

STUDI KASUS

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN,
PERSALINAN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN
KELUARGA BERENCANA (KB) PADA NY. M
UMUR 38 TAHUN G₃P₂A₀ DI PUSKESMAS
SORONG BARAT KOTA SORONG
TAHUN 2022**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



Disusun Oleh :

**NUR HILAL SUPARMAN
41540119046**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLTEKKES KEMENKES SORONG
PRODI DIII KEBIDANAN
2022**

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru

Lahir dan Keluarga Berencana pada Ny.M, Umur 38 Tahun, G3P2A0,

Di Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong Tahun 2022

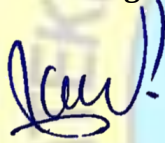
Yang diajukan oleh :

NUR HILAL SUPARMAN

41540119046

Telah konsultasikan dan disetujui untuk diseminarkan oleh :

Pembimbing I



Adriana Egam, S.ST, M.Kes

NIP. 196707241988012004

Tanggal, 10 November 2022

Pembimbing II

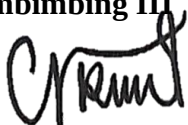


Vera Iriani Abdullah, M.Keb

NIP. 197708222005022005

Tanggal, 17 November 2022

Pembimbing III



Nuraidah Syagawati, S.Tr.Keb

NIP. 196701181988032003

Tanggal, 18 November 2022

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru

Lahir dan Keluarga Berencana pada Ny.M, Umur 38 Tahun, G3P2A0,

Di Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong Tahun 2022

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 4 Juli 2022 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima.

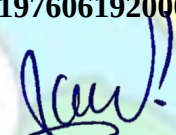
Penguji I

:


Corlina M Haumahu, S.SiT, M.Kes
NIP. 197606192000122003

Penguji II

:


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

Penguji III

:


Vera Iriani Abdullah, M.Keb
NIP. 197708222005022005

Penguji IV

:

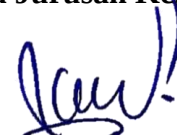

Nuraidah Syagawati, S.Tr.Keb
NIP. 196701181988032003

Mengetahui

Direktur

Ketua Jurusan Kebidanan


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


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

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat serta karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, Dan KB Pada Ny. M Umur 38 Tahun G₃P₂A₀ Di Puskesmas Sorong Barat”**. Adapun penulisan ini dimaksudkan untuk memenuhi tugas individu yang bertujuan untuk memenuhi tugas akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif. terselesaikannya pengumpulan data serta penulisan tugas akhir ini tentu saja bukan karena kemampuan penulis semata-mata, namun karena adanya dukungan dan bantuan dari pihak-pihak yang terkait.

Sehubungan dengan hal tersebut penulis mengucapkan terimakasih kepada

1. Ibu Ariani Pongoh, S.ST, M.Kes, Selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong karena telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar di institusi selama kurang lebih 4 tahun sehingga penulis memperoleh banyak ilmu dan pengalaman.
2. Bapak M. Saleh Siregar, S.Sos, M.Kes, Selaku Kepala Puskesmas Sorong Barat karena telah mengizinkan penulis untuk melakukan pengambilan data sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini dengan waktu yang tepat.
3. Ibu Adriana Egam, S.ST, M.Kes Selaku ketua Jurusan Kebidanan, Sekaligus pembimbing I Asuhan Kebidanan Komprehensif.

4. Ibu Rizqi Kamalah, M.Keb Selaku ketua prodi Jurusan Kebidanan Poltekes Kemenkes Sorong.
5. Ibu Vera. I. Abdullah, M.Keb, Selaku pembimbing II Asuhan Kebidanan Komprehensif.
6. Bidan Nuraidah Syagawati, S.Tr. Keb, Selaku pembimbing III Asuhan Kebidanan Komprehensif.
7. Klien beserta keluarga yang telah bersedia untuk bekerja sama dalam pembuatan studi kasus Asuhan Kebidanan Komprehensif ini.
8. Kedua orang tua serta saudara-saudara yang telah memberikan dukungan dan semangat yang sangat besar kepada penulis.
9. Teman-teman terdekat yang selama ini telah menemani, mendukung, serta membantu penulis dalam setiap langkah perjalanan yang telah dilalui selama 3 tahun berada di kampus ini.

Dalam penyusunan tugas akhir ini, penulis menyadari pengetahuan dan pengalaman masih sangat terbatas. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan adanya kritik dan saran dari berbagai pihak agar tugas akhir ini lebih baik dan bermanfaat. Semoga Allah SWT selalu memberi kemudahan di setiap usaha dan langkah kita. Aamiin.

Sorong.....2022

Nur Hilal Suparman

RIWAYAT HIDUP



Nama : Nur Hilal Suparman

NIM : 41540119046

Tempat Tanggal Lahir : Singki 10 Januari 2000

Agama : Islam

Alamat : Jln. Pepaya RT/RW. 003/006. Kel. Malawili,
Kec. Aimas

Riwayat Pendidikan :

- SD : Tahun 2008-2013
- SMP : Tahun 2014-2017
- SMA : Tahun 2017-2019
- D-III Kebidanan : Tahun 2019-2022

Pekerjaan : Mahasiswi

Status : Reguler

Suku/Bangsa : Bugis/Indonesia

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iii
RIWAYAT HIDUP	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	x

BAB 1 PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
1. Tujuan umum	4
2. Tujuan Khusus	4
D. Manfaat	5
1. Manfaat Teoritik	5
2. Manfaat Praktis	5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar	7
1. Kehamilan	7
a. Pengertian Kehamilan	7
b. Fisiologi Kehamilan	8
c. Tanda dan Gejala Kehamilan	13
d. Perubahan-perubahan Fisiologi Trimester III	15
e. Tanda Bahaya dalam Kehamilan	17
f. Penatalaksanaan dalam Kehamilan	28

2. Persalinan	38
a. Pengertian persalinan	38
b. Fisiologi Persalinan	39
c. Tanda-tanda Persalinan	42
d. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan	49
e. Penatalaksanaan dalam Proses Persalinan	52
3. Bayi Baru lahir	64
a. Pengertian Bayi Baru Lahir	64
b. Perubahan Fisiologi Bayi Baru Lahir	65
c. Tanda-tanda Bayi Baru Lahir Normal	69
d. Tanda-tanda Bayi Baru Lahir Tidak Normal	71
e. Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir	72
4. Nifas	73
a. Pengertian Masa Nifas	73
b. Fisiologi Masa Nifas	75
c. Perubahan-perubahan yang Terjadi Pada Masa Nifas	76
d. Tanda Bahaya Masa Nifas	81
e. Penatalaksanaan Masa Nifas	82
5. Keluarga Berencana	85
a. Pengertian Keluarga Berencana	85
b. Macam-macam Kontrasepsi dan Cara Kerjanya	86
c. Indikasi dan Kontraindikasi	92
d. Efek Samping Keluarga Berencana	98

B. Tinjauan Teori Manajemen Asuhan Kebidanan Menurut Varney dan SOAP	99
a. Pengertian	99
b. Tujuan	100
c. Langkah-langkah (7 Langkah Varney dan SOAP)	100

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian	113
B. Waktu dan Tempat Penelitian	113
a. Waktu Penelitian	113
b. Tempat Penelitian	113
C. Definisi Operasional	114
D. Subjek Penelitian	114
E. Teknik Pengumpulan Data	114
a. Data Primer	114
b. Data Sekunder	114
F. Analisa Data	115

