rangsangan struktur somatik superfisial dan digambarkan sebagai nyeri yang tajam dan terlokalisasi, terutama pada daerah yang disuplai oleh saraf pudendus (Mander, 2012).

3) Kala III (kala pengeluaran *Plasenta*)

Menurut Prawirohardjo (2012) tanda-tanda lepasnya *plasenta* mencakup beberapa atau semua hal dibawah ini:

a) Perubahan bentuk dan tinggi fundus

Sebelum bayi lahir dan miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh (discoit) dan tinggi fundus biasanya turun sampai dibawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan uterus terdorong ke bawah, uterus menjadi bulat dan *fundus* berada di atas pusat (sering kali mengarah ke sisi kanan).

b) Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat keluar memanjang atau terjulur melalui *vulva* dan vagina (tanda *Ahfeld*).

c) Semburan darah tiba-tiba

Darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu oleh gaya gravitasi. Semburan darah yang secara tiba-tiba menandakan darah yang terkumpul diantara melekatnya plasenta dan permukaan maternal plasenta (maternal portion) keluar dari tepi plasenta yang terlepas. Setelah bayi lahir kontraksi rahim istirahat sebentar. Uterus terasa keras dengan fundus uterus setinggi pusat, dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2x sebelumnya. Beberapa saat kemudian timbul his pelepasan dan pengeluaran plasenta. Dalam waktu 5-10 menit plasenta terlepas, terdorong ke dalam vagina akan lahir spontan atau sedikit dorongan dari atas simfisis atau fundus uteri. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc (Mochtar, 2012).

4) Kala IV (kala pengawasan)

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

a) Intensitas kesadaran penderita

b) Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernafasan.

- c) Kontraksi uterus
- d) Terjadinya perdarahan.

6. 60 langkah Asuhan Persalinan Normal

Tabel 2.3 60 langkah APN

I. MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA II	
1.	Mendengar dan melihat tanda Kala Dua persalinan. a. Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran. b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina. c. Perineum tampak menonjol. d. Vulva dan sfingter ani membuka.
II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN	
2.	Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanakan komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi, siapkan: a. Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat b. 3 handuk/ kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi) c. Alat penghisap lendir d. Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi Untuk ibu: e. Menggelar kain di perut bawah ibu f. Menyiapkan oksitosin 10 unit g. Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
3.	Pakai celemek plastik atau bahan yang tidak tembus cairan.
4.	Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
5.	Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
6.	Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi tabung 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 air DTT. a. Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan

dengan seksama dari arah depan ke belakang. b. Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia. c. Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut tersebut dalam larutan klorin 0,5% : langkah #9. Pakai sarung tangan DTT/steril untuk melaksanakan langkah selanjutnya.
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. a. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi.
9. Dekontaminasi sarung tangan (mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan dan setelah itu tutup kembali partus set.
10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120 – 160 kali / menit). a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf.
IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN
11. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik. a. Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada. b. Jelaskan kepada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar.
12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat: a. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif b. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai. c. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).

d. Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi. e. Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu. f. Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum). g. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai h. Segera rujuk jika bayi belum lahir atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada primigravida atau ≥ 60 menit (1 jam) pada multigravida.
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman, 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 5-6cm.
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.
17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
18. Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.
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 untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran efektif atau bernafas cepat dan dangkal.
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. Perhatikan! a. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi. b. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.
21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.
Lahirnya Bahu
22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

Lahirnya Badan dan Tungkai
23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang terbalik.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua 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 bernapas tanpa kesulitan? - Apakah bayi bergerak dengan aktif? Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK”, lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia. Bila semua jawaban adalah “YA”, lanjut ke-26.
26. Keringkan tubuh bayi 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 bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemelli).
28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskular) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30. Setelah 2 menit sejak bayi lahir (cukup bulan), jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3cm dari pusar bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2cm 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 antar 2 klem tersebut. - Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.

c. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting xl susu atau areola mammae ibu. a. Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi. b. Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam. c. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara. d. Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.
VIII. MANAJEMEN AKTIF KALA III PERSALINAN (MAK II)
33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10cm dari vulva.
34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
35. Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lepas setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya kemudian ulangi kembali prosedur di atas. a. jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu /suami untuk melakukan stimulasi puting susu.
Mengeluarkan Plasenta
36. Bila ada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan. Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar lantai-atas). Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5– 10cm dari vulva dan lahirkan plasenta. a. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat: b. Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM. c. Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh.

d. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan. e. Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya. f. Jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.
37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. a. Jika selaput ketuban robek, Pakai sarung tangan DTT atau steril dan melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.
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 menjadi keras). a. Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Interna, Kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom Kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase. (lihat penatalaksanaan atonia uteri).
IX. MENILAI PERDARAHAN
39. Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segeran lakukan penjahitan.
40. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.
X. ASUHAN PASCA PERSALINAN
41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
42. Pastikan kandung kemih kosong, jika penuh lakukan kateterisasi.
43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
44. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
46. . Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah

47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit). - Jika bayi sulit bernapas, merintih atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit. - Jika bayi bernapas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS rujukan. - Jika kaki terasa dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
Kebersihan dan Keamanan
48. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Menggunakan larutan klorin 0,5%, lalu bilas dengan air DTT. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
49. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
50. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah dekontaminasi.
51. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan salep mata profilaksis infeksi, vitamin K (1mg) intramuskuler di paha kiri kanan bawah lateral dalam 1 jam pertama.
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan salep mata profilaksis infeksi, vitamin K (1mg) intramuskuler di paha kiri kanan bawah lateral dalam 1 jam pertama.
56. Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik (pernafasan normal 40-60 kali/menit dan temperature suhu normal 36,5-37,5oC) setiap 15 menit.
57. Setelah 1 jam pemberian vitamin K, berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
Dokumentasi
60. Lengkapi partograf (halaman depan belakang).

C. Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi baru Lahir

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37- 42 minggu atau 294 hari dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram, bayi baru lahir (newborn atau neonatus) adalah bayi yang baru di lahirkan sampai dengan usia empat minggu (Wahyuni, 2012).

Bayi merupakan manusia yang baru lahir sampai umur 12 bulan, namun tidak ada batasan yang pasti. Menurut psikologi, bayi adalah periode perkembangan yang panjang dari kelahiran hingga 18 atau 24 bulan. Asuhan tidak hanya diberikan kepada ibu, tapi juga sangat diperlukan oleh bayi baru lahir (BBL). Walaupun sebagian besar proses persalinan terfokus pada ibu, tetapi karena proses tersebut merupakan pengeluaran hasil kehamilan (Bayi) maka penatalaksanaan persalinan baru dapat dikatakan berhasil apabila selain ibunya, bayi yang dilahirkan juga berada dalam kondisi yang optimal. Memberikan asuhan yang segera, aman, dan bersih untuk BBL merupakan bagian esensial asuhan BBL.

Bayi “cukup bulan” adalah bayi yang dilahirkan setelah usia kehamilan genap mencapai 37 minggu dan sebelum usia kehamilan genap mencapai 41 minggu (Williamson, 2014: 3).

2. Perubahan Fisiologi Bayi Baru Lahir

a. Sistem pernafasan

Saat kepala bayi melewati jalan lahir ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraksnya, dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada di dalam paru-paru hilang karena terdorong ke bagian perifer perlu untuk kemudian diabsorpsi. Karena terstimulus oleh sensor kimia, suhu, serta mekanis akhirnya bayi memulai aktivasi napas untuk yang pertama kali. Setelah beberapa kali napas pertama udara dari luar mulai mengisi jalan napas pada trakea dan bronkus, akhirnya semua alveolus mengembang karena terisi udara. Fungsi alveolus dapat maksimal jika dalam paru-paru bayi terdapat surfaktan yang adekuat. Surfaktan membantu menstabilkan dinding alveolus sehingga alveolus tidak kolaps saat akhir napas (Puji, 2013).

b. Sistem Sirkulasi

Dengan berkembangnya paru-paru mengakibatkan tekanan O_2 meningkat dan tekanan CO_2 menurun. Hal ini mengakibatkan turunnya resistensi pembuluh darah paru-paru sehingga aliran darah dari arteri pulmonis mengalir ke paru-paru dan duktus arteriosus menutup. Dengan menutupnya arteri dan vena umbilikal, kemudian tali pusat dipotong, aliran darah dari plasenta melalui vena cava inferior dan foramen ovale keatrium yeri terhenti, sirkulasi janin, sekarang berubah menjadi sirkulasi bayi yang hidup di luar badan ibu (Hariyani, 2011).

c. Perubahan Suhu Tubuh

Bayi baru lahir mempunyai kecenderungan untuk mengalami stress fisik akibat perubahan suhu diluar uterus. Fluktuasi (naik

turunnya) suhu di dalam uterus minimal, rentang maksimal hanya 0,6 sangat berbeda dengan kondisi di luar uterus. Tiga faktor yang paling berperan dalam kehilangan panas tubuh bayi:

- 1) Luasnya permukaan tubuh
- 2) Pusat pengaturan suhu tubuh bayi yang belum berfungsi secara sempurna
- 3) Tubuh bayi terlalu kecil untuk memproduksi dan menyimpan panas. Pada lingkungan yang dingin pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan usaha utama seorang bayi yang kedinginan untuk mendapatkan kembali panas tubuhnya. Pembentukan suhu tanpa menggigil ini merupakan hasil penggunaan lemak coklat yang terdapat di seluruh tubuh, dan mereka mampu meningkatkan panas tubuh sampai 100% (Vivian, 2011).

d. Metabolisme Glukosa

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

- 1) Melalui penggunaan ASI.
- 2) Melalui penggunaan cadangan glikogen.
- 3) Melalui produksi glukosa dari sumber lain. (glukoneolisis) (Sulastri, 2008).

e. Sistem Gastrointestinal

Sebelum lahir janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan selain susu masih terbatas. Hubungan antara esopagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang mengakibatkan gumoh pada bayi baru lahir dan neonatus. Kapasitas lambung sendiri sangat terbatas, kurang dari 30 cc untuk seorang bayi baru lahir cukup bulan. Kapasitas lambung ini akan bertambah secara lambat bersamaan dengan tumbuhnya bayi baru lahir (Nurul, 2011).

f. Sistem Imun

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonates rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang mencegah atau meminimalkan infeksi. Ada beberapa contoh kekebalan alami:

- 1) Perlindungan oleh kulit membran mukosa.
- 2) Fungsi saringan saluran nafas.
- 3) Pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus.
- 4) Perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung (Lia, 2011).

g. Sistem Ginjal

Keterbatasan fungsi ginjal menjadi konsenkuensi khusus jika bayi baru lahir memerlukan cairan intravena atau obat-obatan yang meningkatkan kemungkinan kelebihan cairan. Ginjal bayi baru lahir menunjukkan aliran darah ginjal dan penurunan kecepatan

filtrasi glomerulus, kondisi ini mudah menyebabkan retensi cairan dan intoksikasi air. Bayi baru lahir dapat mengonsentrasikan urine dengan baik, tercermin dari berat jenis urine (1,004) dan osmolalitas urine yang rendah. Semua keterbatasan ginjal ini lebih buruk pada bayi kurang bulan. Bayi baru lahir mengekresikan sedikit urine pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu hanya 30-60 ml (Parer, 2012).

h. Sistem Neorologi

Bayi yang dilahirkan mempunyai sejumlah reflek hal ini merupakan dasar bagi bayi untuk mengadakan reaksi dan tindakan aktif.

Reflek–reflek yang ada pada bayi yaitu:

1) Reflek Moro

Reflek ini sama juga dengan reflek pekik atau kejut anak mengembangkan tangannya kesamping lebar–lebar. Melebarkan jari lalu mengembalikan dengan tarikan cepat seakan memeluk (Ladewig, 2012).

2) Reflek Tonick Neck: reflek otot leher

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

3) Reflek Rooting (mencari)

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

4) Reflek Secking (reflek oral)

Timbul bersama-sama dengan rangsangan pipi untuk menghisap puting susu dan menelan ASI (Purwita dan Sari, 2012).

5) Reflek Graphspina (genggam)

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

6) Reflek Babinsky

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

7) Reflek Stapping (melangkah)

Jika bayi ditegakkan atau berdiri maka akan ada gerakan spontan kaki melangkah kedepan walaupun belum bisa berjalan (Dian, 2010).

3. Tanda-tanda Bayi Baru Lahir Normal

- a. Berat badan 2500-4000 gram.
- b. Panjang badan lahir 48-52 cm.
- c. Lingkar dada 30-38 cm.
- d. Lingkar kepala 33-35 cm.
- e. Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180x/menit, kemudian menurun sampai 120-140x/menit.
- f. Pernafasan pada menit-menit pertama kira-kira 80x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40x/menit.

- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup terbentuk dan diliputi vernix caseosa, kuku panjang.
- h. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- i. Genitalia: labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), Testis sudah turun (pada laki-laki).
- j. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- k. Refleks Moro sudah baik: bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk.
- l. Refleks grasping sudah baik: apabila diletakkan suatu benda diatas telapak tangan, bayi akan menggengam / adanya gerakan reflex.
- m. Refleks rooting/mencari puting susu dengan rangsangan tekstil pada pipi dan daerah mulut Sudah terbentuk dengan baik.
- n. Eliminasi baik: urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Saleha, 2012).

4. Tanda-tanda Bayi Baru Lahir Tidak Normal

- a. Usia kehamilan kurang atau lebih dari 36-42 minggu.
- b. Berat badan lahir kurang dari 2500-4000 gr.
- c. Tidak dapat bernafas teratur dan normal.
- d. Organ fisik tidak lengkap dan tidak dapat berfungsi dengan baik.

5. Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir

a. Penilaian APGAR

Derajat nilai atau score: maximum 10, minimum 0

Table 2.4 Nilai APGAR

No	Tanda	Nilai : 0	Nilai : 1	Nilai : 2
1	Appreance (warna kulit)	Pucat / biru seluruh badan	Tubuh merah ekstermitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
2	Pulse (denyut Jantung)	Tidak ada	<100	>100
3	Grimace (tonus otot)	Tidak ada	Ekstermitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
4	Activity (aktifitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
5	Respiration (pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

Sumber : Dwienda, dkk, 2014

- 1) Score: 7-10 berarti bayi mengalami asfiksia ringan/ normal
- 2) Score: 4-6 berarti bayi asfiksia sedang
- 3) Score: 0-3 berarti bayi asfiksia berat

Nilai 1 menit pertama berguna untuk menentukan tindakan yang akan dilakukan, sedangkan nilai pada menit ke 5 berguna

untuk menentukan prognosa bayi dimasa yang akan datang. Sedangkan untuk penilaian BUGAR dapat dilihat ketika bayi baru lahir, apakah ketika pada saat proses persalinan apakah usia kehamilan ibu atterem, kemudian bagaimana keadaan air ketuban ibu, dan pada saat lahir apakah bayi lahir dengan keadaan menagis kuat, dan yang terakhir adalah kita harus melihat keadaan tonus ototnya, apakah baik atau tidak (Taufan, 2012).

b. Pengukuran Antropometrik

1) Pengukuran Berat Badan

Berat badan bayi aterm pada saat lahir berkisar antara 2500 – 4000 gr.

2) Pengukuran Lingkar dan Panjang

Lingkar kepala antara 23 – 35 cm, lingkar dada bayi biasanya berukuran 2 cm kurangnya dari lingkar kepala atau 32 – 34 cm dengan panjang badan 48 – 52 cm. lingkar perut adalah 31 cm dengan lingkar lengan atas 11 cm.

c. Pelayanan essensial pada bayi baru lahir (kementrian kesehatan RI, 2016)

1) Jaga bayi tetap hangat

2) Bersihkan jalan nafas (bila perlu)

3) Keringkan dan jaga bayi tetap hangat

4) Potong dan ikat tali pusar tanpa membubuhi apapun, kira – kira 2 menit setelah lahir

5) Inisiasi menyusui dini

- 6) Salep mata antibiotik tetrasiklin 1% pada kedua mata
- 7) Suntikkan vitamin K1 1 mg intramuscular, di paha kiri anterolateral
- 8) Imunisasi Hepatitis B0 0,5 ml intramuscular, di paha kanan anterolateral, diberikan kira – kira 1 – 2 jam setelah pemberian vitamin K1
- 9) Pemberian identitas
- 10) Anamnesis dan pemeriksaan fisik
- 11) Pemulangan Bayi Baru Lahir Normal, konseling, dan kunjungan ulang. Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 – 42 minggu atau 294 hari berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram, bayi baru lahir (newborn atau neonatus) adalah bayi yang baru di lahirkan sampai dengan usia empat minggu.

d. Tanda Vital

1) Suhu Tubuh

Suhu tubuh bayi baru lahir diukur setiap 30 menit sampai keadaan bayi stabil dan setelah itu setiap 4 jam.

- a) Ukur suhu aksila dengan termometer pada lipatan aksila selama 10 menit. Kisaran suhu bayi yang normal adalah 36,40C sampai 37,20C.
- b) Ukur suhu timpani dengan sensor elektronik yang dimasukkan ke dalam lubang telinga untuk mengukur suhu sirkulasi darah dalam arteri karotis interna, hasil yang akurat akan keluar dalam waktu beberapa detik. Kenaikan suhu sekitar 0,5-10C masih dikategorikan normal, namun

kenaikan 10C memerlukan hidrasi cairan sebanyak 5-10 cc/kgBB/hari (Basri, 2009).

2) Detak Jantung

Frekuensi nadi pada BBL berkisar 120–60 x/menit. Auskultasi frekuensi nadi selama 1 menit penuh pada saat bayi tidur. Lakukan palpasi pada nadi brakialis, radialis, dan femoralis.

3) Pernafasan

Pada waktu bayi tenang, hitunglah pernapasan selama 60 detik. Frekuensi pernapasan yang normal adalah 30 sampai 60 kali per menit (Aziz, 2008).

4) Tekanan Darah

Meskipun tidak secara rutin diukur pada waktu lahir, tekanan darah yang dikaji dengan ultrasonografi Doppler merupakan metode yang paling akurat pada bayi. Metode ini mengukur sistolik, diastolik dan tekanan arteri rata-rata. Rata-rata tekanan darah pada waktu lahir adalah 80/46 mmHg (Ladewiq, 2010).

e. Kunjungan Neonatal

Menurut Buku Kesehatan Ibu dan Anak Kunjungan Neonatal dibagi menjadi 3 :

- 1) Kunjungan neonatal I (KN 1) 6 – 48 jam setelah lahir
Konseling pemberian ASI, perawatan tali pusat, awasi tanda-tanda bahaya neonatol, memberikan imunisasi HB-0
- 2) Kunjungan neonatal II (KN2) 3 – 7 hari setelah lahir
Pastikan tali pusat agar tetap kering, konseling pemberian ASI minimal 10-15 kali dalam 24 jam
- 3) Kunjungan neonatal III (3) 8 – 28 hari setelah lahir

Konseling pemberian ASI minimal 10-15 kali dalam 24 jam, memberitahu ibu imunisasi BCG (Prawiroharjo, 2009)

D. Nifas

1. Pengertian Nifas

Post partum (puerperium) adalah masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal (Taufan, 2014)

Post partum adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan kembali sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra-hamil. Lama masa nifas ini yaitu 6-8 minggu. Masa nifas ini dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya placenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu.