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil	116
1. Data Umum	116
2. Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan	116
a. Kunjungan Pertama	116
b. Kunjungan Kedua	128
3. Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan	134

a. Asuhan Kala I	134
b. Asuhan Kala II	144
c. Asuhan Kala III	149
d. Asuhan Kala IV	152
4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	155
a. Asuhan Bayi Baru Lahir	155
b. Asuhan Bayi Baru Lahir 6 Hari	163
c. Asuhan Bayi Baru Lahir 2 Minggu	167
5. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas	170
a. Asuhan Masa Nifas 6 Jam	170
b. Asuhan Masa Nifas 6 Hari	182
c. Asuhan Masa Nifas 2 Minggu	184
d. Asuhan Masa Nifas 6 Minggu	187
6. Asuhan Kebidanan Aseptor KB	190
B. Pembahasan	198
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	202
B. Saran	202
DAFTAR PUSTAKA	204
LAMPIRAN	206
DOKUMENTASI	211

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Pengukuran Tinggi Fundus Uteri Menggunakan Jari	31
Tabel 2.2 Imunisasi TT	33
Tabel 2.3 60 Langkah APN	52
Tabel 2.4 Nilai APGAR Bayi Baru Lahir	55
Tabel 2.5 Tinggi Fundus Uteri Menurut Masa Involusi	77
Tabel 2.6 Perubahan Uterus Masa Nifas	77
Tabel 2.7 Program Dan Kebijakan Teknik Masa Nifas	83
Tabel 4.1 Pemantaun 2 jam post partum	154

Nur Hilal Suparman 2022. **Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas dan KB Pada Ny. M G3P2A0 Di Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong.** (Pembimbing I Adriana Egam, S.ST, M.Kes, Pembimbing II Vera Iriani Abdullah, M.Keb dan Pembimbing III Nuraidah Syagawati, S.Tr. Keb)

ABSTRAK

Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2007 sebesar 228 per 100.000 KLH meningkat menjadi 346 per 100.000 KLH pada tahun 2010 (Sensus Penduduk 2010), namun menurun menjadi 305 per 100.000 KLH berdasarkan hasil Survei Antar Sensus (SUPAS) pada tahun 2015, sedangkan AKI Provinsi Papua sebesar 573 per 100.000 (SDKI 2012), berdasarkan SUPAS 2015 diestimasikan AKIP Provinsi Papua sebesar 216 per 100.000 KH, lebih rendah dari target RPJMD 2013-2018 yakni sebesar 250 KH. Angka Kematian Bayi (AKB) nasional (SDKI 2012) sebesar 32 per 1000 KH sedangkan untuk Provinsi Papua sebesar 54 per 1000, sedangkan pada tahun 2015 AKB nasional turun menjadi 24 per 1000 KH (SUPAS 2015), untuk Provinsi Papua SUPAS 2015 tidak mengeluarkan angka.

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

Hasil penelitian di peroleh G3P2A0 umur 38 tahun hamil 35 minggu 2 hari, HPHT 05 Mei 2021, TP 12 Februari 2022. Peneliti mulai mendampingi pemeriksaan kehamilannya di Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong sejak usia kehamilan 35 minggu 2 hari. Ibu sudah mendapatkan imunisasi TT keempat. Pemeriksaan Hb : 14 gr%. Masa kehamilan berjalan baik tanpa komplikasi.

Tanggal 14 Februari 2022 ibu datang dengan keluhan mules-mules dan keluar lendir bercampur darah, dengan diagnosa G3P2A0 usia kehamilan 40 minggu 2 hari inpartu kala I fase Aktif. Tanggal 14 Februari 2022 kala II jam 21.45 pembukaan Lengkap. Pukul 22.05 WIT bayi lahir spontan jenis kelamin perempuan, letak belakang kepala. A/S 9/10/10. BB 3,100 gram, PB 47 cm. Bayi dilakukan IMD, bayi Menyusu, jam 22.10 plasenta lahir spontan dan lengkap. Kontraksi uterus baik, perdarahan ± 100 cc.

Dilakukan kunjungan ulang pada bayi baru lahir dan ibu nifas 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu. Didapatkan bahwa masa nifas ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik tanpa ada komplikasi apapun. 28 Maret 2022 jam 10.15 WIT, ibu menggunakan KB suntik 3 bulan.

Kesimpulan peneliti dapat menerapkan asuhan kebidanan komprehensif menggunakan pendokumentasian SOAP.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif, Ny. M

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut data World Health Organization (WHO) ditahun 2014, angka kematian ibu secara global adalah 289.000 orang. Amerika Serikat sebanyak 9.300 orang, Afrika Utara sebanyak 179.000 orang, dan Asia Tenggara sebanyak 16.000 orang. Di negara-negara Asia Tenggara, angka kematian ibu (AKI) adalah 214 per 100.000 kelahiran hidup di Indonesia, 170 per 100.000 kelahiran hidup di Filipina, dan 160 per 100.000 kelahiran hidup di Vietnam, Thailand 44 per 100.000 kelahiran hidup, dan Brunei 60 per 100.000 kelahiran hidup, dan negara Malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup (Febrina, 2021).

World Health Organization (WHO) memperkirakan di Indonesia terdapat 126 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup dengan jumlah kematian ibu 6.400 pada tahun 2015. Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) AKI menurun dari 359 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2012 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2015 dan kembali menetap menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2018 . Sedangkan AKB menurun dari 34 per 1000 kelahiran hidup tahun 2007 menjadi 32 per 1000 kelahiran hidup tahun 2012 dan kembali turun menjadi 24 per 1000 kelahiran hidup tahun 2017 (Profil Kesehatan, 2018).

Berdasarkan data Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, jumlah kematian ibu (AKI) tahun 2015 berkisar 305 per 100.000 KH,

sedangkan angka kematian bayi (AKB) tahun 2016 berkisar 185/hari dengan AKN 15/1000 KH, 2 tiga-perempat kematian neonatal terjadi pada minggu pertama. Dan 40% meninggal dalam 24 jam pertama. Adapun penyebab dari kematian ibu adalah perdarahan, infeksi masa nifas, hipertensi partus lama atau macet dan aborsi yang tidak aman, sedangkan penyebab kematian bayi adalah prematur, komplikasi terkait persalinan (asfiksia), infeksi dan cacat lahir (Kementrian kesehatan Republik Indonesia 2018).

Survei Demografi kesehatan Indonesia (SDKI) 2015 dalam Profil Kesehatan Indonesia AKI di Indonesia 305 per 100.000 kelahiran hidup. Dan AKB pada tahun 2017 di Indonesia adalah 15 per 1000 kelahiran hidup. Disebabkan berbagai penyakit, seperti ISPA (infeksi saluran pernapasan akut), panas tinggi hingga diare.

Angka kematian ibu (AKI)/Maternal Mortality Rate (MMR) adalah salah satu indikator hasil pembangunan di bidang kesehatan, semakin rendah AKI maka pembangunan suatu wilayah mengindikasikan semakin baik pembangunan dibidang kesehatan. AKI secara nasional cenderung bergerak fluktuatif.

Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2007 sebesar 228 per 100.000 KLH meningkat menjadi 346 per 100.000 KLH padatahun 2010 (Sensus Penduduk 2010), namun menurun menjadi 305 per 100.000 KLH berdasarkan hasil Survei Antar Sensus (SUPAS) pada tahun 2015, sedangkan AKI Provinsi Papua sebesar 573

per 100.000 (SDKI 2012), berdasarkan SUPAS 2015 diestimasikan AKIP Provinsi Papua sebesar 216 per 100.000 KH, lebih rendah dari target RPJMD 2013-2018 yakni sebesar 250 KH. Angka Kematian Bayi (AKB) nasional (SDKI 2012) sebesar 32 per 1000 KH sedangkan untuk Provinsi Papua sebesar 54 per 1000, sedangkan pada tahun 2015 AKB nasional turun menjadi 24 per 1000 KH (SUPAS 2015), untuk Provinsi Papua SUPAS 2015 tidak mengeluarkan angka.

Sensitifitas AKI terhadap perbaikan pelayanan kesehatan menjadikannya indikator keberhasilan pembangunan sektor kesehatan. Angka Kematian Ibu Melahirkan Provinsi Papua pada tahun 2017 berhasil diturunkan mencapai sebesar 289/100.000 KH dari target sebesar 383/100.000 KH, AKI tersebut merupakan perbandingan dari jumlah ibu melahirkan yang meninggal sebesar 111 ibu dari 39.037 Kelahiran Hidup. Data tersebut dari data rutin yang dikirimkan dari Kabupaten/Kota, menunjukan pelayanan kesehatan Ibu menunjukan on track.