Pelayanan pasca persalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan ASI, cara menjarakan kehamilan, imunisasi dan nutrisi bagi ibu. Masa pasca persalinan adalah fase khusus dalam kehidupan ibu serta bayi. Bagi ibu yang mengalami persalinan untuk pertama kalinya, ibu menyadari adanya perubahan kehidupan yang sangat bermakna selama kehidupannya. Keadaan ini ditandai dengan perubahan emosional, perubahan fisik secara dramatis, hubungan keluarga dan aturan serta penyesuaian terhadap aturan yang baru (Rahmawati, 2010).

2. Fisiologi Masa Nifas

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

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

3. Perubahan perubahan yang Terjadi Pada Masa Nifas

Adapun Perubahan Fisiologis pada masa nifas menurut Anggraini Yeti (2016) antara lain :

a. Perubahan pada sistem reproduksi

Perubahan alat – alat genital baik interna maupun ekterna kembali seperti semula seperti sebelum hamil disebut *involusio uteri*. Bidan dapat membentuk ibu untuk mengatasi dan memahami perubahan – perubahan seperti :

1) Vulva, vagina dan perineum

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

2) Involusio

Involusi uteri dapat dikatakan sebagai proses kembalinya uterus pada keadaan semula atau keadaan sebelum hamil setelah melahirkan (Marmi, 2012).

Table 2.5 Perubahan normal pada uterus setelah postpartum

No	Involusi uteri	Tinggi fundus uteri (TFU)	Berat Uterus (gram)	Diameter uterus	Palpasi Cervik Uterus
1	Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000	12,5 cm	Lembut/ lunak
2	7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat dan simpisis	500	7,5 cm	2 cm
3	14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350	5 cm	1 cm
4	6 minggu	Normal	60	2,5 cm	Menyempit

Sumber :Marmi, 2012

b. Perubahan pada system pencernaan

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

c. Perubahan pada system perkemihan

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

d. Lochea

Akibat involusio uteri, lapisan desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Pencampuran antara desidua dan darah inilah yang dinamakan lochea. Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal.

Table 2.6 Perbedaan Masing-Masing Lochea

No	Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
1	Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa meconium dan sisa darah
2	Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah dan lender
3	Serosa	7-14 hari	Kekuningan/kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
4	Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati

Sumber: (Walyani, 2017)

e. Perubahan pada tanda – tanda vital

Pada masa nifas tanda – tanda vital yang dikaji antara lain : suhu badan, nadi, tekanan darah, pernapasan (Anggraini, 2016).

1) Suhu badan

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2°C. Pasca melahirkan, suhu badan ibu dapat naik kurang lebih 0,5°C dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Kurang lebih pada hari ke-4 post partum, suhu badan akan naik lagi. Hal ini diakibatkan ada pembentukan ASI, kemungkinan payudara membengkak, maupun kemungkinan infeksi pada endometrium, mastitis, traktus genitalis ataupun sistem lain. Apabila kenaikan suhu diatas 38°C, waspada terhadap infeksi post partum.

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Pasca melahirkan, denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan post partum.

3) Tekanan darah

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung keseluruhan anggota tubuh manusia. Tekanan darah normal adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan karena perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada post partum merupakan tanda terjadinya pre eklampsia post partum.

4) Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Pada ibu post partum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan

pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila pernafasan pada masa post partum cepat, kemungkinan adanya tanda-tanda syok.

f. Pembentukan air susu

1) Kolostrum

Cairan yang dihasilkan oleh kelenjar payudara setelah melahirkan (2-4 hari) yang berbeda karakteristik fisik dan komposisinya dengan ASI matang dengan volume 150-300 ml/hari. Kolostrum mempunyai kandungan yang tinggi protein, vitamin yang terlarut dalam lemak, mineral-mineral dan imunoglobulin. Imunoglobulin ini merupakan antibodi dari ibu untuk bayi yang juga berfungsi sebagai imunitas pasif untuk bayi. Imunitas pasif akan melindungi bayi dengan berbagai virus dan bakteri yang merugikan. Kolostrum juga merupakan pembersih usus bayi yang membersihkan mekonium sehingga mukosa usus bayi yang baru lahir segera bersih dan siap menerima ASI (Depkes RI,2005).

2) ASI peralihan

ASI yang dihasilkan setelah kolostrum (8-20 hari) dimana kadar lemak, laktosa, dan vitamin larut air lebih tinggi dan kadar protein, mineral lebih rendah, serta mengandung lebih banyak kalori daripada kolostrum (Depkes RI,2005)

3) ASI matur

ASI yang dihasilkan 21 hari setelah melahirkan dengan volume bervariasi yaitu 300-850 ml/hari tergantung pada besarnya stimulasi saat laktasi 90% adalah air karbohidrat, protein dan lemak yang diperlukan untuk kebutuhan hidup dan

perkembangan bayi. ASI matur merupakan nutrisi bayi yang terus berubah disesuaikan dengan perkembangan bayi sampai 6 bulan. Volume ASI pada tahun pertama 400-700 ml/ 24 jam, tahun kedua 200-400 ml/24 jam, dan sesudahnya 200 ml/24 jam. Ada 2 tipe ASI matur:

- a) Foremilk: jenis ini dihasilkan selama awal menyusui dan mengandung air, vitamin-vitamin dan protein.
- b) Hind-milk: jenis ini dihasilkan setelah pemberian awal saat menyusui dan mengandung lemak tinggi dan sangat diperlukan untuk penambahan berat badan bayi. Kedua jenis Foremilk dan Hind-milk sangat dibutuhkan ketika ibu menyusui yang akan menjamin nutrisi bayi secara adekuat yang diperlukan sesuai tumbuh kembang bayi (Atikah, 2010).

Ada dua refleks dalam pembentukan air susu ibu yaitu :

- a) Refleks prolactin

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

Rangsangan dilanjutkan ke hipotalamus melalui medula spinalis hipotalamus akan menekan pengeluaran factor – factor yang menghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya merangsang pengeluaran factor – factor yang memicu sekresi prolaktin. Sekresi prolaktin akan merangsang hipofise anterior sehingga keluar prolaktin. Hormon ini

merangsang sel – sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu.

b) Refleks letdown

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

4. Tanda dan Bahaya Masa Nifas

Menurut Muryunani 2015, ada beberapa tanda bahaya masa nifas, yaitu:

- a. Demam $37,5^{\circ}\text{C}$
- b. Perdarahan aktif dari jalan lahir
 - 1) Dalam hal ini, perdarahan vagina yang luar biasa atau tiba – tiba bertambah banyak.
 - 2) Perdarahan yang lebih dari perdarahan haid biasa atau bisa memerlukan penggantian pembalut 2 kali dalam setengah jam.
 - 3) Bekuan darah yang banyak.
- c. Muntah
- d. Rasa sakit waktu buang air kecil/berkemih

- e. Pusing sakit kepala yang terus menerus atau masalah penglihatan kabur
- f. Lochea berbau, yakni pengeluaran vagina yang baunya menusuk
- g. Sulit dalam menyusui atau payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan atau terasa sakit
- h. Sakir perut yang hebat rasa sakit dibagian bawah abdomen atau punggung dan nyeri ulu hati
- i. Merasa sangat letih atau nafas terengah – engah
- j. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya atau diri sendiri
- k. Pembengkakan di wajah atau di lengan
- l. Rasa sakit, merah, lunak dan atau pembengkakan di kaki
- m. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama

5. Asuhan Masa Nifas

- a. Tujuan asuhan masa nifas menurut Dewi (2018) yaitu :
 - 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
 - 2) Melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi.
 - 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari – hari.
 - 4) Memberikan pelayanan keluarga berencana (KB).
 - 5) Mendapatkan kesehatan emosi.

b. Program dan Kebijakan Teknis Pelayanan Nifas

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

- 1) Kunjungan 6 – 8 jam setelah persalinan
- 2) Kunjungan 6 hari setelah persalinan
- 3) Kunjungan 2 minggu setelah persalinan
- 4) Kunjungan 6 minggu setelah persalinan

c. Kunjungan pertama, dilakukan 6 – 8 jam setelah persalinan tujuan untuk :

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri.
- 2) Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
- 3) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri.
- 4) Pemberian ASI awal.
- 5) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- 6) Menjaga bayi tetap sehat melalui hipotermi.
- 7) Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus mengaja ibu dan bayi untuk 2 jam pertama. Setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi lahir dalam keadaan baik.

d. Kunjungan kedua dilakukan 6 hari setelah persalinan tujuan untuk :

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal.
 - 2) Menilai adanya tanda – tanda demam, infeksi dan perdarahan.
 - 3) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.
 - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda kesulitan menyusui.
 - 5) Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
- e. Kunjungan ketiga, dilakukan 2 minggu persalinan tujuannya untuk : Memastikan rahim sudah kembali normal dengan mengukur dan meraba bagian rahim.
- f. Kunjungan keempat, dilakukan 6 minggu setelah persalinan.
- a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit – penyulit yang dia atau bayi alami.
 - b) Member konseling KB secara dini (Dewi, 2018).

E. Program Keluarga Berencana (KB)

1. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan usaha suami – istri untuk mengukur jumlah dan jarak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki – laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam rahim.

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

2. Macam-Macam Kontrasepsi dan Cara Kerjanya

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

a. Metode kontrasepsi sederhana tanpa alat

Metode kontrasepsi sederhana tanpa alat antara lain :

1) Koitus Interruptus (senggama terputus)

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

2) Sistem kalender (pantang berkala)

Metode ini disebut juga dengan The Rhythm Method. Jika cara ini jadi pilihan maka pengetahuan kita tentang masa subur atau fertility awareness harus tinggi. Kita harus mengetahui dengan tepat masa subur atau saat yang paling memungkinkan kita mengalami kehamilan.

Bila kita memang ingin menunda kehamilan, maka pada saat tubuh memasuki masa subur tundalah keinginan berhubungan intim dengan pasangan. Atau kita tetap melakukan hubungan seksual tapi menggunakan kondom. Dianjurkan untuk memperhatikan terlebih dahulu siklus menstruasi kita selama 3 bulan kalau perlu 6 bulan guna mendapatkan perhitungan waktu siklus menstruasi yang tepat, secara umum masa "aman" seorang wanita adalah 2 hari setelah menstruasi hingga 20 hari menjelang menstruasi berikutnya buat yang memiliki siklus haid pendek. Jika siklus menstruasi kita panjang, maka masa "aman" 2 hari setelah haid hingga 16 hari menjelang menstruasi yang akan datang. Namun perlu diingat sebenarnya masa subur sangat sulit ditebak dengan pasti jadi masih ada kemungkinan Anda mengalami "kebobolan".

3) Metode Amenore Laktasi (MAL)

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

b. Metode kontrasepsi sederhana menggunakan alat

1) Kondom

Kondom digunakan pada penis pria untuk mencegah sperma bertemu sel telur ketika terjadi ejakulasi. Penggunaan kondom cukup efektif selama digunakan secara tepat dan benar.

Cara Kerjanya ,Mencegah masuknya sperma ke alat kelamin wanita sampai ke ovum.

2) Spermatasida

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

3) IUD (intrauterine device) atau AKDR

Teknik kontrasepsi ini adalah dengan cara memasukkan alat yang terbuat dari tembaga kedalam rahim. Cara Kerjanya Menimbulkan reaksi peradangan lokal dalam endometrium kavum uteri sehingga menghambat terjadinya penempelan sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim. IUD diduga juga menghambat motilitas tuba sehingga memaksa sperma berenang melawan arus. Efektivitasnya bisa mencapai 98%, layaknya seperti pil, IUD juga mudah mengembalikan kesuburan.

4) Pil

a) Jenis pil dan pengertiannya

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

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

b) Cara kerja

(1) Mencegah pelepasan sel telur

(2) Mengentalkan lendir sehingga sperma sulit bertemu dengan sel telur.

5) Suntik

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

a) Cara kerja

1) Mencegah pelepasan sel telur

2) Mengentalkan lendir sehingga sperma sulit bertemu dengan sel telur

6) Implan atau susuk

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

a) Cara kerja

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

c. Metode kontrasepsi permanen (kontrasepsi mantap)

Saluran telur pada wanita disumbat dengan cara diikat, dipotong atau dilaser. Sterilisasi pada wanita ini juga bisa dilakukan dengan pengangkatan rahim. Cara kontrasepsi ini bersifat permanent. Sedangkan pada kaum pria, sterilisasi dilakukan dengan cara memotong saluran sperma. Jika kita ingin jalani kontrasepsi ini, sebaiknya usia anak bungsu Anda telah melewati masa balita. Hal ini sekedar berjaga-jaga jika suatu saat Anda masih berniat untuk hamil kembali (Buku ajar kesehatan ibu dan anak, 2014).

3. Indikasi dan Kontraindikasi

a. Kondom

1) Indikasi Alat Kontrasepsi Kondom

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

2) Kontra indikasi pada Penggunaan Alat Kontrasepsi Kondom

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

b. IUD (intrauterine device) atau AKDR

1) Indikasi Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

- a) Usia reproduktif
- b) Keadaan NuliPara (yang belum mempunyai anak)
- c) Menginginkan kontrasepsi jangka panjang
- d) Ibu yang sedang menyusui
- e) Setelah mengalami keguguran dan tidak mengalami infeksi
- f) Resiko rendah IMS(WHO PT.bina pustaka sarwono, 2012)

2) Kontra indikasi pada Pengguna Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

- a) Reversible dan sangat efektif
- b) Tidak mengganggu hubungan seksual
- c) Metode jangka panjang
- d) Tidak mengganggu produksi Asi
- e) Dapat di pasang segera setelah melahirkan dan pada saat pasca abortus

c. Pil

KB Suatu cara kontrasepsi untuk wanita yang berbentuk pil atau tablet yang berisi gabungan hormon estrogen dan progesteron (Pil Kombinasi) atau hanya terdiri dari hormon progesteron saja (Mini Pil). Cara kerja pil KB menekan ovulasi untuk mencegah lepasnya sel telur wanita dari indung telur, mengentalkan lendir mulut rahim sehingga sperma sukar untuk masuk kedalam rahim, dan menipiskan lapisan endometrium. Mini pil dapat dikonsumsi

saat menyusui. Efektifitas pil sangat tinggi, angka kegagalannya berkisar 1-8% untuk pil kombinasi, dan 3-10% untuk mini pil.

1) Indikasi Alat Kontrasepsi Pil

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

2) Kontra indikasi pada Pengguna Alat Kontrasepsi Pil

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

d. Suntik

Suntik adalah hormon progesteron yang disuntikkan ke bokong/ otot panggul atau lengan setiap 3 bulan atau hormon estrogen yang disuntikan setiap 1 bulan sekali. Tingkat keberhasilannya lebih dari 99% (Safrudin & Hamidah, 2009). Suntikan kontrasepsi yang diberikan setiap 1 bulan atau 3 bulan sekali. Suntikan mengandung hormon progesteron yang diproduksi oleh wanita selama 2 minggu pada setiap awal siklus menstruasi. Hormon tersebut mencegah wanita untuk melepaskan sel telur sehingga memberikan efek kontrasepsi (Purwoastuti & Wlayani, 2015).

KB suntik 3 bulan mengandung Depo-Provera yang merupakan suspensi cair yang mengandung kristal-kristal mikro depot

medroksiprogesteron (DMPA) yaitu suatu progestin yang mekanisme kerjanya bertujuan untuk menghambat sekresi hormon pemicu folikel (FSH) dan LH serta lonjakan LH.

1) Jenis Kontrasepsi Suntik

Menurut Siswosuharjo & Chakrawati (2011) jenis kontrasepsi suntik ada dua yaitu :

a) Suntik 1 bulan

Hormon estrogen yang disuntikan setiap 1 bulan sekali.

b) Suntik 3 bulan

Hormon estrogen yang disuntikan setiap 3 bulan sekali.

2) Mekanisme

Mekanisme kerja menurut Varney (2007) sebagai berikut :

- a) Kadar FSH dan LH menurun dan tidak terjadi setakan LH (LH Surge) respon kelenjar hipofise terhadap gonadotropin releasing hormone eksogenneus tidak berubah, sehingga memberi kesan proses terjadi di hipotalamus dari pada kelenjar hipofise, (menghalangi pengeluaran FSH dan LH sehingga tidak terjadi ovulasi).
- b) Endometrium mengalami atrofi sehingga tidak dapat mendukung implantasi sel ovum.
- c) Pembentukan lendir seriks yang mengganggu sperma, yaitu lendir yang kental dan sangat sulit dipenetrasi oleh sperma sehingga mengurangi penetrasi, pengangkutan, dan kemungkinan sperma untuk bertahan hidup.
- d) Menghambat kapasitas pada sperma yang disebabkan perubahan cairan serviks, yang pada keadaan normal mengaktifkan proses tersebut, sehingga membuat sperma tidak dapat mempenetrasi ovum.

3) Indikasi Alat Kontrasepsi Suntik

Indikasi pemakaian kontrasepsi suntik antara lain jika klien menghendaki pemakaian kontrasepsi jangka panjang, atau klien telah mempunyai cukup anak sesuai harapan, tapi saat ini belum siap. Kontrasepsi ini juga cocok untuk klien yang menghendaki tidak ingin menggunakan kontrasepsi setiap hari atau saat melakukan sanggama, atau klien dengan kontra indikasi pemakaian estrogen, dan klien yang sedang menyusui. Klien yang mendekati masa menopause, atau sedang menunggu proses sterilisasi juga cocok menggunakan kontrasepsi suntik.

4) Kontra indikasi pada Pengguna Alat Kontrasepsi Suntik

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

e. Implan atau susuk

1) Indikasi Alat Kontrasepsi Implan

Indikasi implan menurut Yuhedi dan Kurniawati (2013: 105), adalah wanita usia reproduksi, wanita nulipara atau yang sudah mempunyai anak atau yang belum mempunyai anak,

wanita yang menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektivitas yang tinggi, wanita yang setelah keguguran dan setelah melahirkan, yang menyusui atau tidak menyusui, wanita yang tidak menginginkan anak lagi tapi menolak untuk sterilisasi, wanita yang tekanan darahnya kurang dari 180/110 mmHg, wanita yang sering lupa meminum pil kontrasepsi.

2) Kontra indikasi pada Pengguna Alat Kontrasepsi Implan

Kontra indikasi menurut Tresnawati (2013: 123), yaitu hamil atau diduga hamil, perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, kanker payudara atau riwayat kanker payudara, tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi, menderita mioma uterus, penyakit jantung, hipertensi, diabetes militus, penyakit tromboemboli, gangguan toleransi glukosa.

4. Efek Samping Keluarga Berencana

a. Kondom

1) Efek samping

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

b. IUD (intrauterine device) atau AKDR

1) Efek Samping

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

c. Pil

1) Efek samping

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

d. Suntik

1) Efek samping

Efek samping dari kontrasepsi suntik menurut Rusmini dkk (2017) adalah :

- a) Gangguan haid seperti siklus haid memendek atau memanjang.
- b) Perdarahan yang banyak atau sedikit, spotting, tidak haid samasekali.

- c) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu.
 - d) Kenaikan BB.
 - e) Keputihan.
 - f) Perubahan libido
 - g) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian.
 - h) Terjadi perubahan pada lipid serum pada penggunaan jangka panjang.
 - i) Pada penggunaan jangka panjang dapat menurunkan kepadatan tulang (densitas)
 - j) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, nervositas, dan jerawat.
- e. Implant atau susuk
- 1) Efek samping
 - a) Amenorrhea
 - b) Perdarahan bercak (spotting) ringan
 - c) Pertambahan atau kehilangan berat badan
 - d) Ekspulsi
 - e) Infeksi pada daerah insersi

F. Konseling keluarga Berencana

Konseling adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan keluarga berencana dan bukan hanya informasi yang diberikan dan dibicarakan pada satu kali kesempatan yakni, pada saat pemberian pelayanan. Teknik konseling yang baik dan informasi yang memadai harus diterapkan dan dibicarakan secara interaktif sepanjang kunjungan klien dengan cara yang sesuai dengan budaya yang ada (Handayani, 2014).

1. Tujuan Konseling

menurut Handayani (2014) yaitu:

- a. Meningkatkan penerimaan
- b. Menjamin pilihan yang cocok
- c. Menjamin penggunaan cara yang efektif
- d. Menjamin kelangsungan yang lebih lama

2. Jenis Konseling KB

menurut(Handayani, 2014) yaitu:

- a. Konseling Awal Bertujuan untuk memutuskan metode apa yang akan dipakai didalamnya termasuk mengenalkan pada klien semua cara KB atau pelayanan kesehatan, prosedur klinik, kebijakan dan bagaimana pengalaman klien pada kunjungannya itu.
- b. Konseling Khusus Koseling khusus mengenai metode KB memberi kesempatan pada klien untuk mengajukan pertanyaan tentang cara KB tertentu dan membicarakan pengalamannya, mendapatkan informasi lebih rinci tentang cara KB yang tersedia yang ingin dipilihnya, mendapatkan bantuan untuk memilih metode KB yang cocok serta mendapat penerangan lebih jauh tentang bagaimana menggunakan metode tersebut dengan aman, efektif dan memuaskan.

- c. Konseling tindak lanjut Bila klien datang untuk mendapatkan obat baru atau pemeriksaan ulang maka penting untuk berpijak pada konseling yang dulu.

3. Langkah Konseling KB SATU TUJUH

Menurut WHO (2018), kata kunci SATU TUJUH adalah sebagai berikut:

- a. SA: Sapa dan Salam Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri, tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.
- b. T: Tanya Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien.
- c. U: Uraikan Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling ia ingini serta jelaskan pula jenis - jenis lain yang ada. Jelaskan alternative kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien. Uraikan juga mengenai resiko penularan HIV/ AIDS dan pilihan metode ganda
- d. TU: Bantu Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya, doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapi secara terbuka, petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien

terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut.

- e. J : Jelaskan Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan perlihatkan alat/obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya.
- f. U : Kunjungan Ulang Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian, kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.

G. Konsep dasar asuhan kebidanan dengan 7 langkah varney

1. Manajemen Asuhan Kebidanan sesuai 7 langkah Varney (2007), yaitu:

- a. Langkah I : Pengumpulan data dasar

Langkah pertama mengumpulkan data dasar yang menyeluruh untuk mengevaluasi ibu dan bayi baru lahir. Data dasar ini meliputi pengkajian riwayat, pemeriksaan fisik dan pelvic sesuai indikasi, meninjau kembali proses perkembangan keperawatan saat ini atau catatan rumah sakit terdahulu, dan meninjau kembali data hasil laboratorium dan laporan penelitian terkait secara singkat, data dasar yang diperlukan adalah semua data yang berasal dari sumber informasi yang berkaitan dengan kondisi ibu dan bayi baru lahir. Bidan mengumpulkan data dasar awal lengkap, bahkan jika ibu dan bayi baru lahir mengalami komplikasi yang mengharuskan mereka

mendapatkan konsultasi dokter sebagai bagian dari penatalaksanaan kolaborasi.

b. Langkah II : Interpretasi data

Menginterpretasikan data untuk kemudian diproses menjadi masalah atau diagnosis serta kebutuhan perawatan kesehatan yang diidentifikasi khusus. Kata masalah dan diagnosis sama-sama digunakan karena beberapa masalah tidak dapat didefinisikan sebagai sebuah diagnosis tetapi tetap perlu dipertimbangkan dalam mengembangkan rencana perawatan kesehatan yang menyeluruh.

c. Langkah III : Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan masalah dan diagnosa saat ini berkenaan dengan tindakan antisipasi, pencegahan, jika memungkinkan, menunggu dengan penuh waspada dan persiapan terhadap semua keadaan yang mungkin muncul. Langkah ini adalah langkah yang sangat penting dalam memberi perawatan kesehatan yang aman.

d. Langkah IV : Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Langkah keempat mencerminkan sikap kesinambungan proses penatalaksanaan yang tidak hanya dilakukan selama perawatan primer atau kunjungan prenatal periodik, tetapi juga saat bidan melakukan perawatan berkelanjutan bagi wanita tersebut, misalnya

saat ia menjalani persalinan. Data baru yang diperoleh terus dikaji dan kemudian di evaluasi.

e. Langkah V : Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Mengembangkan sebuah rencana keperawatan yang menyeluruh dengan mengacu pada hasil langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan pengembangan masalah atau diagnosis yang diidentifikasi baik pada saat ini maupun yang dapat diantisipasi serta perawatan kesehatan yang dibutuhkan.

f. Langkah VI : Melaksanakan Perencanaan

Melaksanakan rencana perawatan secara menyeluruh. Langkah ini dapat dilakukan secara keseluruhan oleh bidan atau dilakukan sebagian oleh ibu, orang tua, atau anggota tim kesehatan lainnya. Apabila tidak dapat melakukannya sendiri, bidan bertanggung jawab untuk memastikan implementasi benar-benar dilakukan. Rencana asuhan menyeluruh seperti yang sudah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman.

g. Langkah VII : Evaluasi

Evaluasi merupakan tindakan untuk memeriksa apakah rencana perawatan yang dilakukan benar-benar telah mencapai tujuan, yaitu memenuhi kebutuhan ibu, seperti yang diidentifikasi pada langkah kedua tentang masalah, diagnosis, maupun kebutuhan perawatan kesehatan.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan

Rancangan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian deskriptif adalah penelitian dengan metode untuk menggambarkan suatu hasil penelitian. Sesuai dengan namanya, jenis penelitian deskriptif memiliki tujuan untuk memberikan deskripsi, penjelasan, juga validasi mengenai fenomena yang tengah diteliti. Dalam menggunakan jenis penelitian deskriptif, masalah yang dirumuskan harus layak untuk diangkat, mengandung nilai ilmiah dan tidak bersifat terlalu luas. Tujuannya pun tidak boleh terlalu luas dan menggunakan data yang bersifat fakta dan bukan opini. (Ramdhan M, 2021)

B. Subyek

Subyek penelitian adalah sesuatu yang diteliti baik orang, benda ataupun lembaga (Amirin, 2012). Subjek penelitian dalam studi kasus ini adalah pada ibu hamil trimester III Ny. W di Pustu Malawili Kabupaten Sorong

C. Waktu dan tempat pelaksanaan

1. Waktu

Waktu penyusunan laporan dimulai sejak pertama kali kontak dengan ibu hamil tanggal 28 Januari 2023 sampai dengan berakhirnya masa nifas 40 hari dan ibu memilih menggunakan alat kontrasepsi KB pada tanggal 21 Mei 2023

2. Tempat Penelitian

Lokasi studi kasus ini dilakukan di Pustu Malawili Kabupaten Sorong, Provinsi Papua Barat dan Rumah Ny. W

D. Pengumpulan data dan analisa data

1. Sumber Data

a. Data primer

Merupakan data yang diperoleh atau bersumber dari tangan pertama sumber yang memang benar mewakili atau yang berhak memberikan informasi. Data primer pada laporan kasus ini adalah pemeriksaan fisik, wawancara dan observasi untuk mendeteksi dini dan penyulit pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

b. Data sekunder

Data sekunder diperoleh dari dokumentasi atau catatan medik, status pasien, buku KIA untuk melengkapi data yang ada hubungannya dengan masalah yang ditemukan. Data sekunder dikumpulkan antara lain dengan cara rekam medik atau status pasien dan buku KIA.

2. Prosedur Pengumpulan Data

a. Dengan metode observasi merupakan kegiatan mengamati secara langsung tanpa mediator sesuatu objek untuk melihat dengan dekat kegiatan yang dilakukan objek tertentu. Penulis melakukan pengamatan secara langsung terhadap kondisi klien yang dikelola atau mengamati perilaku dan kebiasaan klien yang berhubungan dengan asuhan yang akan diberikan (Ulfah, 2020).

b. Wawancara

Wawancara adalah percakapan antara periset seseorang yang berharap mendapatkan informasi, dan informan seseorang yang diasumsikan mempunyai informasi penting tentang sesuatu objek. Penulis mengumpulkan data dengan cara melakukan wawancara langsung dengan klien dan keluarga (Ulfah, 2020).

c. Pemeriksaan fisik

Penulis melakukan pemeriksaan meliputi inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi yang dilakukan untuk memperoleh data sesuai dengan kasus yang dikelola (Ulfah, 2020).

- d. Instrument penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data. Instrumen yang digunakan dalam penelitian adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan.

Alat dan bahan yang digunakan dalam laporan kasus ini adalah:

- 1) Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi, pemeriksaan fisik dan pertolongan persalinan yaitu: Tensimeter, stetoskop, timbangan berat badan, termometer, jam tangan, pita metrit, funan doscope, tisu, partusset, kapas DTT, kasa steril, alat pelindung diri (APD), handscon, air mengalir untuk cuci tangan, sabun serta handuk kecil yang kering dan bersih.
- 2) Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara adalah format asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, KB dan pulpen, Lembar Balik Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK).
- 3) Alat bahan yang digunakan Alat bahan yang digunakan untuk studi dokumentasi adalah catatan medic atau status pasien.

- e. Studi Dokumentasi

Penulis menggunakan dokumentasi yang berhubungan dengan judul Hasil Laporan Tugas Akhir iniseperti: catatan medis klien yang berupa buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), literatur dan lain sebagainya (Ulfah, 2020).

3. Pengolahan data

Data diolah secara komunikatif dan bahasa yang mudah dipahami dengan kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2010)

4. Analisa Data

Analisis data yang digunakan pada studi kasus ini mengubah data hasil studi kasus menjadi suatu informasi yang dapat digunakan untuk mengambil kesimpulan adalah menggunakan manajemen kebidanan menurut Varney yang di dokumentasikan dalam bentuk SOAP (Ulfah, 2020).

E. Etika

Etika adalah peristiwa interaksi social dalam kehidupan sehari – hari yang berkaitan dengan falsafah moral, sopan santun, tata susila, budi pekerti. Penelitian kasus adalah penelitian yang dilaksanakan dengan metode ilmiah yang telah teruji validitas dan reliabilitas. Penelitian akan dibenarkan secara etis apabila penelitian dilakukan seperti 3 hal diatas. Ketika menuliskan laporan kasus juga memiliki masalah etik yang harus diatasi adalah inform consent, anonymity dan confidentiality. (Pay, 2019):

Etika dalam penyusunan Proposal Laporan Tugas Akhir meliputi :

1. *Informed Consent* (lembar persetujuan menjadi responden)

Informed Consent adalah suatu proses yang menunjukkan komunikasi yang efektif antara bidan dengan pasien dan bertemunya pemikiran tentang apa yang dilakukan terhadap pasien. Pada penyusunan Laporan Tugas Akhir ini telah dilakukan persetujuan pasien untuk diberikan asuhan komprehesif mulai dari kehamilan usia 31 minggu hingga nifas 40 hari post partum.

2. *Anonymity*

Anonymity merupakan masalah etika dalam penelitian kesehatan dengan cara tidak memberikan nama responden, didalam lembar

pengumpulan data peneliti hanya menuliskan kode untuk menjaga kerahasiaan identitas diri responden. Dalam penelitian ini penulis tidak mencantumkan nama, melainkan hanya huruf insial responden, yakni Ny. W

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Sama halnya dengan *anonymity*, *confidentiality* adalah pencegahan bagi mereka yang tidak berkepentingan, yang ingin mengetahui secara umum data, hak dan kerahasiaan klien. Seseorang dapat mencapai informasi secara umum apabila telah disebutkan atau telah mendapat perijinan dari pihak yang berkaitan. Manfaat *confidentiality* adalah menjaga kerahasiaan secara menyeluruh ntuk menghargai hak – hak pasien. Data dari hasil pengkajian dan intervensi penatalaksanaan asuhan hanya digunakan untuk kepentingan laporan tugas akhir dan tidak dibagikan kepada publik atau orang lain.

BAB IV
TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. STUDI KASUS

Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan
Kunjungan Pertama UK (28 Minggu 4 hari)

Tanggal Pengkajian : 28 Januari 2023
Nama Pengkaji : Nieta Septiana
Tempat Pengkaji : Di Pustu Malawili Kabupaten Sorong
Jam Pengkajian : 09.30 WIT

1. DATA SUBJEKTIF

a. Identitas	Ibu	Suami
Nama	: Ny. W	Tn. L
Umur	: 35 Tahun	34 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa	Jawa
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Swasta
Alamat	: Jln.Mangga	

No.Telepon/HP : 0813*****

1) Kunjungan saat ini

Kunjungan ulang

2) Keluhan Utama

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya serta ingin mengambil surat rujukan untuk pemeriksaan USG dan ibu mengatakan sering mudah lelah.

3) Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali, usia 25 tahun lama pernikahan 10 tahun

4) Riwayat Menstruasi

Menarche : 15 tahun

Siklus : 28 hari

Banyaknya : 3 kali ganti pembalut

Dismenorrhoe : ya

HPHT : 10-07-2022

HPL : 17-04-2023

5) Riwayat kehamilan ini

a) Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 10 minggu, di PKM

Frekuensi : Trimester I 2 kali

Trimester II 1 kali

Trimester III – kali

ANC : 3 kali

b) Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 20 minggu. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir 8 kali

c) Keluhan yang dirasakan

Tidak ada

d) Riwayat Imunisasi

TT 1 ibu mengatakan di dapatkan saat pertama kali menikah

TT 2 ibu mengatakan di dapatkan saat hamil anak pertama

TT 3 tanggal 21-09-2022

6) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Ibu mengatakan bahwa ini adalah kehamilan yang kedua dan tidak pernah mengalami keguguran.

Tabel 4.1 Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No	Persalinan								Nifas	
	Tgl lahir	Umur kehamilan	Jenis persalinan	Penolong	Komplikasi		Jenis Kelamin	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	6/11/2014	39 minggu	Normal	Bidan	-	-	L	2.800	-	-
2	Hamil ini									

7) Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan pernah menggunakan alat kontrasepsi kb suntik 1 bulan

Tabel 4.2 Riwayat kontrasepsi

No	Jenis kontrasepsi	Mulai Memakai				Berhenti/Ganti Cara			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Alasan
1	Kb suntik 1 bulan	22/8/20	Bidan	PKM	Tidak ada	07/2/21	Bidan	PKM	Ingin mempunyai anak lagi

8) Riwayat kesehatan

a) Penyakit menular yang pernah/sedang diderita

(1) TBC : Tidak Pernah

(2) Hepatitis : Tidak Pernah

(3) Sifilis : Tidak Pernah

(4) HIV/AIDS : Tidak Pernah

(5) Malaria : Tidak Pernah

b) Penyakit yang pernah diderita keluarga/penyakit keturunan

(1) Asma : Tidak Ada

(2) Jantung : Tidak Ada

(3) Hipertensi : Tidak Ada

(4) Diabetes Mellitus : Tidak Ada

c) Riwayat keturunan kembar

Ibu tidak memiliki keturunan kembar.

d) Kebiasaan-kebiasaan

Merokok : Ibu tidak pernah merokok

Minum jamu-jamuan : Ibu tidak minum jamu-jamuan

Minum-minuman keras : Ibu tidak pernah minum-minuman keras

Makanan/minuman pantang : Ibu tidak memiliki pantangan makanan

9) Pola Kebiasaan Sehari-hari

Tabel 4.3 Pola kebiasaan sehari-hari ibu hamil

Pola	Sebelum Hamil	Selama Hamil
a. Nutrisi		
1) Makan		
Frekuensi	2 kali/hari	2-3 kali/hari
Porsi	2 piring/hari	2-3 piring/hari
Jenis	Nasi, ikan, tempe	Nasi, ayam, sayur-sayuran. Buah-buahan
2) Minum		
Frekuensi	4-5 kali/hari	7-8 kali/hari
Jumlah	1 L	1-2 L
Jenis	Air mineral	Air mineral+susu
3) Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
b. Eliminasi		
1) BAK		
Frekuensi	4-5 kali/hari	6-7 kali/hari
warna	Kuning	Kuning jernih
Bau	Bau khas	Bau khas
2) BAB		
Frekuensi	1-2 kali/hari	1-2 kali/hari
Konsistensi	Lunak	Lunak
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning kecoklatan
Bau	Bau khas	Bau khas
3) Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
c. Istirahat		
1) Tidur siang	3-4 jam/hari	1-2 jam/hari
2) Tidur malam	7-8 jam/hari	5-6 jam/hari
3) Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
d. Aktivitas		
1) Kegiatan sehari-hari	Ibu mengurus rumah tangga	Ibu mengurus rumah tangga dan mengurangi pekerjaan berat
2) Keluhan	Tidak ada	Ibu mudah lelah

e. personal hygiene		
1) Mandi	1-2 kali/hari	1-2 kali/hari
2) Mencuci rambut	3 kali/minggu	2 kali/minggu
3) Menggosok gigi	2 kali/hari	2 kali/hari
4) Ganti pakaian dalam	2 kali/hari	3 kali/hari
5) Jenis pakaian dalam	Kain katun	Kain katun
f. Seksualitas		
1) Frekuensi	2 kali/minggu	Jika ingin
2) Keluhan	Tidak ada	Tidak ada

10) Keadaan Psiko Sosial Spiritual

a) Kehamilan ini : Diinginkan

b) Pengetahuan Ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang

Ibu mengetahui kandungannya saat ini memasuki usia 28 minggu 4 hari

c) Penerimaan Ibu terhadap kehamilan saat ini

Ibu sangat senang dan menerima kehamilan saat ini

d) Tanggapan Keluarga terhadap kehamilan

Keluarga ibu sangat senang dan menerima kehamilan ibu

e) Ketaatan Ibu dalam beribadah

Ibu taat dalam beribadah

2. DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

1) Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos Mentis

2) Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 88 kali per menit

Pernafasan : 21 kali per menit

Suhu : 36 °C

b. Antropometri

TB : 156 cm

BB : Sebelum hamil 62 kg, BB sekarang 68 kg

IMT : $\frac{BB}{TB^2} = \frac{62}{1,56 \times 1,56} = \frac{62}{2,43} = 25,51 \text{ kg/m}^2$

LILA : 28 cm

c. Pemeriksaan Fisik

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

Muka : Tidak ada oedema dan cloasma gravidarum, tidak pucat

Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda, dan pandangan mata tidak kabur.