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai pada keluarga berencana. Asuhan kebidanan ini diberikan sebagai bentuk penerapan fungsi, kegiatan, dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien dan merupakan salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB.

Berdasarkan hal tersebut diatas maka penulis sebagai mahasiswa DIII Kebidanan diwajibkan menerapkan “Asuhan Kebidanan

Komperhensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB pada Ny.M umur 38 tahun G3 P2 A0 di Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang penulis dapat merumuskan masalah sebagai berikut “Bagaimana penerapan Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan Normal, Bayi Baru Lahir, Nifas dan KB pada Ny. M di Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dengan menggunakan metode pendokumentasian SOAP.

2. Tujuan Khusus

Mahasiswa mampu :

- a. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ny. M di Puskesmas Sorong Barat.
- b. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan Persalinan pada Ny. M di Puskesmas Sorong Barat.
- c. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada Ny. M di Puskesmas Sorong Barat.

- d. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan Nifas pada Ny. M di Puskesmas Sorong Barat.
- e. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana pada Ny. M di Puskesmas Sorong Barat.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritik

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

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

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

b. Bagi Institusi Pendidikan

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

c. Bagi Lahan Praktik

Sebagai bahan masukan agar dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan melalui pendekatan manajemen asuhan kebidanan pada

ibu hamil, bersalin, nifas, KB dan bayi baru lahir secara komprehensif.

d. Bagi Klien

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar

1. Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, bukan patologis (Nugroho, 2014).

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi International, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum kemudian dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Prawirohardjo, 2014).

Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, bukan patologis. Oleh karenanya, asuhan yang diberikan pun adalah asuhan yang meminimalkan intervensi. Bidan harus memfasilitasi proses alamiah dari kehamilan dan menghindari tindakan-tindakan yang bersifat medis yang tidak terbukti manfaatnya (Retnaningtyas, 2016).

Manuaba (2012), mengemukakan kehamilan adalah proses mata rantai yang bersinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh

kembang hasil konsepsi sampai aterm (Sholichah dan Nanik, 2017).

Pengertian Kehamilan Trimester III

Trimester ketiga berlangsung selama 13 minggu, mulai dari minggu ke – 28 sampai minggu ke- 40. Pada trimester ketiga, organ tubuh janin sudah terbentuk. Hingga pada minggu ke – 40 pertumbuhan dan perkembangan utuh telah dicapai Fatimah dan Nuryaningsih (2017).

Kehamilan trimester III merupakan kehamilan dengan usia 28-40 minggu dimana merupakan waktu mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi, sehingga disebut juga sebagai periode penantian Yulizawati (2017).

b. Fisiologi Kehamilan

Proses kehamilan sampai persalinan merupakan mata rantai satu kesatuan dari konsepsi, nidasi, pengenalan adaptasi, pemeliharaan kehamilan, perubahan endokrin sebagai persiapan menyongsong kelahiran bayi, dan persalinan dengan kesiapan pemeliharaan bayi.

a. 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. 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. Pelepasan telur (ovum) hanya terjadi satu kali setiap bulan, sekitar hari ke-14 pada siklus menstruasi normal 28 hari.

b. 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. 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.

c. 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 sanggama 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. Fertilisasi adalah penyatuan ovum (oosit sekunder) dan spermatozoa yang biasanya berlangsung di ampulla tuba. Menurut Manuaba dkk, 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 vitellus.

- c) Dalam perjalanan, korona radiata makin berkurang pada zona pelusida. Nutrisi dialirkan ke dalam vitellus, melalui saluran zona pelusida.
- d) Konsepsi terjadi pada pars ampullaris tuba, tempat yang paling luas yang dindingnya penuh jonjot dan tertutup sel yang mempunyai silia. Ovum mempunyai waktu hidup terlama di dalam ampulla tuba.
- e) Ovum siap dibuahi setelah 12 jam dan hidup selama 48 jam.

d. 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.

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.

e. 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. 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 bulat /oval
- b) Diameter 15-25 cm, tebal 3-5 cm
- c) Berat rata-rata 500-600 gr.
- d) Inseri tali pusat (tempat berhubungan dengan plasenta) dapat di tengah/sentralis, disamping/lateralis, atau tepi ujung tepi/marginalis.
- e) Di sisi ibu, tampak daerah-daerah yang agak menonjol (katiledon) 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 plasenta sekitar 300 cc/menit (20 minggu) meningkat sampai 600-700 cc/ menit (aterm).

c. Tanda dan Gejala Kehamilan

Tanda-tanda kehamilan dibagi menjadi dua, yaitu :

- a) Tanda yang tidak pasti (*probable signs*)/tanda mungkin kehamilan yaitu amenorhea, mual dan muntah, quickening, keluhan kencing, konstipasi, perubahan berat badan, perubahan temperatur suhu basal, perubahan warna kulit, perubahan payudara, perubahan pada uterus, tanda *piskacek's*, perubahan-perubahan pada serviks.
- b) Tanda pasti kehamilan yaitu denyut Jantung Janin (DJJ), palpasi dan Pemeriksaan diagnostik kehamilan seperti *rontgenografi*, *ultrasonografi (USG)*, *fetal Electrografi (FCG)* dan tes Laboratorium/ Tes Kehamilan.

Tanda dan gejala kehamilan adalah sebagai berikut :

- a) Tanda pasti kehamilan
 - 1) Gerakan janin yang dapat dilihat/ dirasa/ diraba, juga bagianbagian janin.
 - 2) Denyut jantung janin

- 3) Terlihat tulang-tulang janin dalam foto rontgen.
- b) Tanda-tanda tidak pasti kehamilan (*Presumptive*)
 - 1) Amenorea
 - 2) Mual dan muntah (*nausea and vomiting*)
 - 3) Mengidam (ingin makanan khusus)
 - 4) Pingsan
 - 5) Tidak ada selera makan (*anoreksia*)
 - 6) Lelah (*Fatigue*)
 - 7) Payudara
 - 8) Miksi
 - 9) Konstipasi/Obstipasi
 - 10) Pigmentasi kulit
 - 11) Epulis
 - 12) Pemekaran vena-vena (*varises*)
- c) Tanda-tanda kemungkinan 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 yang simetris.
- 6) Kontraksi-kontraksi kecil pada uterus bila dirangsang (Broxton Hicks)
- 7) Teraba Ballotement
- 8) Reaksi kehamilan positif.

d. Perubahan-perubahan Fisiologi Trimester III

Menurut Retnaningtyas (2016). Perubahan-perubahan anatomi Fisiologi tersebut yaitu :

a) Sistem Reproduksi

Berat uterus naik secara luar biasa dari 30 gram-1000 gram pada akhir kehamilan empat puluh minggu. Pada kehamilan 28 minggu, TFU (Tinggi Fundus Uteri) terletak 2-3 jari diatas pusat, Pada kehamilan 36 minggu tinggi TFU satu jari dibawah Prosesus xifoideus. Serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormon estrogen. Akibat kadar estrogen yang meningkat dan dengan adanya hipervaskularisasi, maka konsistensi serviks menjadi lunak. Serviks uteri lebih banyak mengandung jaringan ikat yang terdiri atas kolagen.