Hidung : Bersih, tidak ada polip dan secret.

Telinga : Simetris, bersih dan tidak ada serumen.

- Mulut : Mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, gigi ada yang berlubang, tidak ada caries gigi.
- 2) Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, limfe, dan vena jugularis
- 3) Dada
- Payudara : Tidak simetris
- Areola mammae : Hitam
- Puting susu : Menonjol
- Colostrum : Belum keluar
- 4) Abdomen
- Bentuk : Membesar ke depan sesuai usia kandungan 28 minggu 5 hari.
- Bekas luka : Tidak ada luka bekas operasi
- Striae gravidarum : Ada
- Palpasi Leopold
- Leopold I : 3 jari diatas pusat, pada fundus teraba bulat dan lunak (bokong).
- Leopold II : Sebelah kanan teraba bagian-bagian terkecil janin (ekstremitas), sebelah kiri terabah jelas panjang dan datar (pu-ki).
- Leopold III : Bagian terendah teraba bulat, keras, melenting (kepala).
- Leopold IV : Bagian terendah masih dapat digoyangkan, Convergen
- TFU : 28 cm
- TBJ : $(28-13) \times 155 = 2.325$ gram

Auskultasi DJJ

Punctum maksimum : 3 jari di bawah pusat bagian kiri ibu

Frekuensi : 143 kali per menit

5) Genitalia

Tanda chadwich : Tidak dilakukan pemeriksaan

Varices : Tidak dilakukan pemeriksaan

Bekas luka : Tidak dilakukan pemeriksaan

Kelenjar bartholini : Tidak dilakukan pemeriksaan

Pengeluaran : Tidak dilakukan pemeriksaan

6) Anus : Tidak dilakukan pemeriksaan

7) Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan laboratorium Pada tanggal 24-01-2023

a) Hb : 11,6 g/dL

b) HIV : non reaktif

c) Syphilis : non reaktif

d) Malaria : negatif

e) GDS : 90 mg/dL

f) Protein urin : negatif

g) HBsAG : negative

3. ANALISA

a. Diagnosa kebidanan

G2 P1 A0 UK 28 minggu 4 hari dengan kehamilan normal

b. Kebutuhan

KIE mudah lelah saat hamil

KIE tentang nutrisi ibu dan janin KIE yang diberikan yaitu dimana ibu harus mengurangi porsi makan.

4. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 28 Januari 2023

Jam : 09.30 WIT

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan ibu dan janinnya

Hasil : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan TD : 110/80 mmHg, N : 88×/menit,

R : 21×/menit, S : 36°C. Posisi bayi normal, bagian terendah kepala, TBJ 2.325 gram

2. Memberikan KIE kepada ibu tentang nutrisi yang penting bagi kehamilan Trimester 3 dan Menganjurkan kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang dan KIE untuk ibu mengurangi porsi makan yang awalnya 1 porsi menjadi $\frac{1}{2}$ porsi

Hasil : Ibu telah mengerti tentang penjelasan yang diberikan tentang nutrisi yang baik untuk dikonsumsi oleh dirinya.

3. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri seperti mandi 2 kali sehari, gosok gigi 2 kali sehari, dan mengganti pakaian dalam

Hasil : Ibu telah mengerti tentang kebersihan diri yaitu mandi disaat keringat, menjaga kebersihan mulut dan menjaga kebersihan kemaluan jika lembab maka ibu harus ganti pakaian dalam.

4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan mengurangi aktivitas

Hasil : Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan dan ibu mengatakan akan beristirahat yang cukup dan tidak tidur larut malam

5. Memberikan tablet Fe 500 mg sebanyak 10 tablet dan tablet kalk 150 mg sebanyak 10 tablet serta menganjurkan ibu untuk minum tablet Fe sesudah makan dan di minum di malam hari, tidak boleh di munum dengan teh dan tablet kalk (kalsium laktat) di minum sesudah makan 1 kali sehari di minum siang hari.

Hasil : ibu telah di berikan tablet Fe dan tablet kalk, Ibu mengerti anjuran yang diberikan untuk minum obat yang diberikan dan ibu akan meminumnya.

6. Menganjurkan ibu untuk rajin berolahraga secara teratur seperti melakukan senam hamil atau berjalan – jalan kecil secara rutin setiap pagi. Karena hal itu dapat membantu mengurangi rasa nyeri pada bagian pinggang dan mempermudah ibu ketika akan bersalin nanti.

Hasil : Ibu mengatakan akan rajin melakukan olahraga.

7. Menjelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan yaitu transportasi ke tempat persalinan dan siapa yang akan menemani saat persalinan, dana, donor darah, dan kebutuhan ibu dan janin.

Hasil : Ibu telah mengetahui yang harus di persiapan, dibuktikan dengan mengulangi yang dijelaskan yaitu transportasi, dana, donor darah, dan kebutuhan ibu dan bayi.

8. Memberikan konseling tentang keluhan mudah lelah pada kehamilan saat ini di karenakan ibu telah memasuki trimester 3 dan cara mengatasinya yaitu mengurangi aktivitas ibu, mengonsumsi makanan sehat seperti sayur-sayuran, buah-buahan, dan perbanyak istirahat jika telah merasa lelah.

Hasil : ibu telah mengerti dengan penjelasan yang di berikan

9. Memberitahukan ibu untuk kunjungan ulang dan melakukan pemeriksaan USG setelah di berikan surat rujukan untuk USG

Hasil : Ibu mengerti dan akan datang kembali mengontrol kandungannya pada tanggal 13 februari 2023 dan bila ada keluhan dan ibu telah diberikan surat rujukan untuk USG pada tanggal 28 Januari 2023

10. Melakukan pendokumentasian

Hasil : Pendokumentasian telah dilakukan dalam buku KIA, kartu ibu, register, dan kohort kehamilan.

Kunjungan kedua UK (30 Minggu 5 hari)

Tanggal Pengkajian : 13 februari 2023

Nama Pengkaji : Nieta Septiana

Tempat Pengkaji : Di Pustu Malawili Kabupaten Sorong

Jam Pengkajian : 10.00 WIT

1. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilan.

2. DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

1) Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos Mentis

2) Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 137/86 mmHg

Nadi : 87 kali per menit

Pernafasan : 21 kali per menit

Suhu : 36,3 °C

3) Antropometri

TB : 156 cm

BB : Sebelum hamil 62 kg, BB sekarang 69 kg

IMT : $\frac{BB}{TB^2} = \frac{62}{1,56 \times 1,56} = \frac{62}{2,43} = 25,51 \text{ kg/m}^2$

LILA : 28 cm

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Kepala : Bersih, tidak ada lesi, tidak berketombe
 - Muka : Tidak ada odem dan chloasma gravidarum, tidak pucat
 - Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda, dan pandangan tidak kabur
 - Hidung : Bersih, tidak ada polip dan secret
 - Telinga : Simetris, bersih dan tidak ada pengeluaran serumen
 - Mulut : Mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, gigi ada yang berlubang, tidak ada caries gigi
- 2) Leher : Tidak ada pembengkakkan kelenjar tiroid, limfe, dan vena jugularis.
- 3) Dada
 - Payudara : Simetris
 - Areola mammae : Hitam
 - Puting susu : Menonjol
 - Colostrum : Belum keluar
- 4) Abdomen
 - Bentuk : Membesar kedepan sesuai usia kehamilan 30 minggu 5 hari
 - Bekas luka : Tidak ada luka bekas operasi
 - Striae gravidarum : Ada

Palpasi Leopold

Leopold I : 3 jari dibawah px, pada fundus teraba bulat dan lunak (bokong).

Leopold II : Sebelah kanan teraba bagian-bagian terkecil janin (ekstremitas), sebelah kiri terabahnya jelas panjang dan datar (pu-ki).

Leopold III : Bagian terendah teraba bulat, keras, melenting (kepala).

Leopold IV : Bagian terendah sudah tidak dapat digoyangkan, divergen

TFU : 30 cm

TBJ : $(30-13) \times 155 = 2.635$ gram

Auskultasi DJJ

Punctum maksimum : 3 jari dibawah pusat bagian kiri ibu

Frekuensi : 145 kali per menit

Osborn test : Tidak dilakukan

5) Genitalia

Tanda chadwich : Tidak dilakukan pemeriksaan

Varices : Tidak dilakukan pemeriksaan

Bekas luka : Tidak dilakukan pemeriksaan

Kelenjar bartholini : Tidak dilakukan pemeriksaan

Pengeluaran : Tidak dilakukan pemeriksaan

6) Anus : Tidak dilakukan pemeriksaan

c. Pemeriksaan penunjang

USG (28 Januari 2023) : Letkep, janin T/H, AC 24,46 cm, FL 4,84cm, FHR 140 bpm, BPD 7,19cm, EFW 1.329 gram, GA 28 minggu 5 hari, Air ketuban (800 ml)

3. ANALISA

a. Diagnosa kebidanan

G2 P1 A0 UK 30 minggu 5 hari dengan kehamilan normal

b. Diagnosa Potensial

Tidak ada

c. Masalah

Tidak ada

d. Kebutuhan

KIE persiapan persalinan

4. PENATALAKSANAAN

ANC Kunjungan ulang

Tanggal : 13 februari 2023

Jam : 10.00 WIT

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan ibu dan janinnya

Hasil : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan TD : 137/86 mmHg, BB : 69 kg, N : 87 ×/menit, S : 36,3°C. Posisi bayi normal, bagian terendah kepala, TBJ 2.635 gram, DJJ 145 ×/menit.

2. Memberikan tablet Fe 500 mg sebanyak 10 tablet dan tablet kalk 150 mg sebanyak 10 tablet Memastikan ibu teratur minum obat Fe di malam hari dan obat kalk di minum pagi hari sesudah makan, di minum dengan

air putih dan efek samping yang akan muncul dari tablet Fe yaitu rasa mual, pusing, dan diare dan efek samping untuk tablet kalk yaitu rasa tidak nyaman pada lambung

Hasil : ibu telah di berikan obat Fe dan obat Kalk dan Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan dan ibu mengatakan akan meminum obat fe dan kalk yang diberikan serta ibu telah mengetahui efek samping dari tablet Fe dan tablet Kalk.

4. Memastikan ibu sudah memilih tempat untuk bersalin

Hasil : Ibu mengerti dan telah memilih tempat persalinan di pustu Malawili

5. Melakukan pendokumentasian

Hasil : Pendokumentasian telah dilakukan dalam buku KIA, kartu ibu, register, dan kohort kehamilan.

Asuhan Kebidanan Pada Masa Intranatal

Asuhan Kala I Fase Aktif (39 minggu 2 hari)

Tanggal Pengkajian : 12 April 2023

Nama Pengkaji : Nieta Septiana

Tempat Pengkaji : Di Pustu Malawei Kota Sorong

Jam Pengkajian : 20.00 WIT

1. DATA SUBJEKTIF

a. Alasan masuk kamar bersalin

Ibu mengatakan ingin melahirkan.

b. Keluhan Utama

Ibu mengeluh bagian perut sakit tembus belakang terasa semakin sakit dan lebih sering, keluar lendir bercampur darah.

1) Tanda-tanda persalinan

a) Kontraksi uterus sejak tanggal 12 April 2022 jam 18:30 WIT

Frekuensi : 3 kali dalam 10 menit

Durasi : 30 detik

Lokasi ketidak nyamanan : Perut bagian bawah

b) Pengeluaran per vaginam

Lendir darah : Ada

Air ketuban : Tidak ada

Darah : Tidak ada

2) Riwayat kehamilan sekarang

HPMT : 10-07-2022 HPL : 17-04-2023

Usia kehamilan : 39 minggu 2 hari

Menarche umur 15 tahun, siklus 28 hari, lama 5 hari,

Banyaknya : 3 kali ganti pembalut.

ANC : Teratur

Frekuensi : 6 kali, di Pustu Malawili

Trimester 1 : 2 kali

Trimester 2 : 1 Kali

Trimester 3 : 3 Kali

ANC : 6 Kali

TT 3 21-9-2022

Keluhan/komplikasi selama kehamilan : Tidak ada

Riwayat merokok/minum-minuman keras/minum jamu

Ibu tidak pernah merokok dan minum minuman keras dan jamu
jamuan

Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir 12 kali

Makan terakhir tanggal 12 April 2023 jam 16:30 WIT jenis nasi

Minum terakhir tanggal 12 April 2023 jam 23:00 WIT jenis Air
mineral

3) Buang air besar terakhir tanggal 12 April jam 06:00 WIT

4) Buang air kecil terakhir tanggal 12 April jam 20:30 WIT

5) Istirahat/tidur dalam 1 hari terakhir 12 April 2023 jam 14:00 WIT

- 6) Keadaan Psiko Sosial Spiritual/kesiapan menghadapi proses persalinan
- a) Pengetahuan tentang tanda-tanda persalinan dan proses persalinan
Ibu mengetahui apa saja tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir darah.
 - b) Persiapan persalinan yang telah dilakukan (Pendamping ibu, biaya, dll)
Ibu mempersiapkan perlengkapan ibu, perlengkapan bayi, pendamping persalinan, dan biaya.
 - c) Tanggapan Ibu dan Keluarga terhadap proses persalinan yang dihadapi
Ibu dan keluarga sangat menerima dan senang atas kehadiran anaknya.

2. DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Compos Mentis
- 2) Status emosional : Baik
- 3) Tanda-tanda vital
Tekanan darah : 107/66 mmHg
Nadi : 116 kali per menit
Pernafasan : 20 kali per menit
Suhu : 36,7 °C

4) Antropometri

TB : 156 cm

BB : sebelum hamil 62 kg, BB sekarang 70 kg

IMT : $\frac{BB}{TB^2} = \frac{62}{1,56 \times 1,56} = \frac{62}{2,43} = 25,51 \text{ kg/m}^2$

LLA : 28 cm

b. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala dan leher

Edema wajah : Tidak ada lesi dan cloasma gravidarum

Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda, pandangan tidak kabur

Mulut : Bibir pucat, terdapat gigi berlubang, tidak ada caries

Leher : Tidak ada pembengkakkan kelenjar tiroid, limfe dan vena jugularis

2) Payudara

Bentuk : Simetris

Puting susu : Menonjol

Colostrum : Belum keluar

3) Abdomen

Bentuk : Membesar ke depan sesuai usia kehamilan 39 minggu 2 hari.

Benjolan : Tidak ada

Bekas luka : Tidak ada

Striae gravidarum : Ada

Palpasi Leopold

Leopold I : 3 jari dibawah px, pada fundus teraba bulat dan lunak (bokong).

Leopold II : Sebelah kanan teraba bagian-bagian terkecil janin (ekstremitas), sebelah kiri terabahnya jelas panjang dan datar (pu-ki).

Leopold III : Bagian terendah teraba bulat, keras, melenting (kepala).

Leopold VI : Bagian terendah sudah tidak dapat digoyangkan, divergen, penurunan kepala 2/5

Osborn test : Tidak dilakukan

TFU : 32 cm

TBJ : $(32 - 11) \times 155 = 3.255$ gram

Auskultasi DJJ : 130 kali/menit

Punctum maksimum : Bagian kanan bawah pusat

His : Frekuensi : 3 kali dalam 10 menit

Durasi : 30 detik

4) Ekstremitas bawah

Kekuatan otot dan sendi : Aktif bergerak

Edema : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Reflek patela : Positif kanan/kiri

Kuku : Bersih

5) Genetalia luar

Tanda chadwich : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Bekas luka : Tidak ada

Kelenjar bartholini : Tidak ada

Pengeluaran : Lendir darah

Pemeriksaan dalam : pukul 20.05 WIT dilakukan VT

(pembukaan 4 cm, porsio lunak, ketuban utuh, hodge II)

6) Anus

Hemoroid : Tidak ada

c. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Laboratorium rapid antigen (non reaktif)

3. ANALISA

a. Diagnosa

G2 P1 A0 UK 39 minggu 2 hari inpartu kala 1 fase aktif

b. Diagnosa potensial

Inpartu Kala II

c. Masalah

Tidak ada

d. Kebutuhan

KIE mengenai proses persalinan

4. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 12 April 2023

Jam : 20:00 WIT

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan ibu dan janin

Hasil : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan TD : 107/66, N : 116×/menit, DJJ : 130×/menit, pernapasan : 20×/menit, S : 36,7 °C.
Posisi bayi baik, pembukaan 4 ketuban utuh.

2. Menganjurkan ibu untuk selalu berdoa kepada Tuhan Yang Maha Kuasa

Hasil : Ibu nampak lebih tenang dengan berdo'a kepada Yang Maha Kuasa

3. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan pendamping persalinan

Hasil : Suami mendampingi ibu selama proses persalinan.

4. Menganjurkan ibu untuk BAK

Hasil : Ibu telah BAK

5. Menganjurkan ibu relaksasi dalam pengaturan pernafasan seperti menarik nafas dari hidung lalu perlahan buang dari mulut terutama saat kontraksi

Hasil : Ibu nampak sudah melakukan relaksasi pernapasan saat his.

6. Menganjurkan ibu untuk berbaring dengan posisi miring ke kiri atau jalan disekitaran ruang bersalin

Hasil : Ibu tidur dalam posisi miring kiri, dan ibu mengatakan rasa sakit bertambah pada perut bagian bawah sampai di bagian kemaluan dan ibu ingin BAB serta ibu ingin mencedan.

7. Menganjurkan ibu untuk tetap makan dan minum disela kontraksi

Hasil : Ibu nampak telah minum berupa teh manis di saat tidak ada his.

8. Menyiapkan alat-alat partus yaitu 1 buah kateter nelaton, 2 buah klem koher, 1 buah $\frac{1}{2}$ koher, 1 gunting episiotomi, 1 gunting tali pusat, dan obat uterotonika serta alat pelindung diri

Hasil : Alat pelindung diri telah dipakai dan partus set serta kelengkapan ibu dan janin telah disiapkan.

9. Mengobservasi kala I dengan partograf

Hasil : Partograf telah terisi.

Tabel 4.4 Catatan perkembangan Kala 1 di jam 21.05 WIT

Tgl	Jam	KU	TD	Suhu	Pembukaan	Volume urin	HIS	DJJ	N	Asupan Nutrisi
12 April 2023	21:05	Baik	100/69 mmHg	36,7°C		Kamar mandi	4x dalam 10 menit, durasi 30 detik	127x/ menit	99 x/menit	1. Air putih
	21:35						4x dalam 10 menit, durasi 30 detik	129 x/menit	94 x/menit	Teh kotak
	22:05						4x dalam 10 menit, durasi 30 detik	127x/ menit	99 x/menit	1. biscuit 2. air putih
	22:35						4x dalam 10 menit, durasi 30detik	128 x/menit	92 x/menit	Air putih
	23:05						4x dalam 10 menit, durasi 35 detik	128x/ menit	100 x/menit	1. Biskuit 2. Air putih
	23:35						4x dalam 10 menit, durasi 35 detik	130x/ menit	98 x/menit	Air putih

Tabel 4.5 Catatan perkembangan kala I jam 00.05 WIT

Tgl	Jam	KU	TD	Suhu	Pembukaan	Volume urin	HIS	DJJ	N	Asupan Nutrisi
13 April 2023	00:05	Baik	120/80 mmHg	36,8°C	1. Ø 8 cm 2. porsio tipis 3. Ketuban utuh 4. Hodge III	Kamar mandi	5x dalam 10 menit, durasi 40 detik	135x/ menit	99 x/menit	1. Biskuit 2. Air putih
	00:35						5x dalam 10 menit, durasi 40 detik	130x/ menit	108 x/menit	Air putih
	01:05						5x dalam 10 menit, durasi 40 detik	131x/ menit	110 x/menit	Air putih
	01:35						5x dalam 10 menit, durasi 40 detik	134x/ menit	110 x/menit	Air putih

Catatan Perkembangan Asuhan Kala II

Tanggal Pengkajian : 13 April 2023
 Nama Pengkaji : Nieta Septiana
 Tempat Pengkaji : Di Pustu Malawili Kabupaten Sorong
 Jam Pengkajian : 02.05 WIT

1. DATA SUBJEKTIF

a. Keluhan Utama

Ibu mengatakan rasa sakit bertambah sering, ibu terasa dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka, dan ibu ingin mencedan.

2. DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

1) Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos Mentis

2) Status emosional : Baik

3) Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 96 kali per menit

Pernafasan : 20 kali per menit

Suhu : 37,6 °C

His : 5 kali dalam 10 menit dengan durasi 60 detik

4) Pemeriksaan genetalia

Adanya tekanan anus, perineum menonjol, dan vulva membuka

- 5) Pemeriksaan dalam : Jam 02:05 WIT VT pembukaan 10 cm (lengkap), porsio tidak teraba, ketuban pecah spontan warna jernih, hodge IV.

3. ANALISA

a. Diagnosa

G2 P1 A0 UK 39 minggu 2 hari inpartu kala 2 fase aktif

b. Diagnosa potensial

Inpartu Kala III

c. Masalah

Tidak ada

d. Kebutuhan

Pertolongan persalinan

4. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 13 April 2023

Jam : 02.05 WIT

1. Mendengar dan melihat tanda Kala Dua persalinan.

Hasil : Telah tampak tanda dan gejala Kala II.

2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanakan komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.

Hasil : Telah disiapkan kelengkapan partus set dan diletakkan didekat ibu.

3. Memakai celemek plastik atau bahan yang tidak tembus cairan.

Hasil : Penolong telah memakai celemek plastik.

4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

Hasil : Perhiasan telah dilepas dan telah mencuci tangan.

5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.

Hasil : Sarung tangan DTT telah terpakai.

6. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior(depan) ke posterior (belakang), menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT

Hasil : Vulva telah dibersihkan

7. Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.

Hasil : Pemeriksaan dalam telah dilakukan, pembukaan 10 cm (lengkap), porsio tidak teraba, ketuban pecah spontan warna jernih, hodge IV.

8. Mendekontaminasi sarung tangan (mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan dan setelah itu tutup kembali partus set.

Hasil : Sarung tangan telah direndam

9. Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi)

Hasil : Pemeriksaan DJJ telah dilakukan dengan hasil 132x/menit

10. Memberitahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik.

Hasil : Ibu mengetahui bahwa pembukaan telah lengkap

11. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat.

Hasil : Ibu memilih posisi setengah duduk.

12. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat

Hasil : Telah dilakukan bimbingan meneran saat ibu ingin meneran.

Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai

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

Hasil : Handuk telah diletakkan diperut ibu.

14. Meletakkan underpad bersih sebagai alas bokong ibu

Hasil : Underpad telah terpasang di bawah bokong.

15. Buka tutup partus set dan periksa

Hasil : Alat telah lengkap

16. Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.

Hasil : Sarung tangan telah terpakai

17. 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

Hasil : Perineum telah ditahan dan juga belakang kepala janin agar tidak fleksi.

18. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat

Hasil : Tidak ada lilitan tali pusat

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

Hasil : kepala bayi telah melakukan putaran paksi luar.

20. Setelah bayi lahir, tempatkan kedua telapak tangan di kepala bayi dan lakukan biparetal, tarik secara hati-hati ke arah bawah sampai bahu anterior/depanlahir. Kemudian tarik secara hati-hati ke atas sampai bahu posterior/belakang lahir.

Hasil : Telah dilakukan, kedua bahu telah dilahirkan.

21. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang terbalik.

Hasil : Telah dilakukan, tubuh dan lengan bayi lahir

22. Penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan 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).

Hasil : Bayi telah lahir spontan pukul 03:00 WIT

23. Melakukan penilaian selintas meliputi bayi cukup bulan, bayi menangis kuat, pernafasan teratur, bayi bergerak aktif.

Hasil : Bayi lahir cukup bulan, bayi menangis kuat, pernafasan teratur, bayi bergerak aktif.

24. 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.

Hasil : Tubuh bayi telah dikeringkan

25. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemelli).

Hasil : Satu bayi dan tidak ada janin ke dua

26. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin

Hasil : Agar uterus berkontraksi baik

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

Hasil : Oksitosin telah disuntikkan secara IM pada paha kiri

28. Menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3cm dari pusar bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama

Hasil : Tali pusat sudah terklem

29. Memotong dan pengikatan tali pusat 2 menit setelah bayi lahir

Hasil : Tali pusat sudah terpotong dan terikat

30. Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi.

Hasil : bayi telah di letakkan di dada ibu untuk dilakukannya *skin to skin*

Catatan Perkembangan Asuhan Kala III

Tanggal Pengkajian : 13 April 2023
 Nama Pengkaji : Nieta Septiana
 Tempat Pengkaji : Di Pustu Malawili Kabupaten Sorong
 Jam Pengkajian : 03.10 WIT

1. DATA SUBJEKTIF

- a. Keluhan Utama
 Ibu mengatakan masih terasa mules dan sedikit kelelahan

2. DATA OBJEKTIF

- a. TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik/ uterus globuler, kandung kemih kosong, dan tidak ada janin kedua.
- b. Genetalia : Tampak tali pusat di depan vulva, tali pusat memanjang dan adanya semburan darah.

3. ANALISA

G2 P1 A0 inpartu kala III

- a. Diagnosa potensial
 Inpartu Kala IV
- b. Masalah
 Laserasi derajat 2 otot sampai kulit preniun
- c. Kebutuhan
 Melahirkan plasenta dan heating

4. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 13 April 2023

Jam : 03.10 WIT

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

Hasil : Klem tali pusat telah dipindahkan

2. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu (di atas simfisis).

Hasil : Untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.

3. Menegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati,

Hasil : Tali pusat telah diregangkan, untuk mencegah inversio uteri

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

Hasil : Tali pusat diregangkan

5. Melahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinl kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

Hasil : Plasenta lahir utuh jam 03:10 WIT plasenta lahir spontan

6. Melakukan masase uterus selama 10 menit

Hasil : kontraksi baik dan tidak terjadi pendarahan

7. Mengevaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum.

Hasil : Ruptur derajat 2 pada perineum, perdarahan $\pm$ 150 cc, dilakukan penjahitan dengan teknik satu-satu luar 1 dalam 1 benang catgut.

8. Memeriksa kedua sisi plasenta, tali pusat, selaput ketuban.

Hasil : Plasenta lahir lengkap

Catatan Perkembangan Asuhan Kala IV

Tanggal Pengkajian : 13 April 2023
 Nama Pengkaji : Nieta Septiana
 Tempat Pengkaji : Di Pustu Malawili Kabupaten Sorong
 Jam Pengkajian : 03.45 WIT

1. DATA SUBJEKTIF

a. Keluhan Utama

Ibu mengatakan masih sedikit lemas

2. DATA OBJEKTIF

a. Keadaan umum lemas dan kesadaran Compos Mentis.

Tanda-tanda vital :

Tekanan Darah : 127/80 mmHg
 Nadi : 96 kali/menit
 Pernapasan : 21 kali/menit
 Suhu : 37,9°C

- b. TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong dan kontraksi uterus baik.
- c. Genetalia : Ruptur perineum sudah dijahit dengan teknik satu-satu.

3. ANALISA

P2 A0 post partum kala IV

- a. Diagnosa potensial

Tidak ada

- b. Masalah

Tidak ada

- c. Kebutuhan

Observasi kala IV

4. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 13 April 2023

Jam : 03.45 WIT

1. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi pendarahan
 Hasil : Kontraksi baik dan tidak terjadi pendarahan
2. Memastikan kandung kemih kosong
 Hasil : Kandung kemih ibu kosong
3. Mencilupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

Hasil : Untuk mencegah terjadinya kontaminasi kuman dan penularan penyakit

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

Hasil : Untuk memastikan agar tidak terjadinya pendarahan

5. Memeriksa TTV ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.

Hasil : TD : 127/80 mmHg, N : 96×/menit, pernapasan : 21×/menit, S: 37,9°C

6. Mengevaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah

Hasil : Darah yang keluar masih batas normal, dan tidak terjadi pendarahan

7. Memantau keadaan bayi

Hasil : Bayi dalam keadaan baik

8. Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Menggunakan larutan klorin 0,5%, lalu bilas dengan air DTT. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

Hasil : Ibu telah bersih dan tidak terkontaminasi kuman

9. Memastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.

Hasil : Ibu makan dan minum setelah melahirkan

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

Hasil : Alat telah didekontaminasikan dan dibersihkan

11. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.

Hasil : Bahan yang terkontaminasi telah dibuang pada tempat sampah

12. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%

Hasil : Agar ibu merasa bersih dan nyaman

13. Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

Hasil : Agar tidak terkontaminasi oleh kuman

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

Hasil : Agar tidak terkontaminasi kuman

15. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

Hasil : Agar tidak terkontaminasi kuman

16. Melakukan observasi 2 jam postpartum kemudian mendokumentasikan ke dalam partograf

Hasil : Patograf telah terisi lengkap kala I sampai dengan kala IV

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Asuhan Bayi Baru Lahir 6 jam

Tanggal Pengkajian : 13 April 2023
 Nama Pengkaji : Nieta Septiana
 Tempat Pengkaji : Pustu Malawili
 Jam Pengkajian : 03.00 WIT

I. DATA SUBJEKTIF

Tanggal : 13 April 2023 Jam : 03.00 WIT

1. Identitas pasien

Nama : Bayi Ny. W
 Umur : Neonatus 6 jam
 Jenis kelamin : Perempuan
 BB lahir : 2.900 gram
 PB lahir : 51 cm

2. Identitas Orang Tua Ibu

Ayah

Nama	: Ny. W	Tn. L
Umur	: 35 Tahun	34 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa	Jawa
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Swasta
Alamat	: Jln.Mangga	
No.Telepon/HP	: 0813*****	

3. Riwayat antenatal

G2 P1 A0 Umur kehamilan 39 minggu.

Riwayat ANC : Teratur, 6 kali, di Pustu oleh Bidan

Imunisasi TT : TT 3 tanggal 21-09-2022

Kenaikan BB : 8 kg

Keluhan saat hamil : Mual muntah saat awal kehamilan

Penyakit selama hamil : Tidak ada

Kebiasaan makan : Pola makan ibu baik

Obat /jamu : Ibu tidak meminum jamu-jamuan

Merokok : Ibu tidak pernah merokok

Komplikasi ibu : Tidak ada

Komplikasi Janin : Tidak ada

4. Riwayat intranatal

Lahir tanggal : 13 April 2023 pukul 03:00 WIT

Jenis persalinan : Normal

Penolong : Bidan di PKM/Pustu

Lama persalinan : Kala I : 6 jam

Kala II : 1 jam

Kala III : 10 menit

Kala IV : 2 jam

Komplikasi : Ibu : Tidak ada

Janin : Tidak ada

5. Keadaan bayi baru lahir

Jenis kelamin : Perempuan

BB/PB lahir : 2.900 gram/51 cm

Nilai APGAR : 1 menit/ 5 menit/ 10 menit : 8/ 9/ 10

Tabel 4.6 Penilaian apgar score

No	Kriteria	1 menit	5 menit	10 menit
1	Denyut jantung	2	2	2
2	Usaha nafas	2	2	2
3	Tonus otot	1	1	2
4	Reflek	1	2	2
5	Warna kulit	2	2	2
	Total	8	9	10

Caput succedanium : Tidak ada

Cephal hematoma : Tidak ada

Cacat bawaan : Tidak ada

Resusitasi : Rangsangan : Tidak

Penghisapan lendir : Tidak

Ambu bag : Tidak

Massase jantung : Tidak

Intubasi Endotrachea: Tidak

O2 : Tidak

II. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum Bayi

Keadaan umum	: Baik
TTV	: Nadi : 120 x/menit
	Suhu : 36,5 °C
	Respirasi : 30x/menit
BB/PB	: 2.900 gram/51 cm
LK/LD	: 34/35 cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala	: Tidak ada caput succedaneum dan cephal hematoma
b. Muka	: Kemerahan, tidak ada kelainan
c. Mata	: Tidak ada kelainan, sklera tidak icterus
d. Telinga	: Tidak ada pengeluaran serumen
e. Hidung	: Tidak ada cuping hidung
f. Mulut	: Tidak ada sumbing
g. Leher	: Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, limfe, dan vena jugularis
h. Lengan tangan	: Bergerak aktif
i. Dada	: Bentuk Simetris, Puting Datar/normal tidak
j. Abdomen	: Tidak ada perdarahan tali pusat

k. Genetalia : vagina bersih, ada labia minor dan mayor
sudah menutup, klitoris ada, uretra, vagina
lengkap.

l. Tungkai dan kaki : Bergerak aktif

m. Punggung : Tidak ada pembengkakan dan cekungan

3. Refleks

Morro : Tangan bayi mengembang, tangan kesamping dan
melebarkan jari- jari

Rooting : Mulut bayi mencari puting susu

Sucking : Bibir bayi maju ke depan dan lidah tertarik ke dalam

4. Eliminasi

Miksi : Sudah

Mekonium : Sudah

5. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan

III. ANALISA

Bayi baru lahir umur 6 jam

a. Diagnosa potensial

Tidak ada

b. Masalah

Tidak ada

c. Kebutuhan

Perawatan bayi baru lahir

IV. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 13 April 2023 Jam : 09.00 WIT

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada keluarga bayi

Hasil : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan bayinya, berat badan 2.900 gram, PB 51 cm, LK 34 cm, LD 35 cm, denyut jantung 120x/menit, respirasi 30x/menit, suhu 36,5°C.

2. Memberikan salep mata profilaksis infeksi Erythromycin 1% 3.5 mg, vitamin k dengan dosis 1 mg intramuskuler di paha kiri bawah lateral.

Hasil : Bayi telah diberikan salep Dan vitamin k

3. Memberikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan bawah lateral.

Hasil : Bayi telah disuntikan HB 0 pada pukul 04.00 WIT

4. Memposisikan bayi dekat dengan ibu (rooming in) sehingga memudahkan ibu sewaktu-waktu menyusui.

Hasil : bayi telah diposisikan di dekat ibu

5. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan tubuh bayi

Hasil : Ibu mengerti dan menjaga kesehatan tubuh bayi

6. Menganjurkan kepada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, jarak menyusui maksimal setiap 2 - 3 jam sekali.

Hasil : Ibu telah menyusui bayinya sesering mungkin.

7. Memandikan bayi bertujuan membersihkan darah-darah yang tertempel pada rambut dan badan bayi.

Hasil : bayi telah di mandikan segera setelah lahir

8. Memberikan KIE pada ibu tentang perawatan bayi baru lahir sebelum dipulangkan, yaitu perawatan tali pusat , memberika Asi eksklusif selama 6 bulan, tanda bahaya bayi baru lahir seperti kejang, kulit kuning, hipotermi(dingin), hipertemi(demam), dan menjaga kehangatan tubuh bayi dari berbagai mekanisme kehilangan panas seperti konduksi, konveksi, evaporasi, radiasi.

Hasil : Ibu mengerti dan paham tentang perawatan bayi baru lahir.

Asuhan Bayi Baru Lahir 6 Hari

Tanggal Pengkajian : 18 April 2023
 Nama Pengkaji : Nieta Septiana
 Tempat Pengkaji : Rumah Ibu (Jln.Mangga)
 Jam Pengkajian : 09.00 WIT

I. DATA SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan telah melahirkan anak keduanya pada tanggal 13 April 2023
2. Ibu mengatakan bayi menyusu kuat
3. Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan seperti sulit bernafas, dan warna kulit tidak berwarna kuning
4. Ibu mengatakan bayi BAK 7 - 8 kali sehari, BAB 2 - 3 kali sehari

II. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum Bayi

Kadaan umum	: Baik	
TTV	: Nadi	: 138 x/menit
	Suhu	: 36,5 °C
	Respirasi	: 50x/menit
BB/PB	: 2.800 gram/51 cm	
LK/LD	: 34/35 cm	

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Tidak ada caput succedaneum dan cephal hematoma
- b. Muka : Kemerahan, tidak ada kelainan
- c. Mata : Tidak ada kelainan, sklera tidak icterus
- d. Telinga : Tidak ada pengeluaran serumen
- e. Hidung : Tidak ada cuping hidung
- f. Mulut : Tidak ada sumbing
- g. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, limfe dan jugularis
- h. Lengan tangan : Bergerak aktif
- i. Dada : Tidak ada retraksi dinding dada, pernapasan dan bunyi jantung teratur
- j. Abdomen : Tidak ada massa/benjolan tali pusat sudah terlepas
- k. Genitalia : ada lubang uretra, tidak ada kelainan
- l. Tungkai dan kaki : Bergerak aktif
- m. Punggung : Tidak ada pembengkakan dan cekungan

3. Refleks

- Moro : Tangan bayi mengembang, tangan kesamping dan melebarkan jari-jari
- Rooting : Mulut bayi mencari puting susu
- Grasping : Jari bayi menggenggam jari kita

Sucking : Bibir bayi maju ke depan dan lidah tertarik kedalam

Tonicneck : Bayi mempertahankan posisi leher jika dimiringkan

III. ANALISA

Bayi baru lahir umur 6 hari

IV. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 13 April 2023 Jam : 09.00 WIT

1. Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan

Hasil : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan, BB : 2.800 gram, PB : 51 cm, N : 138x/ menit, R : 50x/menit, SB : 36,5°C.