Ovulasi terhenti, fungsi pengeluaran hormon estrogen dan progesteron di ambil alih oleh plasenta. Vagina dan vulva

mengalami perubahan karena pengaruh esterogen.akibat dari hipervaskularisi,vagina dan vulva terlihat lebih merah atau kebiruan. Warna livid pada vagina atau portio serviks di sebut tanda chadwick.

b) Payudara

Mammae semakin tegang dan membesar sebagai persiapan untuk laktasi akibat pengaruh somatotropin, estrogen dan progesteron.Pada payudara wanita terdapat striae karena adanya peregangan lapisan kulit. Hal ini terjadi pada 50 % wanita hamil. Selama trimester ini pula sebagian wanita mengeluarkan kolostrum secara periodik.

c) Sistem Endokrin

Hormon Somatomamotropin, esterogen, dan progesteron merangsang mammae semakin membesar dan meregang, untuk persiapan laktasi. Sistem Kekebalan. Human chorionic gonadotropin dapat menurunkan respons imun wanita hamil. Selain itu, kadar IgG, IgA, dan IgM serum menurun mulai dari minggu ke 10 kehamilan, hingga mencapai kadar terendah pada minggu ke 30 dan tetap berada pada kadar ini hingga trimester terakhir.

d) Sistem Perkemihan

Pada akhir kehamilan, bila kepala janin mulai turun kepintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena

kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Selain itu juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar (Retnaningtyas, 2016).

e. Tanda Bahaya dalam Kehamilan

1. Pengertian Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang bisa terjadi selama kehamilan, jika tidak dilaporkan atau tidak segera terdeteksi dapat menyebabkan kematian pada ibu.

Tanda bahaya kehamilan yang dapat muncul antara lain perdarahan pervagina, edema pada wajah dan tangan, demam tinggi, ruftur membran, penurunann pergerakan janin, dan muntah persistens.

Tanda bahaya kehamilan diantaranya terdapat perdarahan pervaginam, mengalami sakit kepala yang berat, penglihatan mata kabur, terdapat bengkak di wajar dan jari-jari tangan, keluarnya cairan pervaginam, gerakan janin tidak terasa, dan nyeri abdomen yang hebat (Sartika, 2016: 15).

2. Macam – Macam Tanda Bahaya Kehamilan

1. Tanda bahaya kehamilan muda

(a) *Hyperemesis Gravidarum*

Hyperemesis gravidarum sebagai suatu keadaan yang dikarakteristikan dengan rasa mual dan muntah yang berlebihan, kehilangan berat badan dan gangguan keseimbangan elektrolit, ibu terlihat lebih kurus, turgor kulit berkurang dan mata terlihat cekung. Jika tidak ditangani segera masalah yang timbul seperti peningkatan asam lambung yang selanjutnya dapat menjadi gastritis. Peningkatan asam lambung akan semakin memperparah *hyperemesis gravidarum* (Rahma, 2016: 52).

Mual muntah yang timbul terjadi karena adanya perubahan berbagai hormon dalam tubuh pada awal kehamilan. Presentase hormon hCG akan meningkat sesuai dengan pertumbuhan plasenta. Diperkirakan hormon inilah yang mengakibatkan muntah melalui rangsangan terhadap otot polos lambung. Sehingga semakin tinggi hormon hCG , semakin cepat pula merangsang muntah (Rahma, 2016:52).

Dampak yang terjadi pada *hyperemesis gravidarum* yaitu menimbulkan konsumsi O₂ menurun, gangguan fungsi sel liver hingga terjadi ikterus. Mual muntah yang berkelanjutan dapat

menimbulkan gangguan fungsi alat-alat vital dan menimbulkan kematian (Rahma, 2016: 52).

Hyperemesis gravidarum juga dikaitkan dengan peningkatan resiko untuk Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), kelahiran Prematur, kecil usia kehamilan, serta kematian pada perinatal.

(b) Pendarahan Pervaginam

Perdarahan yang terjadi pada masa awal kehamilan kurang dari 22 minggu. Pada awal kehamilan, ibu mungkin akan mengalami perdarahan yang sedikit (spotting) di sekitar waktu pertama terlambat haidnya. Perdarahan ini adalah perdarahan implantasi (penempelan hasil konsepsi pada dinding rahim) yang dikenal dengan tanda Hartman dan ini normal terjadi. Pada waktu yang lain dalam kehamilan, perdarahan ringan mungkin terjadi pertanda servik yang rapuh (erosi). Perdarahan dalam proses ini dapat dikatakan normal namun dapat diindikasikan terdapat tanda-tanda infeksi. Perdarahan pervaginam patologis dengan tandatanda seperti darah yang keluar berwarna merah dengan jumlah yang banyak, serta perdarahan

dengan nyeri yang hebat. Perdarahan ini dapat disebabkan karena abortus, kehamilan ektopik atau mola hidatidosa.

Abortus adalah penghentian atau pengeluaran hasil konsepsi pada kehamilan < 20 minggu dengan berat janin < 500 gram atau sebelum plasenta selesai. Jenis-jenis abortus diantaranya :

- 1) Abortus spontan adalah abortus yang terjadi secara alamiah tanpa interval luar (buatan) untuk mengakhiri kehamilan tersebut.
- 2) Abortus provokatus (induced abortion) adalah bentuk abortus yang disengaja, baik dengan memakai obat–obatan mau pun alat–alat.
- 3) Abortus medisinalis adalah abortus yang terjadi karena indikasi medis seperti riwayat penyakit jantung, hipertensi, dan kanker.
- 4) Abortus kriminalis adalah abortus yang terjadi oleh karena tindakan– tindakan yang tidak legal atau tidak berdasarkan indikasi medis.
- 5) Abortus inkompletus (keguguran bersisa) adalah bentuk abortus dimana hanya sebagian dari hasil konsepsi yang dikeluarkan, yang tertinggal adalah desidua atau plasenta. Perdarahan

berlangsung banyak, dan dapat membahayakan ibu.

- 6) Abortus imminens Abortus yang mengancam terjadi di mana perdarahan kurang dari 20 minggu, dengan atau tanpa kram perut bagian bawah tanpa dilatasi serviks.
- 7) Abortus insipiens adalah abortus yang sedang berlangsung dimana ekspulsi hasil konsepsi belum terjadi tetapi telah ada dilatasi serviks. Kondosi ini ditandai pada wanita hamil dengan perdarahan banyak, disertai nyeri kram perut bagian bawah.
- 8) Abortus tertunda (missed abortion). Menurut WHO, missed abortion adalah kondisi dimana embrio atau janin nonviable tetapi tidak dikeluarkan secara spontan dari janin (kurun waktu sekitar 8 minggu).

(c) Mola Hidatidosa

Mola hidatidosa adalah bagian dari penyakit trofoblastik gestasional, yang disebabkan oleh kelainan pada *villi khorionok* yang disebabkan oleh proliferasi trofoblastik dan edem. Diagnosa mola

hidatidosa dapat ditegakkan melalui pemeriksaan USG.

(d) Kehamilan Ektopik

Kehamilan ektopik adalah kehamilan ketika implantasi dan pertumbuhan hasil konsepsi berlangsung diluar endometrium kavum uteri. Hampir 95% kehamilan ektopik terjadi diberbagai segmen tuba fallopi, dan 5% sisanya terdapat di ovarium, rongga peritoneum dan didalam serviks. Jika terjadi ruptur disekitar lokasi implantasi kehamilan, maka akan terjadi keadaan perdarahan pasif dan nyeri abdomen akut yang disebut kehamilan ektopik terganggu.

Faktor-faktor predisposisi kehamilan ektopik meliputi riwayat kehamilan ektopik sebelumnya, riwayat operasi tubektomi, penggunaan IUD, infertilitas, riwayat abortus dan riwayat inseminasi buatan/ teknologi bantuan reproduktif (assisted reproductive technology/ ART). Gejala awal yang ditimbulkan yaitu perdarahan pervaginam dan bercak darah, kadang disertai nyeri panggul.

Diagnosa kehamilan ektopik dapat ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan USG.