2. Memastikan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi

Hasil : Ibu selalu menjaga kehangatan bayi.

3. Memastikan ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayi

Hasil : Ibu sudah mengerti dan mengatakan akan selalu mengganti pakaian bayinya jika sudah basah atau kotor.

4. Memastikan kepada ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayi

Hasil : Bayi sedang menyusu dan ibu berkata akan tetap memberikan ASI eksklusif untuk bayinya.

5. Memastikan perawatan tali pusat dilakukan dengan baik

Hasil : Ibu telah melakukan tali pusat dengan baik.

6. Mengingatkan ibu untuk melakukan imunisasi BCG jenis imunisasi yang memberi perlindungan pada anak terhadap penyakit tuberculosis atau TBC dan Polio I untuk mencegah atau melindungi anak dari infeksi virus polio, imunisasi dapat diberikan 1 bulan, di posyandu.

Hasil : ibu mengerti dan bersedia untuk membawa anaknya imunisasi setelah 1 bulan kemudian di posyandu

7. Melakukan dokumentasi

Hasil : dokumentasi telah dilakukan

Asuhan Bayi Baru Lahir 2 Minggu

Tanggal Pengkajian : 24 April 2023
 Nama Pengkaji : Nieta Septiana
 Tempat Pengkaji : Rumah Ibu (Jln.Mangga)
 Jam Pengkajian : 10.00 WIT

I. DATA SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan bayi menyusu kuat
2. Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan seperti sulit bernafas, dan warna kulit tidak berwarna kuning
3. Ibu mengatakan bayi BAK 7 - 8 kali sehari, BAB 2 - 3 kali sehari

II. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum Bayi

Kadaan umum	: Baik	
TTV	: Nadi	: 130 x/menit
	Suhu	: 36,5 °C
	Respirasi	: 40x/menit
BB/PB	: 3.000 gram/52 cm	
LK/LD	: 34/35 cm	

2. Bayi menghisap kuat saat menyusu
3. Pergerakan nafas normal, dan pergerakan aktif

III. ANALISA

Bayi baru lahir umur 2 minggu

IV. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 24 April 2023

Jam : 10.00 WIT

1. Jelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan

Hasil : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan BB : 3.000 gram, PB : 51 cm, N : 130x/ menit, R : 40x/menit, SB : 36,5°C.

2. Pastikan ibu tetap menjaga kehangatan dan kebersihan bayinya

Hasil : Bayi tampak hangat diselimuti dan memakai pakaian yang bersih dan kering.

3. Pastikan pada ibu bahwa bayinya mendapat ASI cukup dan diberikan ASI eksklusif

Hasil : Bayi telah diberikan ASI cukup dilihat dari keadaan bayi yang baik dan tidak rewel.

4. Ingatkan kembali pada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir

Hasil : Ibu telah mengingat kembali tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir.

5. Mengingatkan kembali ibu untuk untuk membawa bayinya usia 1 bulan ke posyandu untuk mendapatkan vaksin BCG, dan polio 1

Hasil : Ibu mengerti dan akan membawa bayinya ke posyandu untuk mendapatkan vaksin BCG dan Polio 1

6. Melakukan dokumentasi

Hasil : dokumentasi telah dilakukan

Asuhan Kebidanan Nifas

Asuhan Kebidanan Nifas 6 jam

Tanggal Pengkajian : 13 April 2023

Nama Pengkaji : Nieta Septiana

Tempat Pengkaji : Di Pustu Malawili Kabupaten Sorong

Jam Pengkajian : 03.45 WIT

I. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

Ibu	Suami
Nama : Ny. W	Tn. L
Umur : 35 Tahun	34 Tahun
Agama : Islam	Islam
Suku/Bangsa : Jawa	Jawa
Pendidikan : SMA	SMA
Pekerjaan : IRT	Swasta
Alamat : Jln. Mangga	
No.Telepon/HP : 0813*****	
2. Alasan masuk rumah sakit/alasan dirawat

Ibu baru selesai melahirkan.
3. Riwayat perkawinan

Kawin 1 kali usia 25 tahun, lama perkawinan 10 tahun.

4. Riwayat Menstruasi

Menarche :15 tahun

Siklus : 25 hari

Lama : 6 hari

Sifat darah : Encer

Bau : Bau khas

Fluor albu : Tidak

HPHT : 10-07-2022

5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu.

Tabel 4.7 Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

No	Persalinan								Nifas	
	Tgl Partus	Umur kehamilan	Jenis partus	Penolong	Komplikasi		Jenis Kelamin	BB/PB	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	06 November 2014	39 minggu	Normal	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	Laki-laki	2.800 gram/ 48 cm	Ya	Tidak ada
2	13 April 2023	39 minggu	Normal	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	Perempuan	2.900 gram/ 51 cm	Sementara berlangsung	Tidak ada

6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Tabel 4.8 Riwayat kontrasepsi yang di gunakan

No	Jenis kontrasepsi	Mulai Memakai				Berhenti/Ganti Cara			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Alasan
1	Kb 1 Bulan	22/8/2020	Bidan	Pustu	Tidak ada	2/7/2021	bidan	Pustu	Ingin menambah keturunan

7. Riwayat kesehatan

a. Penyakit yang pernah/sedang diderita

Ibu tidak memiliki penyakit tertentu

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Keluarga ibu tidak memiliki riwayat penyakit tertentu

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu tidak memiliki keturunan kembar.

d. Riwayat kehamilan dan persalinan terakhir

Masa kehamilan : 39 minggu

Tempat persalinan : Pustu Malawili

Penolong : Bidan

Jenis persalinan : Normal

Komplikasi : Tidak ada

a. Partus lama : Tidak

b. KPD : Tidak

Plasenta

a. Lahir : Lengkap

b. Ukuran / berat : 7 ons

c. Tali pusat panjang: 59 cm,

d. Kelainan : Tidak ada

Perineum :

a. Ruptur : Derajat 2

b. Episiotomi : Tidak dilakukan

c. Jahitan dalam : 1 jahitan

d. Jahitan luar : 1 jahitan

e. Jenis benang : benang catgut

f. Teknik penjahitan: satu-satu

Lama Persalinan

- a. Kala I : 6 jam
- b. Kala II : 1 jam
- c. Kala III : 10 menit
- d. Kala IV : 2 jam

Perdarahan : $\pm$ 100 cc

e. Keadaan bayi baru lahir

Lahir tanggal : 13 April 2023 pukul 03:00 WIT

Masa gestasi : 39 minggu

BB/PB lahir : 2,900 gram/ 51 cm

Nilai APGAR : 1 menit/5 menit/ 10 menit : 8/ 9/ 10

Cacat bawaan : Tidak ada

Rawat gabung : Ya

f. Riwayat Post partum

- a. Ambulasi : Tidak ada
- b. Pola nutrisi : Ibu sudah makan
- c. Pola tidur : Ibu sudah istirahat
- d. Pola eliminasi :

1) BAB : Ibu belum BAB

2) BAK : Ibu belum BAK

- e. Pengalaman menyusui : ibu mengetahui teknik menyusui yang benar

- f. Pengalaman waktu melahirkan : ibu sangat sabar dan senang saat bayi lahir
- g. Pendapat ibu tentang bayinya : ibu sangat senang dan menerima atas kelahiran bayinya
- h. Lokasi ketidak nyamanan : perut dan perineum
- g. Keadaan psikososial spiritual
 - Kelahiran ini : Diinginkan
 - a. Penerimaan ibu terhadap kelahiran bayi :
Ibu sangat menerima dan senang atas kelahiran bayinya
 - b. Tanggapan keluarga terhadap bayinya :
Keluarga Ibu sangat senang dan menerima atas kelahiran bayinya.
 - c. Tinggal serumah dengan : mertua
 - d. Orang terdekat : ibu suami dan mertua
 - e. Pengetahuan ibu tentang masa nifas dan perawatan bayi :
Ibu mengetahui cara perawatan bayi yang benar
 - f. Rencana perawatan bayi dirawat di rumah bersama mertua
 - g. Keluhan sekarang : Tidak ada

II. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Compos Mentis
- b. Status emosional : Baik
- c. Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : 127/80 mmHg
 - Nadi : 98 kali per menit
 - Pernafasan : 20 kali per menit
 - Suhu : 37,3 °C
- d. Antropometri
 - TB : 156 cm
 - BB : sebelum hamil 62 kg, BB sekarang 70 kg
 - LILA : 28 cm

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Bersih, tidak ada lesi, tidak berketombe
- Muka : Simetris, tampak pucat
- Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih
- Mulut : Mukosa, bibir pucat
- b. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid
- c. Dada : Tidak ada benjolan
- Payudara : Simetris
- Bentuk : Simetris

Puting susu : Menonjol

Colostrum : Sudah keluar

d. Abdomen

Bekas luka : Tidak ada

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kontraksi : Baik

Kandung kemih : Kosong

e. Ekstremitas

Atas : Normal

Bawah : Normal

Edema : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Reflek patela : Normal

Kuku : Bersih

Tanda Homan : Tidak ada

f. Genetalia luar :

Edema : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Perineum : Ada luka jahitan derajat 2

Jahitan : luar 1 jahitan, dalam 1 jahitan, benang catgut

Teknik penjahitan : terputus

Anus : Tidak hemoroid

Lochea : Rubra

3. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan

III. ANALISA

P₂ A₀ 6 jam post partum

IV. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 13 April 2023

Jam : 03.45 WIT

1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan

Hasil : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan, TD : 127/80 mmHg, N : 98x/menit, R : 20x/menit, S : 37,3°C.

2. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga bahwa rasa mules yang dirasakan adalah normal dan cara pencegahan perdarahan yang disebabkan atonia uteri.

Hasil : Ibu dan keluarga telah mengerti tentang rasa mules yang dirasakan ibu, dan telah diajarkan cara mencegah perdarahan karena atonia uteri, ibu mengerti dan mengatakan akan melakukannya.

3. mengajarkan pada ibu dan keluarga cara massae uterus agar kontraksi kuat, memeriksa dan melaporkan segera ke tenaga kesehatan jika terasa adanya pengeluaran darah yang banyak

hasil : ibu dan keluarga telah mengerti

4. Memberikan konseling pentingnya ASI dan teknik menyusui yang benar seperti bayi di pangku, letakkan kepala pada siku ibu dan tangan ibu menyangga bokong bayi, tubuh bayi lurus dengan teknik

(AMUBIDA), A: aerola, Mu : mulut terbuka lebar, Bi: bibir harus dower, Da: dagu menempel ke payudara.

Hasil : ibu telah mengerti bahwa ASI penting buat tubuh kembang bayi dan telah paham dengan posisi menyusui yang benar

5. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan dirinya

Hasil : Ibu sudah mengerti dan mengatakan akan menjaga kebersihan dirinya.

6. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dimana saat bayinya tidur ibu juga harus istirahat agar tidak kelelahan

Hasil : Ibu sudah mengerti dan mengatakan akan beristirahat dengan cukup.

7. Memberikan KIE pada ibu tentang nutrisi yang dapat meningkatkan produksi ASI di mana ibu dianjurkan untuk mengonsumsi sayuran hijau seperti sayur bayam, brokoli, daun katuk, dan daun jinten.

Hasil : Ibu sudah mengerti nutrisi yang dapat meningkatkan produksi ASI dan ibu mengatakan akan mengkonsumsinya.

8. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada masa nifas dimana adanya perdarahan hebat, demam tinggi, sakit kepala hebat, dan kesulitan bernafas dan nyeri dada.

Hasil : Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu mengatakan akan datang ke petugas kesehatan jika mengalami salah satu tanda bahaya pada masa nifas.

9. Kolaborasi dengan dokter dan bagian farmasi untuk terapi oral seperti amoxilin 500 mg tablet 3×1, asam mefenamat 500 mg tablet 3×1, hemafort tablet 2×1, vitamin c 50 mg tablet 2×1, vitamin A kapsul merah 1×1.

Hasil : Bidan telah berkolaborasi dan memberikan ibu obat.

10. Memberitahukan ibu perawatan luka perineum dimana ibu tidak boleh membersihkan perineumnya dengan air hangat melainkan menggunakan air dingin

Hasil : Keringkan area vagina dan perineum menggunakan tisu atau kain yang bersih, ganti pembalut 4-6 jam.

11. Melakukan dokumentasi

Hasil : Dokumentasi telah dilakukan pada patograf

Asuhan Kebidanan Nifas 6 Hari

Tanggal Pengkajian : 18 April 2023
 Nama Pengkaji : Nieta Septiana
 Tempat Pengkaji : Di rumah Ibu (Jln. Mangga)
 Jam Pengkajian : 09.00 WIT

I. DATA SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan
2. Ibu makan-makanan gizi seimbang nasi, sayur, ikan terkadang daging dan telur, dan buah. Minum $\pm$ 9 gelas air putih dan 1 gelas teh
3. Ibu mengatakan pengeluaran ASI nya lancar dan bayinya menyusui dengan kuat
4. Ibu mengatakan mengganti pembalut setiap BAK dan BAB

II. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaaan umum : Baik

Kesadaran : Compos Mentis

Status emosional : Baik

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 85 kali per menit

Pernafasan : 20 kali per menit

Suhu : 37,3 °C

Lochea : sanguinolenta

TFU : Pertengahan pusat simfisis, kontraksi uterus baik

III. ANALISA

P₂ Ao 6 hari post partum

IV. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 18 April 2023 Jam : 09.00 WIT

1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan

Hasil : TD: 110/80 mmHg, N: 85x/menit. R: 20x/menit, S: 37,3°C.

2. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus setengah pusat symphysis, tidak ada perdarahan abnormal

Hasil : Penurunan uterus setelah melahirkan adalah hal yang fisiologis karena janin atau hasil konsepsi telah keluar dari uterus, namun involusi, kontraksi, tinggi fundus dan jumlah perdarahan harus selalu dipantau selama masa nifas untuk menghindari terjadinya hal – hal yang tidak diinginkan.

3. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan

Hasil : tidak ditemukan tanda ibu demam, tidak ada tanda infeksi, perdarahan normal

4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.

Hasil : Membantu meningkatkan keberhasilan laktasi, meningkatkan suplai ASI dan menurunkan trauma pada putting susu.

5. Memastikan ibu mengkonsumsi makanan dan minuman yang bernutrisi serta istirahat yang cukup

Hasil : Setelah melahirkan ibu akan mengalami masa pemulihan, oleh karena itu membutuhkan makanan dan minuman yang bernutrisi serta istirahat yang cukup sehingga selama masa pemulihan tidak terjadi hal – hal yang tidak diinginkan dan pemulihan ibu berlangsung dengan baik. Selain itu hal tersebut juga sangat membantu untuk produksi ASI bagi pemenuhan kebutuhan nutrisi bayinya.

6. Melakukan dokumentasi

Hasil : Dokumentasi telah dilakukan

Asuhan Kebidanan Nifas 2 Minggu

Tanggal Pengkajian : 24 April 2023

Nama Pengkaji : Nieta Septiana

Tempat Pengkaji : Di rumah Ibu (Jln.Mangga)

Jam Pengkajian : 10.00 WIT

I. DATA SUBJEKTIF

- 1) Ibu mengatakan sudah merasa lebih baik dan tidak ada keluhan apapun
- 2) Ibu makan-makanan gizi seimbang nasi, sayur, ikan terkadang daging dan telur, dan buah. Minum $\pm$ 10 gelas air putih per hari
- 3) Ibu mengatakan pengeluaran ASI nya lancar dan bayinya menyusu dengan kuat

II. DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan umum

Kedadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos Mentis

Status emosional : Baik

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 80 kali per menit

Pernafasan : 20 kali per menit

Suhu : 36,4 °C

b. Mata : Konjungtiva merah muda

c. Payudara : Putting susu menonjol, ASI tampak putih kekuningan, encer (Asi Peralihan)

d. Abdomen

Palpasi : TFU tidak teraba

e. lochea serosa

III. ANALISA

P₂ A₀ 2 minggu post partum

IV. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 24 April 2023

Jam : 10.00 WIT

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan TTV dan pastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tidak ada perdarahan abnormal

Hasil : Telah dilakukan pemeriksaan pada ibu dan ibu merasa senang karena keadaannya baik-baik saja.

2. Nilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan

Hasil : Telah dilakukan penilaian dan ibu tidak mengalami adanya tanda-tanda tersebut.

3. Pastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui

Hasil : Ibu telah menyusui bayinya dengan baik serta tidak ada tanda-tanda kesulitan dalam menyusui.

4. Pastikan ibu untuk mengkonsumsi makanan dan minuman yang bernutrisi serta istirahat yang cukup

Hasil : Ibu mengatakan sudah melakukannya.

Asuhan Nifas 6 Minggu

Tanggal Pengkajian : 20 Mei 2023
 Nama Pengkaji : Nieta Septiana
 Tempat Pengkaji : Rumah Ibu (jln.Mangga)
 Jam Pengkajian : 15.00 WIT

I. DATA SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan dan tidak mengalami tanda-tanda bahaya nifas demam tinggi ataupun nyeri kepala hebat.

II. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum
 - Keadaan umum : Baik
 - Kesadaran : Compos Mentis
 - Status emosional : Baik
 - Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : 120/70 mmHg
 - Nadi : 82 kali per menit
 - Pernafasan : 22 kali per menit
 - Suhu : 36,5 °C
2. Mata : Konjungtiva merah muda
3. Payudara : Putting susu menonjol, ASI matur
4. Abdomen
 - Palpasi : TFU tidak teraba

5. Lochea alba
6. Tidak terdapat tanda – tanda infeksi

III. ANALISA

P₂ A₀ 6 minggu post partum

IV. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 20 Mei 2023 Jam : 15.00 WIT

1. Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan

Hasil : Ibu telah diberitahu hasil pemeriksaan dan ibu merasa senang karena tidak ada masalah.

2. Memastikan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif karena manfaat yang besar pada ASI untuk tumbuh kembang Bayi dan manfaat pada ibu yaitu manfaat untuk bayi mengoptimalkan tumbuh kembangan bayi, memperkuat system kekebalan tubuh, meminimalisir munculnya alergi, membantu mencapai berat badan ideal, dan untuk ibu yaitu sebagai Kb alami, menjaga berat badan ibu, dan memperkuat ikatan bayi dan ibu.

Hasil : Ibu telah mengerti tentang manfaat ASI

3. Menjelaskan pada ibu pentingnya menggunakan kontrasepsi untuk menjaga jarak kehamilan yang aman, untuk mencegah jarak kehamilan yang terlalu dekat karena jika jarak kehamilan terlalu dekat akan beresiko terjadinya perdarahan, keguguran, hingga kemaitan pasca bersalin.

Hasil : ibu telah mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan mengenai pentingnya menggunakan kontrasepsi.

4. Berikan konseling KB pada ibu meliputi menjelaskan jenis-jenis KB
Kb suntik, IUD, Implant, Pil, Mal, dan Kondom

Hasil : Ibu telah mengerti atas penjelasan yang diberikan dan belum punya keinginan untuk ber KB karena suaminya masih bekerja di luar kota.

5. Melakukan dokumentasi

Hasil : dokumentasi telah dilakukan

Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Tanggal Pengkajian : 21 Mei 2023

Nama Pengkaji : Nieta Septiana

Tempat Pengkaji : Di Rumah Ibu (Jln.Mangga)

Jam Pengkajian : 09.00 WIT

I. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas	Ibu	Suami
Nama	: Ny. W	Tn. L
Umur	: 35 Tahun	34 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa	Jawa
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Swasta
Alamat	: Jn.Mangga	
No.Telepon/HP	: 0813*****	
2. Kunjungan saat ini : -		

3. Keluhan Utama

Ibu mengatakan saat ini keadaannya sehat dan tidak mempunyai keluhan apapun, ibu mengatakan masih belum banyak mengetahui tentang kontrasepsi

4. Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali usia 25 tahun, lama perkawinan 10 tahun

5. Riwayat Menstruasi

Menarche umur : 15 tahun

Siklus : ibu belum mendapatkan haid setelah kelahiran anaknya

Dismenorrroe : -

Banyaknya : -

HPHT : -

6. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Tabel 4.9 Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Hamil ke	Persalinan								Nifas	
	Tgl Partus	Umur kehamilan	Jenis partus	Penolong	Komplikasi		Jenis Kelamin	BB/PB	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	06 November 2014	39 minggu	Normal	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	Laki-laki	2.800 gram/48 cm	Ya	Tidak ada
2	13 April 2023	39 Minggu	Normal	Bidan	Tidak Ada	Tidak Ada	Perempuan	2.900 gram/51cm	Sement ara berlangsung	Tidak ada

7. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Table 4.10 Riwayat kontrasepsi

No	Jenis kontrasepsi	Mulai Memakai				Berhenti/Ganti Cara			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Alasan
1	Kb 1 Bulan	22/8/2020	Bidan	Pustu	Tidak ada	2/7/2021	bidan	Pustu	Ingin menambah keturunan

8. Riwayat kesehatan

a. Penyakit menular yang pernah/sedang diderita

- 1) TBC : Tidak Pernah
- 2) Hepatitis : Tidak Pernah
- 3) Sifilis : Tidak Pernah
- 4) HIV/AIDS : Tidak Pernah
- 5) Malaria : Tidak Pernah

b. Penyakit yang pernah diderita keluarga/penyakit keturunan

- 1) Asma : Tidak ada
- 2) Jantung : Tidak ada
- 3) Hipertensi : Tidak ada
- 4) Diabetes Mellitus : Tidak ada

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat keturunan anak kembar

d. Riwayat penyakit sekarang

Ibu tidak memiliki riwayat penyakit tertentu

9. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Tabel 4.11 Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

b. Pola nutrisi	Makan	Minum
1) Frekuensi	3-4 kali/hari	6-7 kali/hari
2) Macam	Nasi, sayur-sayuran, ayam, dan buah.	Air mineral
3) Jumlah	3-4 piring/hari	1-2 L
4) Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
5) Makan/minuman Pantangan	Tidak ada	Tidak ada
c. Pola eliminasi	BAB	BAK
1) Frekuensi	1-2 kali/hari	4-5 kali/hari
2) Warna	Kuning kecoklatan	Kuning
3) Bau	Bau khas	Bau khas
4) Konsisten	Lunak	Cair
5) Jumlah	400-500 gram	1-1,8 L
d. Pola aktifitas		
1) Kegiatan sehari-hari	Ibu mengurus rumah tangga dan mengurus bayinya.	
2) Istirahat/tidur	Ibu mengatakan tidak pernah tidur siang dan tidur malam tidak teratur	
e. Seksualitas	Belum melakukan	
1) Keluhan	Tidak ada	
f. Personal hygiene		
1) Mandi	2 kali sehari	
2) Mencuci rambut	2 kali seminggu	
3) Menggosok gigi	2 kali sehari	
4) Kebiasaan membersihkan alat kelamin	4 kali sehari	
5) Kebiasaan mengganti alat	4 kali sehari	

pakaian dalam 6) Jenis pakaian dalam yang digunakan	Kain katun
--	------------

10. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

a. Pengetahuan Ibu tentang alat kontrasepsi

Ibu hanya mengetahui 5 jenis alat kontrasepsi yaitu, KB suntik, MAL, pil, dan implant, dan kondom.

b. Pengetahuan ibu tentang alat kontrasepsi yang dipakai sekarang

Ibu belum menggunakan KB kembali setelah melahirkan anak keduanya.

II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

a. Keadaaan umum : Baik

Kesadaran : Compos Mentis

Status emosional : Baik

b. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 86 kali per menit

Pernafasan : 21 kali per menit

Suhu : 36,6 °C

2. Antropometri

TB : 156 cm

BB : 66 kg

IMT : $BB = \frac{66}{TB^2} = \frac{66}{1,56 \times 1,56} = \frac{66}{2,43} = 27,16$

LILA : 27 cm

3. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala dan leher

Muka : Tidak ada odem dan chloasma gravidarum, tidak pucat

Mata : Sklera putih

Telinga : Simetris, bersih dan tidak ada serumen

Mulut : Mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, terdapat gigi berlubang

Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, limfe, dan vena jugularis

b. Payudara : Tidak simetris

Bentuk Areola mammae : Bulat, kehitaman

Puting susu : Menonjol

Masa /tumor : Tidak ada

c. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi

d. Ekstremitas

Edema : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Reflek patela : Positif kanan/kiri

e. Genetalia luar

Varices : Tidak ada

Kelenjar bartholini : Tidak ada

Pengeluaran : Tidak ada

f. Anus : Tidak hemoroid

4. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan

III. ANALISA

P₂A₀ umur 35 tahun dengan akseptor baru

a. Masalah

Pemberian KB suntik 3 bulan

IV. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 21 Mei 2023

Jam : 09.00 WIT

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan

Hasil : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan, TD: 110/70 mmHg, N: 86x/menit. R: 21x/menit, S: 36,6°C

2. Menanyakan pengetahuan ibu tentang KB

Hasil: ibu sudah banyak mengetahui tentang KB

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

Hasil : ibu mengerti dengan jenis-jenis KB yang tidak mengganggu proses menyusui dan di karenakan suaminya sedang bekerja di luar kota ibu memutuskan untuk belum berKB

4. Menjelaskan kepada ibu untuk tetap menggunakan kontrasepsi dikhawatirkan suami ibu pulang secara tiba-tiba dan ibu belum menggunakan kontrasepsi

Hasil: Ibu mau KB suntik 3 bulan, sebelum suami pulang

5. Menjelaskan Kunjungan ulang untuk ibu mendapatkan KB suntik 3 bulan yaitu sekitar seminggu sebelum suami ibu pulang dan ibu sudah harus mendapatkan KB suntik tersebut.

Hasil: ibu telah mengerti dan paham dengan penjelasan untuk kapan mendapatkan KB suntik 3 bulan.

6. Memberitahu ibu untuk tetap menyusui bayinya hingga 6 bulan

Hasil : ibu mengerti dan akan terus menyusui bayinya hingga 6 bulan

7. Melakukan dokumentasi

Hasil : Telah dilakukan dokumentasi

B. PEMBAHASAN

Penulis akan membahas tentang kesenjangan yang terjadi selama melakukan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB pada Ny. W umur 35 tahun G2 P1 A0 yang dilakukan mulai tanggal 28 Januari 2023 sampai tanggal 21 Mei 2023.

1. Masa Kehamilan

Dalam pengkajian pemberian asuhan kebidanan antenatal care Ny. W dari kehamilan 28-32 minggu kita dapat melihat tercapainya tujuan antenatal care yaitu untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayinya dengan jalan menegakan hubungan kepercayaan dengan ibu, mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam jiwa dan dapat memberikan pendidikan kesehatan (Prawiraharjo, 2013).

Pendampingan ANC pada Ny.W dilakukan dua kali pada kehamilan trimester III yaitu pada tanggal 28-01-2023 dan tanggal 13-02-2023. Dari hasil pengkajian selama hamil ibu melakukan pemeriksaan ANC selama 6x. Hal ini sesuai dengan teori Pemeriksaan Antenatal Care terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu) , 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 26 minggu), 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu) (Buku KIA Terbaru Revisi tahun 2020).

Kenaikan berat badan ibu selama hamil hanya 8 kg dari trimester pertama hingga trimester ketiga. Sedangkan jika dihitung berdasarkan

IMT adalah 25,5 dimana ibu dalam kategori IMT Berat Berlebih (Overweight) (IMT 25 – 29,9 kg/m²) kenaikan berat badan ibu seharusnya 7 – 11,5 kg 0,27 kg/minggu (Cunningham, Tahun 2013 dan IOM, Tahun 2010). Kenaikan berat badan ibu yang tidak sesuai ini dikarenakan pada awal kehamilan ibu mengalami mual muntah sehingga menyebabkan nafsu makan menurun dan penurunan berat badan. Asuhan yang diberikan pada ibu adalah KIE pemenuhan nutrisi ibu dengan makan-makanan bergizi seimbang tinggi karbohidrat dan tinggi protein serta kunjungan ulang 1 minggu lagi dan jika ada keluhan sewaktu-waktu segera datang ke bidan atau fasilitas kesehatan terdekat.

LILA Ny. W saat masa kehamilan 28 cm, LILA Ny. W dalam batas normal. Normal LILA ibu hamil menurut WHO adalah harus lebih dari 23,5 cm.

2. Masa Persalinan

Persalinan berlangsung spontan tanggal 13 April 2023 pukul 03:00 wit dan kala 1 berlangsung selama 6 Jam, menurut teori kala 1 pada Primigravida berlangsung 12 jam, sedangkan jika kala 1 pada multigravida berlangsung 8 jam (Manuaba, 2014).

Kala II persalinan berlangsung selama 1 jam, hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kala II di mulai dari pembukaan lengkap dan berakhir sampai dengan lahirnya bayi, pada Kala II pada primigravida berlangsung 1,5-2 jam dan pada multigravida berlangsung ½ -1 jam (Kumalasari,2015)

Pukul 03:00 wit bayi lahir spontan, langsung menangis, warna kulit pucat, tonus otot dan reflek baik, jenis kelamin perempuan. Kemudian segera dilakukan penghisapan lendir ketika bayi lahir. Kondisi bayi dalam keadaan baik sesuai dengan ciri-ciri bayi baru lahir normal yaitu lahir aterm antara 37-42 minggu, berat badan 2500-4000 gram, panjang lahir 48-52 cm. lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 kali permenit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai Appearance Pulse Grimace Activity Respiration (APGAR)>7, gerakan aktif, bayi langsung menangis kuat, genetalia pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang sedangkan genetalia pada perempuan kematangan ditandai dengan labia mayora menutupi labia minora, refleks rooting susu terbentuk dengan baik, refleks sucking sudah terbentuk dengan baik (Armini, 2017).

Kala III pada Ny. W berlangsung 10 menit pada pukul 03:10 wit, melahirkan plasenta secara spontan. Pada jam 03.10 WIT plasenta telah lahir secara spontan dengan kelengkapan plasenta yaitu lengkap. Hal ini berarti tidak mengindikasikan ada retensi plasenta atau sisa plasenta di dalam sehingga tidak perlu dilakukan eksplorasi. Selanjutnya dilakukan evaluasi laserasi, pada kasus ini Ny. W mengalami laserasi derajat II. Menurut Moegni dan Ocviyanti (2013) laserasi derajat II berarti

melibatkan kerusakan pada otot-otot perineum tetapi tidak sampai dengan sfingter ani dan memerlukan penjahitan dengan menerapkan asuhan sayang ibu yaitu dilakukan anestesi lokal menggunakan lidokain 1%.

Pada kasus ini tidak dilakukan IMD, IMD adalah proses bayi menyusu segera setelah dilahirkan, di mana bayi di biarkan mencari puting susu ibunya sendiri, IMD sendiri bermanfaat untuk memastikan bayi menerima kolostrum atau ASI pertama yang kaya factor pelindung, IMD dilakukan dengan cara bayi diletakkan di dada ibunya selama 1 jam dan mencari puting sendiri untuk disusui. Pada kasus ini hanya dilakukan *skin to skin*, *skin to skin* badan dengan IMD karena *skin to skin* sendiri hanya dilakukan dengan cara bayi baru lahir diletakkan langsung di dada ibu tanpa terhalang pakaian, dimana kulit bayi dan kulit ibu bersentuhan secara langsung.

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama setelah lahir. Masa ini merupakan masa paling di cegah karena dapat menyebabkan kematian ibu yang disebabkan oleh perdarahan (Saifuddin,2008:100). Selama kala IV dilakukan pemantauan meliputi mengobservasi tanda-tanda vital, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan setiap 30 menit dalam 1 jam kedua, mendekontaminasi tempat dan alat persalinan.

3. Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. W lahir pada usia kehamilan 39 minggu 2 hari pada tanggal 13 April 2023 pukul 03:00 wit secara spontan dengan presentasi belakang

kepala, tidak ada cacat bawaan, anus positif, jenis kelamin perempuan, dengan berat badan 2,900 gram, panjang badan 51 cm. Asuhan bayi baru lahir yang dilakukan yaitu mennghangatkan bayi baru lahir, pemberian salep mata dan Vit K dan di ikuti pemberian HB0 1 jam setelah pemberian salep mata dan Vit K.

Pada kasus ini neonatus cukup bulan, sesuai dengan teori yaitu masa gestasi 37-42 minggu, berat badan 2500-4000 gram, panjang 48-52 cm (Dewi, 2010), dan berat badan bayi di temukan mengalami penurunan di kunjungan ke dua dari berat badan lahir 2,900 gram menjadi 2,800 gram penurunan berat badan bayi masih tergolong normal karena tidak lebih dari 10% karena penurunan berat badan bayi baru lahir normal sekitar 7% - 10% Perubahan berat badan selama masa neonatus terjadi akibat perpindahan cairan dari intraseluler menuju ekstraseluler.

Peningkatan cairan ekstraseluler pada neonatus menyebabkan diuresis garam dan air dalam 48-72 jam pertama. Pengeluaran cairan ekstraseluler yang berlebihan mengakibatkan penurunan berat badan fisiologis pada minggu pertama kehidupan.

Kesenjangan dalam kasus ini yaitu Bayi lahir segera di mandikan, sesuai teori Mandi pada bayi baru lahir adalah suatu upaya untuk menghilangkan sisa kotoran, darah, mekonium pada tubuh bayi dengan tetap mempertahankan sisa vernix caseosa dikulit ataupun dilipatan kulit bayi (Kuller,2014). Vernix pada tubuh bayi banyak manfaatnya, sebagai pelindung dan menjaga kelembaban kulit bayi, antimikroba dan

antiinflamasi (Vissher & Narendran,2014). Organisasi kesehatan dunia (WHO, 2017; Mittinty, 2017) memberikan saran agar memandikan bayi ditunda selama 24 jam atau paling cepat enam jam setelah bayi lahir.

Bayi diletakkan di dekat ibu untuk coba disusukan, bayi berhasil mendapatkan putting susu ibu dan mulai belajar menghisap, menurut World Health Organization (WHO) menyusui sangat penting untuk mendukung tumbuh kembang yang optimal pada bayi, idealnya bayi harus disusui secara eksklusif selama enam bulan pertama kehidupannya. Tetapi ASI ibu baru keluar sedikit – sedikit. Sehingga ibu dianjurkan untuk tidak menyerah memberikan ASI kepada bayinya karena hisapan bayi dapat menjadi rangsangan. Terjadi peralihan dari ASI kolostrum ke ASI transisi. ASI transisi mengandung lemak yang tinggi, laktosa, vitamin, dan lebih banyak kalori dibandingkan dengan kolostrum. ASI transisi berlangsung sekitar dua minggu (Rini,dkk.2016:145). ASI ibu yang encer ini disebabkan oleh pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan ibu selama nifas belum terpenuhi secara maksimal karena nafsu makan ibu yang menurun dan makanan yang dikonsumsi belum menu gizi seimbang. KIE yang diberikan yaitu tentang perawatan payudara pada ibu nifas dan menyusui, menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan gizinya dengan makan makanan dengan menu seimbang dan memberitahukan kunjungan ulang. Pada kunjungan 6 jam ibu mengatakan ASI nya telah keluar dan bayinya telah menyusui kuat.

4. Masa Nifas

Selama melakukan asuhan nifas 6 jam, 6 hari, 2 minggu, dan 6 minggu penulis melakukan asuhan sesuai dengan tujuan masing – masing kunjungan. Hasilnya, involusi uterus berjalan normal, tidak terdapat perdarahan yang abnormal dan tanda – tanda bahaya atau penyulit selama masa nifas. Sehingga tidak ditemukan kesenjangan pada masa nifas Ny. W.

Apabila proses involusi ini tidak berjalan dengan baik maka akan timbul suatu keadaan yang disebut sub involusi uteri. Bila sub involusi uterus tidak ditangani dengan baik, akan mengakibatkan perdarahan yang berlanjut atau post partum haemorrhage. Ciri-ciri sub involusi atau proses involusi yang abnormal diantaranya :tidak secara progresif dalam pengembalian ukuran uterus, uterus teraba lunak dan kontraksinya buruk, sakit pada punggung atau nyeri pada pelvik yang persisten, perdarahan pervagina abnormal seperti perdarahan segar, lochea rubra banyak, persisten dan berbau busuk (Barbara, 2004).

5. KB

Ny.W setelah di berikan konseling tentang keluarga berencana, Tujuan konseling adalah untuk membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya (Saifuddin, 2003 : 1).

Menurut Affandi (2012) macam-macam alat kontrasepsi yang aman dan tidak mengganggu laktasi meliputi metode amenorea laktasi (MAL),

pil progestin, suntik progestin, implan dengan progestin dan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), namun AKDR dapat menyebabkan anemia bila cadangan besi ibu rendah sebelum pemasangan. Setelah dilakukan konseling Ny. W belum bisa menentukan pilihannya karena belum ingin ber KB sehingga penulis memutuskan untuk melakukan konseling Satu Tujuh.