(e) Anemia

WHO menetapkan standar hemoglobin (Hb 11%) pada ibu hamil, jika kurang dari standar maka dikatakan mengalami anemia. anemia pada ibu hamil berdasarkan berat badannya dikategorikan sebagai anemia ringan dan berat. Anemia ringan apabila kadar Hb dalam darah yaitu 8 gr% hingga kurang dari 11 gr%. Anemia berat apabila kadar Hb dalam darah kurang dari 8 gr%. Komplikasi anemia pada ibu hamil dapat menyebabkan terjadinya missed abortion, kelainan kongenital, abortus/ keguguran serta dampak pada janin menyebabkan berat lahir rendah.

(f) Hipertensi Gravidarum

Hipertensi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan sistolik dan distolik sampai atau melebihi 140/ 90 mmHg. Ibu hamil yang mengalami kenaikan takanan sistolik sebanyak 30 mmHg atu

diastolik sebanyak 15 mmHg perlu dipantau lebih lanjut.

Hipertensi disebabkan oleh peningkatan tekanan darah yang dipengaruhi oleh faktor perubahan curah jantung, sistem saraf simpatis, autoregulasi, dan pengaturan hormon. Hipertensi dalam kehamilan dibagi menjadi 5 yaitu: hipertensi kronis, preeklamsi, superimposed, hipertensi gestasional dan eklamsia. Hipertensi gestasional ditegakkan pada wanita yang tekanan darahnya mencapai 140/ 90 mmHg atau lebih untuk pertama kali selama kehamilan, tetapi belum mengalami proteinuria. Hipertensi gestasional disebut hipertensi transien apabila tidak terjadi preeklampsia dan tekanan darah kembali normal dalam 12 minggu postpartum. Hipertensi gestasional dapat memperlihatkan tanda-tanda lain yang berkaitan dengan preeklampsia, seperti nyeri kepala, nyeri epigastrium, trombositopenia.

2. Tanda Bahaya Kehamilan Lanjut

a) Pendarahan Pervaginam

Perdarahan pada masa kehamilan lanjut setelah 22 minggu sampai sebelum persalinan. Perdarahan pervaginaan dikatakan tidak normal bila ada tandatanda seperti keluarnya darah merah segar atau kehitaman dengan bekuan, perdarahan kadang banyak kadang tidak terus menerus, perdarahan disertai rasa nyeri. Perdarahan semacam ini bisa berarti plasenta previa, solusio plasenta, ruptur uteri, atau dicurigai adanya gangguan pembekuan darah (Kusumawati, 2014).

(1) Plasenta Previa

Plasenta previa didefinisikan sebagai plasenta yang berimplantasi diatas atau mendekati ostium serviks interna. Beberapa faktor predisposisi yang menyebabkan terjadinya plasenta previa diantaranya kehamilan ibu sudah usia lanjut (> 22 minggu), multiparitas, serta mempunyai riwayat seksio caesaria sebelumnya. Gejala umum yang terjadi pada kasus plasenta previa seperti terjadi perdarahan tanpa rasa nyeri secara tiba-tiba dan kapan saja, uterus tidak berkontraksi dan bagian terendah janin tidak masuk pintu atas panggul. Jenis-jenis plasenta previa diantaranya:

- (a) Plsenta previa totalis yaitu posisi plasenta menutupi ostium internal secara keseluruhan,
- (b) Plasenta previa parsialis yaitu posisi plasenta yang menutupi ostium interna sebagian saja,
- (c) Plasenta previa marginalis yaitu posisi plasenta yang berada di tepi ostium interna,
- (d) Plasenta previa letak rendah. yaitu posisi plasenta yang berimplantasi di segmen bawah uterus.

(2) Solusio Plasenta

Pada persalinan normal, plasenta akan lepas setelah bayi lahir, namun karena keadaan abnormal plasenta dapat lepas sebelum waktunya atau yang disebut solusio plasenta. Beberapa faktor komplikasi sebagai penyebab solusio plasenta yaitu hipertensi, adanya trauma abdominal, kehamilan gemelli, kehamilan dengan hidramnion, serta defisiensi zat besi. Tanda gejala yang ditimbulkan seperti terjadinya perdarahan dengan nyeri yang menetap, hilangnya denyut jantung janin (gawat janin), uterus terus menegang dan

kanin naik, perdarahan yang keluar tidak sesuai dengan beratnya syok.

(3) Ruptur Uteri

Ruptur uteri adalah robeknya dinding uterus pada saat kehamilan/ persalinan, pada saat umur kehamilan lebih dari 28 minggu.

(b) Ketuban Pecah Sebelum Waktunya

Dinamakan ketuban pecah sebelum waktunya apabila terjadi sebelum persalinan yang disebabkan karena berkurangnya kekuatan membran/ peningkatan tekanan uteri yang juga dapat disebabkan adanya infeksi yang dapat berasal dari vagina dan serviks yang dapat dinilai dari cairan ketuban di vagina. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan 37 minggu preterm maupun kehamilan aterm.

(c) Demam Tinggi

Jika suhu ibu hamil berada pada $> 38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan, ini menandakan ibu dalam masalah. Demam pada kehamilan merupakan manifestasi tanda gejala infeksi kehamilan. Penanganannya dapat dengan memiringkan bahu ibu ke arah kiri, cukupi kebutuhan

cairan ibu dan kompres hangat guna menurunkan suhu ibu. komplikasi yang ditimbulkan jika ibu mengalami demam tinggi yaitu sistitis (infeksi kandung kencing) serta infeksi saluran kemih atas.

f. Penatalaksanaan dalam Kehamilan

1) Antenatal Care (ANC)

a) Pengertian

Antenatal care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medis pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan (Yulizawati, 2017).

Standar minimal 4 antenatal care (ANC) yaitu 4 kali selama kehamilan. Menurut PERMENKES RI No.59 Tahun 2014, standar minimal ANC 4 kali selama kehamilan yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, 2 kali selama trimester III.

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).

b) Tujuan

Tujuan Antenatal Care (ANC) menurut Yulizawati (2017) adalah sebagai berikut :

1. Mengenal dan menangani sedini mungkin penyulit yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan, dan kala nifas.
2. Mengenal dan menangani penyakit yang menyertai kehamilan, persalinan, dan kala nifas.
3. Memberikan nasihat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, laktasi, dan aspek keluarga berencana.
4. Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal.

c) Tempat pelayanan ANC

Ibu hamil dapat melaksanakan pemeriksaan kehamilan disarana kesehatan seperti Rumah Sakit, Puskesmas, Posyandu, Bidan Praktek Swasta dan dokter praktek (Fatimah dan Nuryaningsih, 2017).

d) Langkah-langkah Dalam Perawatan Kehamilan/ANC

Buku Pedoman Antenatal Terpadu Edisi Kedua
langkah-langkah dalam 10 T antara lain :

1. Timbang berat badan dan tinggi badan

Tinggi badan diperiksa sekali pada saat ibu hamil datang pertama kali kunjungan, dilakukan untuk mendeteksi tinggi badan ibu yang berguna untuk mengkategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran < 145 c. Berat badan diukur setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB atau penurunan BB.

2. Tekanan darah

Diukur dan diperiksa setiap kali ibu datang atau berkunjung. Pemeriksaan tekanan darah sangat penting untuk mengetahui standar normal, tinggi atau rendah. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala ke arah hipertensi dan preeklampsia. Apabila turun dibawah normal kita pikirkan kearah anemia. Tekanan darah normal berkisar systole/diastole: 110/80-120/80.

3. Tentukan status gizi (ukur LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil beresiko Kurang Energi Kronis

(KEK), disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan atau tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm, Ibu hamil akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah(BBLR).

4. Pengukuran tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri dengan menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atas symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

Tabel 2.1

Pengukuran Tinggi Fundus Uteri Menggunakan Jari

Umur Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12 minggu	1-2 jari atas symfisis
16 minggu	pertengahan simfisis umbilikus
20 minggu	3 jari dibawah pusat
24 minggu	setinggi pusat
28 minggu	3 jari diatas pusat
32 minggu	$\frac{1}{2}$ pusat dan px
36 minggu	3 jari dibawah px
40 minggu	$\frac{1}{2}$ pusat dan px

Sumber: Fatimah dan Nuryahningsih (2017)

5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin.