Penatalaksanaan pada Ny. W dengan akseptor KB baru, ibu diberi pengetahuan tentang Pengertian konseling Satu Tuju menurut WHO (2018), khususnya bagi calon klien KB baru, hendaknya dapat diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU. Penerapan SATU TUJU tersebut tidak perlu dilakukan secara berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. Beberapa klien membutuhkan lebih banyak perhatian pada langkah satu dibandingkan pada langkah yang lainnya. Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut:

SA : Sapa dan salam kepada pasien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun merasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat di perolehnya.

T: Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta mmmkeadaan kesehatan

dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang di inginkan klien. Berikan perhatian kepada klien mmmapa yang disampaikan klien sesuai dengan kata-kata, gerak Perlihatkan bahwa kita memahami dengan itu kita dapat membantunya.

U: Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dia dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulan klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ,serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang ada. Juga jelaskan alternatif kontrasepsi lain.

TU : Bantulah klien untuk menentukan pilihan. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukan keinginan dan mengajukan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka. Petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien mmmterhadap setiap kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya makan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut.

J: Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan, perlihatkan alat/obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakandan bagaimana cara penggunaannya. Sekali lagi doronglah klien untuk bertanya dan petugs enjawab secara jelas dan terbuka. Berilah penjelasan juga tentang mamfaat ganda metode kontrasepsi. Misalnya kondom yang dapat mencegah Infeksi

Menuluar Seksual (IMS). Cek pengetahuan klien tentang penggunaan kontrasepsi.

U : Perlunya dilakukannya kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan komprehensif dan pendokumentasian secara SOAP pada Ny. W dari kehamilan, bersalin, nifas, BBL dan KB yang dimulai dari tanggal 28 Januari 2023 sampai 21 Mei 2023. Maka dapat disimpulkan, penulis :

- a. Mampu Memberikan Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ny. W secara komprehensif
- b. Mampu Memberikan Asuhan Kebidanan Persalinan pada Ny. W secara komprehensif
- c. Mampu Memberikan asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir pada By.Ny. W secara komprehensif
- d. Mampu Memberikan Asuhan Kebidanan Nifas pada Ny. W secara komprehensif
- e. Mampu memberikan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Pada Ny. W secara komprehensif

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 sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas.

3. Bagi Lahan Praktek

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

DAFTAR PUSTAKA

- Afodun A.M,Ajao M.S, and Enaibe B.U.2015. *Placental Anthropometric Features: Maternal and Neonate Characteristics in North Central Nigeria*. Journal Hindawi Publishing Corporation Advances in Anatomy Volume 2015
- Bandiyah. S. 2009. *Kehamilan Persalinan Gangguan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Buku KIA.2021 *Mother - Child Relation Maternal - Child Nursing Maternal Health Services*. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.2021
- Dewi, Vivian dkk. 2011. *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*.Jakarta:Salemba Medika
- Fitriana, Yuni & Nurwiandani, Widy. 2018. *Asuhan Persalinan*. Yogyakarta; Pustaka Baru Press.
- Hidayat & Sujiyatini. (2016). *Asuhan kebidanan persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Handayani, Sri. 2014. *Buku Ajar Pelayanan Berencana*. Yogyakarta : Pustaka Rihama
- Kemenkes RI 2019.*profil kesehatan indoneisa 2019*.Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kemenkes RI. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. Kemenkes RI.
- KEMENKES RI. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia 2020*. In *Kementrian Kesehatan RepublikIndonesia*. <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatanindonesia/Profil-Kesehatan-IndonesiaTahun-2020.pdf>
- Kemenkes RI 2014. *Profil Kesehatan Indonesia 2014*. Jakarta. : Kemenkes RI.

_____.2012. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

____, 2015. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Jakarta. : Kemenkes RI.

Lapau, B, 2015. Metodologi Penelitian Kebidanan: Panduan Penulisan Protokol dan Laporan Hasil Penelitian. <https://books.google.co.id/books?id=-x9IDAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=metodologi+penelitian+kebidanan&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwj9rqKcvejeAhUD3Y8KHbeaBR4Q6AEIK TAA>. Diakses tanggal 13 Juni 2023.

Legawati, (2018). *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Malang: Medika

Lidwina, A. (2021). *Angka Kematian Ibu Indonesia Ketiga Tertinggi di Asia Tenggara* | Databoks. Databoks, 2017.

Manuaba, I.D.Candranita, dkk, 2010, *ilmu kebidanan penyakit kandungan dan keluarga berencana untuk pendidikan bidan*. Jakarta: EGC.

Manuaba, et.al. 2013. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta : EGC.

Marmi, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan Patologi*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar

Nugroho, Taufan.,dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika

PERMENKES RI Nomor 53 Tahun 2014 *Tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*.

Prawiroharjo, S, 2009, *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*, Jakarta : Hal : 90

Prawirohardjo, Sarwono. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

- Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan, Badan PPSDM Kesehatan (2014) *BUKU AJAR Kesehatan Ibu dan Anak*. Badan PPSDM Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
- Saifudin.2009. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Saifuddin, Abdul, Bari, 2010. *ilmu kebidanan sarwono prawirohardjo* ,Jakarta: tridasa printer
- Saifuddin, A. 2014. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo.
- Saleha, S.*Asuhan Kebidanan Neonates, Bayi Dan Balita*. Makassar:Alauddin University Press. 2012.
- Syaiful, Y., & Fatmawati, L. (2019). *Asuhan Keperawatan Kehamilan*. Surabaya: CV Jakad Publishing.
- WHO (World Health Organization) 2019. *Angka kematian ibu*
- Walyani, E. S. W dan Purwoastuti, E. 2017. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta. Pustakabarupress.
- Walyani, Elisabeth Siwi & Purwoastuti, Endang. 2015. *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi & Keluarga Berencana*. Yogyakarta : PUSTAKABARUPRESS.
- Walyani, E. S. (2015). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Varney, Helen. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta : EGC.
- Kuller, J. M. (2014). Update on newborn bathing. *Newborn and Infant Nursing Reviews*, 14(4), 166–170. <https://doi.org/10.1053/j.nainr.2014.10.0>

Vischer, M., & Narendran, V. (2014). Vernix caseosa: Formation and functions. *Newborn & Infant Nursing Reviews*, 14, 142–146. <https://doi.org/10.1053/j.nainr.2014.10.005>

World Health Organization. (2017). WHO recommendations on newborn health. Retrieved from <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259269/WHO-MCA-17.07-eng.pdf?sequence=1&1>

LAMPIRAN

Lampiran1. Lembar Partograf

PARTOGRAF

No. Register _____
 No. Puskesmas _____
 Ketuban pecah _____
 Sejak jam _____

Nama Ibu : NY. W Umur : 38 G 2 P 1 A 0
 Tanggal : 12/06/2017 Jam : 20.05 mules sejak jam 18.05 WIT
 Alamat : Jl. Mangrove

Denyut Jantung Janin (/menit)

Air ketuban Penyusupan

Pembukaan serviks (cm) berlandas x
 Tergangap kapak berlandas o

Waktu (jam)

Kontraksi (dok) 1

Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV

• Nadi

Tekanan darah

Suhu °C

Urin Protein Aseton Volume

The partogram consists of several horizontal grid sections. The top section shows fetal heart rate (Denyut Jantung Janin) in beats per minute, with a line fluctuating between 120 and 140. The second section shows cervical dilation (Pembukaan serviks) in centimeters, with a line labeled 'WAKPADA' and 'PERTINDAH' showing dilation from 4 to 10 cm. The third section shows contractions (Kontraksi) in 'dok' (contractions per minute), with a shaded area indicating frequency. The fourth section shows the administration of Oxytocin (Oksitosin U/L) in drops per minute. The fifth section shows the administration of drugs and fluids (Obat dan Cairan IV). The sixth section shows maternal pulse (Nadi) in beats per minute, with a line fluctuating between 80 and 100. The seventh section shows maternal blood pressure (Tekanan darah) in mmHg, with a line fluctuating between 90 and 110. The eighth section shows maternal temperature (Suhu) in degrees Celsius, with a line fluctuating between 36.5 and 37.5. The ninth section shows urine protein and ketones (Urin Protein Aseton) and volume.

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 12 April 2023
2. Nama bidan : Aren, Amd Keb
3. Tempat persalinan :
☐ Rumah Ibu ☒ Puskesmas
☐ Polindes ☐ Rumah Sakti
☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya : Pulau Molek
4. Alamat tempat persalinan :
5. Catatan : ☐ rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk :
7. Tempat rujukan :
8. Pendamping pada saat merujuk :
☐ bidan ☐ teman
☐ suami ☐ dukun
☐ keluarga ☐ tidak ada

KALA I

9. Partograf melewati garis waspada : Y
10. Masalah lain, sebutkan :
11. Penatalaksanaan masalah tsb :
12. Hasilnya :
KALA II

13. Episiotomi :
☐ Ya, indikasi
☒ Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan :
☒ suami ☐ teman ☐ tidak ada
☐ keluarga ☐ dukun
15. Gawat janin :
☐ Ya, tindakan yang dilakukan :
a.
b.
c.
☐ Tidak
☐ Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil :
16. Distosia bahu :
☐ Ya, tindakan yang dilakukan :
a.
b.
c.
☐ Tidak
17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut :
19. Hasilnya :
KALA III

20. Lama kala III : 10 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U IM? ☒ Ya, waktu : 3 menit sesudah persalinan
☐ Tidak, alasan :
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x)? ☐ Ya, alasan :
☒ Tidak
23. Peregangan tali pusat terkendali? ☒ Ya
☐ Tidak, alasan :
PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	03:45	120/80	96		2 Jan di bawah Pundit	Berat 2000 gram	Kandung	+ 20 cc
	04:00	116/75	98		2 Jan di bawah Pundit	-4-	Kandung	+ 20 cc
	04:15	120/70	100		2 Jan di bawah Pundit	-4-	Kandung	+ 20 cc
	04:30	118/73	100		2 Jan di bawah Pundit	-11-	Kandung	+ 20 cc
2	05:00	108/60	99		2 Jan di bawah Pundit	-8-	Kandung	+ 20 cc
	05:30	110/60	100		2 Jan di bawah Pundit	-11-	Kandung	+ 20 cc

Masalah, Kala IV :
Penatalaksanaan masalah tersebut :
Hasilnya :
24. Masase fundus uteri? ☒ Ya
☐ Tidak, alasan :
25. Plasenta lahir lengkap (intact) ☒ Ya
☐ Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
a.
b.
c.
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit: Ya ☒ Tidak
☐ Ya, tindakan :
a.
b.
c.
27. Lacerasi :
☒ Ya, dimana : di atas smpai kulit Perineum
☐ Tidak
28. Jika lacerasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
Tindakan :
☒ Penjahitan, dengan (tanpa anastesi)
☐ Tidak dijahit, alasan :
29. Aloia uteri :
☐ Ya, tindakan :
a.
b.
c.
☐ Tidak
30. Jumlah perdarahan : + 200 ml
31. Masalah lain, sebutkan :
32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
33. Hasilnya :
BAYI BARU LAHIR:

34. Berat badan : 2.900 gram
35. Panjang : 47 cm
36. Jenis kelamin : L / P
37. Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
☒ Normal, tindakan :
☒ mengeringkan
☒ menghangatkan
☒ rangsang taktil
☒ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
☐ Asfiksia ringan / pucat/biru/terasa, tindakan :
☐ mengeringkan
☐ rangsang taktil
☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
☐ Cacat bawaan, sebutkan :
☐ Hipotermia, tindakan :
a.
b.
c.
39. Pemberian ASI
☐ Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
☐ Tidak, alasan :
40. Masalah lain, sebutkan :
Hasilnya :

Lampiran 2. Lembar Persetujuan Dan Permohonan Responden

Lembar Persetujuan Responden



LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : NY. W

Umur : 35 tahun

Alamat : Jln.Mangga

Menyatakan bersedia membantu pelaksanaan studi kasus untuk didampingi, diperiksa, dan diwawancarai selama masa Kehamilan – KB (Keluarga Berencana) oleh mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Sorong.

Nama Mahasiswa : Nieta Septiana

NIM : 41540120028

Saya mengerti bahwa hasil pemeriksaan dan wawancara hanya untuk keperluan penulisan Laporan Tugas Akhir dan informasi yang saya berikan akan dijaga kerahasiaanya.

Demikian persetujuan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Sorong, 28 Januari 2023

Yang Membuat Pernyataan

Lembar Persetujuan Menjadi Responden



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN SORONG

Jalan Basuki Rahmat Km.11 Kota Sorong 96417

Telepon(0951) 324 309 Faksimile(0951) 324 309

Laman <http://poltekkesorong.ac.id> Surat Elektronik poltekkes_sorong@yahoo.co.id



LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, Dan

Keluarga Berencana (KB) Pada Ny.W Umur 35 Tahun G2 P1 A0

Di Pustu Malawili Distrik Aimas Kabupaten Sorong

Tahun 2023

Sorong, 28 Januari 2023

Kepada Yth Responden

..Ny.W.....

Di tempat

Dengan Hormat,

Dalam rangka penyelesaian program studi, mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong Jurusan Kebidanan akan melakukan penelitian. Sehubungan dengan maksud dan tujuan penelitian ini adalah untuk mengkaji tentang "Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana (KB) pada Ny. W Umur 35 Tahun G2 P1 A0 Di Pustu Malawili Distrik Aimas Kabupaten Sorong Tahun 2023" untuk itu saya memohon kesediaan ibu untuk bersedia menjadi responden.

Akhirnya atas kesediaan menjadi responden dalam penelitian ini kami ucapkan terimakasih.

Hormat Saya

..NETA SEPTIANA.....

Lampiran 3. Buku KIA Dan Hasil USG

Buku KIA

IBU SUAMI/KELUARGA

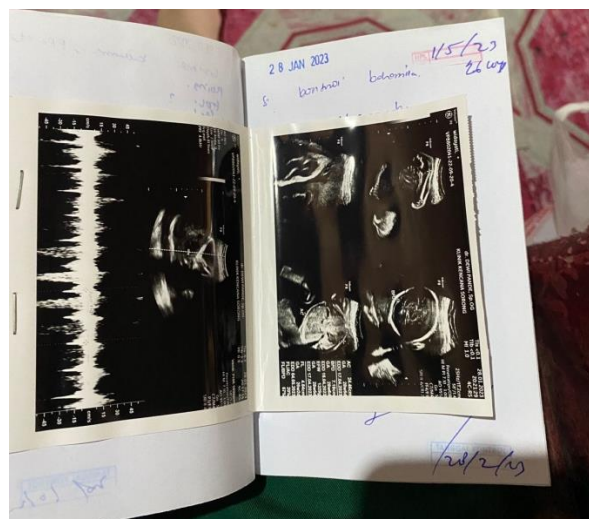
NAMA	IBU	SUAMI/KELUARGA
NIK		
PEMBAYARAN		
NO. JKN		
FAKESKTI 1		
FAKES RUJUKAN		
GOL. DARAH		
TEMPAT		
TANGGAL LAHIR		
PENDIDIKAN		
PEKERJAAN		
ALAMAT RUMAH		
TELEPON		
PUSKESMAS DOMISILE		
NO. REGISTER KOHORT IBU		

PENYATAAN IBU KELUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA

Ibu menuliskan tanggal, tempat pelayanan, dan tenaga kesehatan membubuhkan paraf sesuai jenis pelayanan

Jenis Pelayanan	Trimester I		Trimester II		Trimester III	
	Tgl. dan Tempat	Tgl. dan Tempat	Tgl. dan Tempat	Tgl. dan Tempat	Tgl. dan Tempat	Tgl. dan Tempat
Timbang	24/7/22	24/7/22	24/7/22	24/7/22	24/7/22	24/7/22
Ukur Lingkar Lengan Atas	24/7/22	24/7/22	24/7/22	24/7/22	24/7/22	24/7/22
Tekanan Darah	24/7/22	24/7/22	24/7/22	24/7/22	24/7/22	24/7/22
Periksa Tinggi Rahim	24/7/22	24/7/22	24/7/22	24/7/22	24/7/22	24/7/22
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin	24/7/22	24/7/22	24/7/22	24/7/22	24/7/22	24/7/22
Status dan Imunisasi Tetanus	24/7/22	24/7/22	24/7/22	24/7/22	24/7/22	24/7/22
Konseling	24/7/22	24/7/22	24/7/22	24/7/22	24/7/22	24/7/22
Skriming Dokter	24/7/22	24/7/22	24/7/22	24/7/22	24/7/22	24/7/22
Tabak Tambah Darah	24/7/22	24/7/22	24/7/22	24/7/22	24/7/22	24/7/22
Test Lab Hemoglobin (Hb)	24/7/22	24/7/22	24/7/22	24/7/22	24/7/22	24/7/22
Test Golongan Darah	24/7/22	24/7/22	24/7/22	24/7/22	24/7/22	24/7/22
Test Lab Protein Urine	24/7/22	24/7/22	24/7/22	24/7/22	24/7/22	24/7/22
Test Lab Gula Darah	24/7/22	24/7/22	24/7/22	24/7/22	24/7/22	24/7/22
PPA	24/7/22	24/7/22	24/7/22	24/7/22	24/7/22	24/7/22
Tata Laksana Kasus	24/7/22	24/7/22	24/7/22	24/7/22	24/7/22	24/7/22
Ibu Bersalin	24/7/22	24/7/22	24/7/22	24/7/22	24/7/22	24/7/22
Taksiran Persalinan	24/7/22	24/7/22	24/7/22	24/7/22	24/7/22	24/7/22
Intisiasi Menyusu Dini	24/7/22	24/7/22	24/7/22	24/7/22	24/7/22	24/7/22
Ibu Nifas sampai 42 hari setelah bersalin	24/7/22	24/7/22	24/7/22	24/7/22	24/7/22	24/7/22
Periksa Payudara (ASI)	24/7/22	24/7/22	24/7/22	24/7/22	24/7/22	24/7/22
Periksa Pendarahan	24/7/22	24/7/22	24/7/22	24/7/22	24/7/22	24/7/22
Periksa Jalan Lahir	24/7/22	24/7/22	24/7/22	24/7/22	24/7/22	24/7/22
Vitamin A	24/7/22	24/7/22	24/7/22	24/7/22	24/7/22	24/7/22
KB Pasca Persalinan	24/7/22	24/7/22	24/7/22	24/7/22	24/7/22	24/7/22
Konseling	24/7/22	24/7/22	24/7/22	24/7/22	24/7/22	24/7/22
Tata Laksana Kasus	24/7/22	24/7/22	24/7/22	24/7/22	24/7/22	24/7/22
Bayi baru lahir / neonatus 0 - 28 hari	24/7/22	24/7/22	24/7/22	24/7/22	24/7/22	24/7/22

Hasil USG



Lampiran 4. Dokumentasi

Pemeriksaan ANC



Persalinan



Kunjungan Bayi Baru Lahir



Kunjungan Nifas



Konseling KB