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit, atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6. Pemberian imunisasi TT

Tujuan pemberian TT adalah untuk melindungi janin dari tetanus neonatorum. Efek samping vaksin TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikkan. Ini akan sembuh tanpa pengobatan.

Tabel 2.2

Imunisasi TT

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal Pemberian Imunisasi	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	≥ 25 tahun

Sumber: Walyani, 2015

7. Pemberian tablet tambah darah (tablet F)

Tablet ini mengandung 200 mg Sulfat Ferosus 0,25 mg asam folat yang diikat dengan *laktosa*. Tujuan pemberian tablet Fe adalah untuk memenuhi kebutuhan Fe pada ibu hamil dan nifas, karena pada masa kehamilan kebutuhannya meningkat seiring dengan pertumbuhan janin. Setiap ibu hamil harus mendapat

tablet tambah darah (tablet zat besi) dan *Asam Folat* minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Cara pemberian adalah satu tablet Fe per hari, sesudah makan, selama masa kehamilan dan nifas. Perlu diberitahukan pada ibu hamil bahwa normal bila warna tinja mungkin hitam setelah minum obat ini. Dosis tersebut tidak mencukupi pada ibu hamil yang mengalami anemia, terutama anemia berat (8 gr% atau kurang). Dosis yang dibutuhkan adalah sebanyak 1-2 x 100 mg/hari selama 2 bulan sampai dengan melahirkan.

8. Tes Laboratorium

Pemeriksaan Laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, *hemoglobin* darah, dan pemeriksaan spesifik daerah *endemis* (malaria, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi :

a. Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

b. Pemeriksaan kadar *hemoglobin* darah (HB)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester I dan sekali pada trimester III. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya, karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil pada trimester II dilakukan atas indikasi.

c. Pemeriksaan protein dalam urine

Pemeriksaan protein dalam urine pada ibu hamil dilakukan pada trimester II dan III atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya protein uria pada ibu hamil. Protein uria merupakan

salah satu indikator terjadinya pre-eklampsia pada ibu hamil.

d. Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester I, sekali pada trimester II dan sekali pada trimester III.

e. Pemeriksaan darah malaria

Semua ibu hamil di daerah endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria dalam rangka skrining pada kunjungan pertama antenatal. Ibu hamil di daerah non endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria apabila ada indikasi.

f. Pemeriksaan tes *sifilis*

Pemeriksaan tes *sifilis* dilakukan di daerah dengan resiko tinggi dan ibu hamil yang diduga menderita sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

g. Pemeriksaan HIV

Tes HIV wajib ditawarkan oleh tenaga kesehatan ke semua ibu hamil secara *inklusif* dengan pemeriksaan laboratorium rutin lainnya di daerah epidemi meluas dan terkonsentrasi dan di daerah epidemi HIV rendah

penawaran tes HIV oleh tenaga kesehatan diprioritaskan pada ibu hamil dengan IMS dan TB. Teknik penawaran ini disebut *Provider Initiated Testing And Counselling (PITC)* atau tes HIV atas Inisiatif Pemberi Pelayanan Kesehatan (TIPK).

h. Pemeriksaan BTA

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin.

9. Tatalaksana Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

10. Temu Wicara/Konseling

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

2. Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan normal adalah persalinan yang terjadi pada persalinan aterm (bukan premature atau postmature), mempunyai onset yang spontan (tidak induksi), selesai setelah 4 jam dan sebelum 24 jam setelah saat awitanya, mempunyai janin tunggal dengan presentase belakang kepala, terlaksana tanpa bantuan artificial, tidak mencakup komplikasi, plasenta lahir normal (Elisabeth Siwi Walyani, 2016).

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke jalan lahir . Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Dengan demikian bisa dikatakan bahwa persalinan (labor) adalah rangkaian peristiwa mulai dari kenceng-kenceng teratur sampai dikeluarkannya produk konsepsi (janin, plasenta, ketuban, dan cairan ketuban) dari uterus ke dunia luar melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau dengan kekuatan sendiri (Utami, 2019).

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), berlangsung dalam waktu 18-24 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Utami, 2019).

b. Fisiologi Persalinan

1) Fisiologi Kala I

(1) Uterus

Kontraksi uterus mulai dari fundus dan terus menyebar ke depan dan ke bawah abdomen. Kontraksi berakhir dengan masa yang terpanjang dan sangat kuat pada fundus. Selagi uterus berkontraksi dan relaksasi memungkinkan kepala janin masuk ke rongga pelvik.

b) Serviks

Sebelum onset persalinan, serviks berubah menjadi lembut :

- Effacement (penipisan) serviks berhubungan dengan kemajuan pemendekan dan penipisan serviks. Panjang serviks pada akhir kehamilan normal berubah – ubah (beberapa mm sampai 3 cm). Dengan mulainya persalinan panjangnya serviks berkurang secara teratur sampai menjadi pendek (hanya beberapa mm). Serviks yang sangat tipis ini disebut sebagai menipis penuh.
- Dilatasi berhubungan dengan pembukaan progresif dari serviks. Untuk mengukur dilatasi/diameter serviks digunakan ukuran centimeter dengan menggunakan jari tangan saat pemeriksaan dalam. Serviks dianggap membuka lengkap setelah mencapai diameter 10 cm.

- Blood show (lendir show) pada umumnya ibu akan mengeluarkan darah sedikit atau sedang dari serviks.

2) Fisiologi Kala II

- (a) His menjadi lebih kuat, kontraksinya selama 50 -100 detik, datangnya tiap 2-3 menit.
- (b) Ketuban biasanya pecah pada kala ini ditandai dengan keluarnya cairan kekuningkuningan sekonyong-konyong dan banyak.
- (c) Pasien mulai mengejan.
- (d) Pada akhir kala II sebagai tanda bahwa kepala sudah sampai di dasar panggul, perineum menonjol, vulva menganga dan rectum terbuka.
- (e) Pada puncak his, bagian kecil kepala nampak di vulva dan hilang lagi waktu his berhenti, begitu terus hingga nampak lebih besar. Kejadian ini disebut “Kepala membuka pintu”.
- (f) Pada akhirnya lingkaran terbesar kepala terpegang oleh vulva sehingga tidak bisa mundur lagi, tonjolan tulang ubun-ubun telah lahir dan subocciput ada di bawah symphysis disebut “Kepala keluar pintu”.
- (g) Pada his berikutnya dengan ekstensi maka lahirlah ubun-ubun besar, dahi dan mulut pada commissura posterior. Saat ini untuk primipara, perineum biasanya akan robek pada

pinggir depannya karena tidak dapat menahan regangan yang kuat tersebut.

- (h) Setelah kepala lahir dilanjutkan dengan putaran paksi luar, sehingga kepala melintang, vulva menekan pada leher dan dada tertekan oleh jalan lahir sehingga dari hidung anak keluar lendir dan cairan.
- (i) Pada his berikutnya bahu belakang lahir kemudian bahu depan disusul seluruh badan anak dengan fleksi lateral, sesuai dengan paksi jalan lahir.
- (j) Setelah anak lahir, sering keluar sisa air ketuban, yang tidak keluar waktu ketuban pecah, kadang-kadang bercampur darah.
- (k) Lama kala II pada primi $\pm$ 50 menit pada multi $\pm$ 20 menit.

3) Fisiologi Kala III

Segera setelah bayi dan air ketuban sudah tidak lagi berada di dalam uterus, kontraksi akan terus berlangsung dan ukuran rongga uterus akan mengecil. Pengurangan dalam ukuran uterus ini akan menyebabkan pengurangan dalam ukuran tempat melekatnya plasenta. Oleh karena tempat melekatnya plasenta tersebut menjadi lebih kecil, maka plasenta akan menjadi tebal atau mengkerut dan memisahkan diri dari dinding uterus. Sebagian dari pembuluh-pembuluh darah yang kecil akan robek

saat plasenta lepas. Tempat melekatnya plasenta akan berdarah terus hingga uterus seluruhnya berkontraksi. Setelah plasenta lahir, dinding uterus akan berkontraksi dan menekan semua pembuluh-pembuluh darah ini yang akan menghentikan perdarahan dari tempat melekatnya plasenta tersebut. Sebelum uterus berkontraksi, wanita tersebut bisa kehilangan darah 350-360 cc/menit dari tempat melekatnya plasenta tersebut. Uterus tidak bisa sepenuhnya berkontraksi hingga plasenta lahir dahulu seluruhnya. Oleh sebab itu, kelahiran yang cepat dari plasenta segera setelah ia melepaskan dari dinding uterus merupakan tujuan dari manajemen kebidanan dari kala III yang kompeten.

4) Fisiologi Kala IV

Setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri kurang lebih 2 jari dibawah pusat. Otot-otot uterus berkontraksi, pembuluh darah yang ada diantara anyaman-anyaman otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan.

c. 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 Pollakisuria.

(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 :

- 1) Nyeri yang hanya terasa di perut bagian bawah
- 2) Tidak teratur
- 3) Lamanya his pendek, tidak bertambah kuat dengan majunya waktu dan bila dibawa jalan malah sering berkurang

- 4) Tidak ada pengaruh pada pendataran atau pembukaan cervix

(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 besar 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 hormon terhadap sistem 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 kedepan
- (c) Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar
- (d) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau 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 servix

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.

c) Tahapan Persalinan

1) Kala I (Pembukaan)

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir darah karena serviks mulai membuka (dilatasi) dan mendatar (effacement) kala dimulai dari pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm) lamanya kala I untuk primigravida berlangsung ± 12 jam, sedangkan pada multigravida sekitar ± 8 jam. Berdasarkan kurva friedman pembukaan primi 1 cm/jam, sedangkan pada multi 2 cm/jam. Kala pembukaan dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten berupa pembukaan serviks sampai ukuran 3 cm dan berlangsung dalam 7-8 jam serta fase aktif yang berlangsung ± 6 jam, di bagi atas 3 subfase, yaitu periode akselerasi berlangsung 2 jam dan pembukaan menjadi 4 cm, periode dilatasi maksimal selama 2 jam dan pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm, terakhir ialah periode deselerasi berlangsung lambat selama 2 jam dan pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap (Prawirohardjo, 2014).

2) Kala II (kala pengeluaran janin)

Kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi, gejala dan tanda kala II persalinan yaitu ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasa adanya peningkatan tekanan pada rectum atau pada vaginanya,

perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah (Prawiroharjo, 2014).

3) Kala III (Kala uri)

Kala III yaitu waktu dari keluarnya bayi hingga pelepasan atau pengeluaran uri (plasenta) yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Prawiroharjo, 2014).

(a) Tanda-tanda lepasnya plasenta yaitu adanya perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang, semburan darah mendadak dan singkat.

(b) Manajemen aktif kala III, yaitu pemberian suntikan oksitosin, melakukan peregangan tali pusat terkendali, masase fundus uteri.

4) Kala IV

Kala IV yaitu kala pengawasan atau pemantauan, setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan meliputi tekanan darah, nadi, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, perdarahan pervaginam. (Saifuddin, 2010). Asuhan dan pemantauan kala IV yaitu lakukan rangsangan taktil (massase) uterus untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat, evaluasi

tinggi fundus dengan meletakkan jari tangan secara melintang dengan pusat sebagai patokan, perkirakan kehilangan darah secara keseluruhan, periksa kemungkinan perdarahan dari robekan (laserasi atau episiotomy), evaluasi keadaan umum ibu, dokumentasikan semua asuhan selama persalinan kala IV dibagian belakang partograf, segera setelah asuhan dan penilaian dilakukan (Prawiroharjo, 2014).

d. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

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

1) Faktor *power*/tenaga yang mendorong anak

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah his, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament dengan kerja sama yang baik dan sempurna.

2) Faktor *passage* (jalan lahir)

Passage merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks dan vagina. Syarat agar janin dan plasenta dapat melalui jalan lahir tanpa ada rintangan, maka jalan lahir tersebut harus normal.

Menurut Ilmiah (2016) Faktor passage (jalan lahir) terdiri dari :

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

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

(1) Pintu atas panggul (PAP) disebut *Inlet* dibatasi oleh *promontorium, linea inominata* dan pinggir atas *sympisis.*

(2) Ruang tengah panggul (RTP) ada *spina ischiadica* disebut *midlet.*

(3) Pintu bawah panggul (PBP) dibatasi *sympisis* dan *arcus pubis*, disebut *outlet.*

(4) Ruang panggul yang sebenarnya (*pelvis cavity*) berada antara *inlet* dan *outlet.*

c) Sumbu panggul

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

d) Bidang-bidang *hodge*

(1) *Hodge I* Bentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas *symphisis* 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*.

3) *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.

4) Faktor psikis ibu

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

5) Faktor penolong Kompetisi yang dimiliki penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian maternal neonatal. Dan dengan

pengetahuan dan kompetensi yang baik diharapkan kesalahan atau malpraktik dalam memberikan asuhan tidak terjadi.

e. Penatalaksanaan dalam Proses Persalinan

(a) 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal

Tabel 2.3

60 Langkah APN

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

NO	60 LANGKAH APN
	yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)
III	MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN
7	Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi oleh air DTT
	• Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang • Buang kapas kassa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia • Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,59. • Pakai sarung tangan DTT/steril untuk melaksanakan langkah lanjutan
8	Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap • Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi
9	Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan clori 0,5 % dan kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan clorin 0,5 % selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
10	Periksa DJJ setelah kontraksi uterus meredah (relaksasi) untuk memastikan bahwa DJJ masih dalam batas normal (120 – 160 kali/menit) ▪ Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal ▪ Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan diberikan kedalam partograf
IV	MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK PROSES MENERAN
11	Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.

NO	60 LANGKAH APN
	- Tunggu hingga timbul rasa ingian meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu serta janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan mendokumentasikan semua temuan yang ada. - Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar
12	Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran. (Bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman)
13	Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan yang kuat untuk meneran. - Bimbing ibu agar dapat meneran dengan baik dan benar - Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai - Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama) - Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi - Anjurkn keluarga untuk memberi dukungan dan semangat untuk ibu - Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum) - Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai. - Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multigravida)
14	Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit
V	PERSIAPAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI
15	Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
16	Letakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu
17	Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan
18	Pakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan
VI	PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI LAHIRNYA KEPALA
19	Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm

NO	60 LANGKAH APN
	membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala bayi untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal
20	Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal ini terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. Perhatikan ! • jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi • jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut
21	Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
LAHIRNYA BAHU	
22	Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saatn kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah arkus pubis dan kemudian gerakan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
LAHIRNYA BAHU DAN BADAN	
23	Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan siku sebelah atas
24	Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk
VII ASUHAN BAYI BARU LAHIR	
25	Lakukan penilaian (selintas) • Apakah bayi cukup bulan ? • Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan ? • Apakah bayi bergerak dengan aktif ? Bila salah satu jawaban adalah TIDAK lanjutkan ke langkah resusitasi pada bayi dengan asfiksia (lihat penuntun belajar resusitasi bayi asfiksia)

NO	60 LANGKAH APN
	Bila semua jawaban adalah YA lanjutkan ke langkah 26
26	Keringkan tubuh bayi Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu
27	Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu yang bayi lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli)
28	Beritahu ibu bahwa ia akan disuntuk oksitosin agar uterus berkontraksi baik
29	Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit (IM) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin)
30	Setelah 2 menit sejak bayi (cukup bulan) lahir, peganag tali pusat dengan satu tangan pada sekitar 5 cm dari pusar dan geser hingga 3 cm proksimal dari pusar bayi. Klem tali pusat pada titik tersebut kemudian tahan klem ini pada posisinya, gunakan jari telunjuk dan tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu (sekitar 5 cm) dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama
31	Pemotongan dan pengikatan tali pusat • Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut • Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril ada pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya • Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan
32	Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau aerola mammae ibu. Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi. • Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam

NO	60 LANGKAH APN
	- Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara - Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui
VIII. MANAJEMEN AKTIF KALA TIGA PERSALINAN (MAK III)	
33	Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
34	Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (diatas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat
35	Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso cranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas. Jika uterus tidak segera berkontraksi , minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi putting susu
Mengeluarkan plasenta	
36	Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah cranial hingga plasenta dapat dilahirkan - Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya bisa ditegakkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (kearah bawah-sejajar lantai-atas) - Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta - Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat : - Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM - Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh - Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan - Ulangi tekanan dorso cranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya

NO	60 LANGKAH APN
	5. Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual
37	Saat plasenta muncul di introitus vagin, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpillin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wajah yang telah disediakan. • Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal
Rangsangan taktil (masase) uterus	
38	Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus terasa keras) Lakukan tindakan yang diperlukan, (Kompresi Bimanual Internal, Kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom-Kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase
IX. MENILAI PERDARAHAN	
39	Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus
40	Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi yang luas dan menimbulkan perdarahan. <i>Bila ada robekan yang menimbulkan perdarah aktif, segera lakukan penjahitan</i>
X. ASUHAN PASCAPERSALINAN	
41	Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
42	Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir, keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
Evaluasi	
43	Pastikan kandung kemih kosong

NO	60 LANGKAH APN
44	Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
45	Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
46	Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
47	Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit) • Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit • Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS rujukan. • Jika kaki terba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
Kebersihan dan keamanan	
48	Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi
49	Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
50	Bersihkan ibu jari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah diranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantú ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
51	Pastikan ibu merasa nyaman. Bantú ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya
52	Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
53	Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, balikan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
54	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
55	Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi
56	Dalam satu jam pertama, beri salep/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin k1 1 mg IM dipaha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernapasan bayi (normal 40-60 kali/menit) dan temperature tubuh (normal 36,5-37,5°C) setiap 15 menit
57	Setelah satu jam pertama pemberian vitamin k1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar

NO	60 LANGKAH APN
	sewaktu-waktu dapat disusukan
58	Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
59	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
Dokumentasi	
60	Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan

(b) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Segera setelah dilahirkan, bayi diletakkan didada atau perut atas ibu selama paling sedikit satu jam untuk memberi kesempatan pada bayi untuk mencari dan menemukan putting ibunya. Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernafasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan incubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial. Kadar bilirubin bayi juga lebih cepat normal karena pengeluaran mekonium lebih cepat sehingga dapat menurunkan insiden ikterus pada bayi baru lahir. Bagi ibu, IMD dapat mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolaktin, dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi.

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

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

Tahapan-tahapan dalam inisiasi menyusui dini yaitu :

- a) Setelah bayi lahir secepatnya dikeringkan tanpa menghilangkan vernix/ kulit putih. Verniks (kulit putih) mengamankan kulit bayi.
- b) Bayi kemudian ditengkurapkan didada atau perut ibu dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu. Untuk mencegah bayi kedinginan, kepala bayi dipakekan topi. Kemudian jika perlu bayi dan ibu di selimuti Bayi yang ditengkurapkan didada/ perut ibu. Dibiarkan untuk mencari sendiri puting susu ibunya/bayi tidak paksakan keputing susu ibu. Pada dasarnya bayi memiliki naluri yang kuat untuk mencari puting susu ibunya.
- c) Saat bayi dibiarkan untuk mencari puting susu ibunya. Ibu perlu posisi berbaring yang mungkin tidak dapat mengamati dengan jelas apa yang dilakukan bayi.

- d) Bayi dibiarkan tetap dalam posisi kulitnya bersentuhan dengan kulit ibu sampai proses menyusui pertama selesai. Setelah menyusui awal, bayi baru dipisahkan untuk ditimbang, diukur, dicap, diberi vit K dan salep mata. Ibu dan bayi tetap bersama dan dirawat gabung.

Manfaat kontak kulit bayi ke kulit ibu :

- a) Dada ibu menghangatkan bayi dengan tepat. Kulit ibu akan menyesuaikan suhunya ketubuh bayi. Kehangatan saat menyusu menurunkan resiko kematian karena hypothermia (kedinginan).
- b) Ibu dan bayi merasa lebih tenang, sehingga membantu pernapasan dan detak jantung bayi lebih stabil dengan demikian bayi tidak akan lebih rewel sehingga mengurangi pemakaian energi.
- c) Bayi memperoleh bakteri tak berbahaya (bakteri baik) yang ada antinya di ASI ibu. Bakteri akan membuat koloni di usus dan kulit bayi untuk menyaingi bakteri yang lebih ganas dari lingkungan.
- d) Bayi mendapat kan kolostrum (asi pertama), cairan berharga yang kaya akan anti body (zat kekebalan tubuh) dan zat penting lainnya yang penting untuk pertumbuhan usus. Usus bayi ketika di lahirkan masih sangat mudah, tidak siap untuk mengolah saupan makanan.

- e) Anti body dalam ASI penting dalam ketahanan dalam infeksi sehingga menjamin kelangsungan hidup sang bayi.
- f) Bayi memperoleh ASI (makanan awal) yang tidak mengganggu pertumbuhan, fungsi usus, dan alergi. Makanan lain selain ASI mengandung protein yang bukan protein manusia (misalnya susu hewan) yang tidak dapat di cerna dengan baik oleh usus bayi.
- g) Bayi yang di berikan inisiasi menyusui dini akan lebih berhasil menyusui ASI eksklusif dan mempertahankan menyusui setelah 6 bulan.
- h) Sentuhan dan jilatan bayi pada puting ibu akan merangsang keluarnya oksitosin yang penting karena :
 - (1) Menyebabkan rahim berkontraksi membantu mengeluarkan plasenta dan mengurangi perdarahan ibu.
 - (2) Merangsang hormone lain yang membuat ibu menjadi tenang, rileks, dan mencintai bayi, lebih kuat menahan sakit/nyeri (karena hormone meningkatkan ambang nyeri), dan timbul rasa suka.
 - (3) Merangsang pengaliran asi dari payudara, sehingga ASI matang (yang berwarna putih) dapat lebih cepat keluar.

3. Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi Baru Lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram Astuti dkk (2016).

Bayi baru lahir disebut juga neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran dan harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan *intrauterin* ke kehidupan *ekstrauterin* Ari (2016).

Bayi baru lahir (neonatus) adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamnilan 37-42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, napas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2.500-4.000 gram serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan *intrauterine* ke kehidupan *ekstrauterin*, Saifuddin (2014).

Berdasarkan ketiga pengertian diatas maka dapat disimpulkan pengertian bayi baru lahir adalah bayi yang lahir saat umur kehamilan 37-42 minggu, dengan berat lahir 2500-4000 gram dan harus dapat menyesuaikan diri dari kehidupan *intrauterine* ke kehidupan *ekstrauterine*.

b. Perubahan Fisiologi Bayi Baru Lahir

Bayi yang lahir akan mengalami adaptasi sehingga yang semula bersifat bergantung kemudian menjadi mandiri secara fisiologis.

1) Sistem Pernafasan

Upaya bernafas pertama seorang bayi adalah untuk mengeluarkan cairan dalam paru dan mengembangkan jaringan olveolus paru. Agar alveolus dapat berfungsi, harus terdapat cukup surfaktan dan aliran darah ke paru. Produksi surfaktan dimulai pada usia 20 minggu kehamilan dan jumlahnya akan meningkat sampai paru matang sekitar 30-40 minggu kehamilan.

Sistem Pernafasan Bayi Baru Lahir :

Pada saat tali pusat dipotong, Tekanan atrium kanan menurun karena berkurangnya aliran darah ke atrium kanan. Hal ini menyebabkan penurunan volume dan tekanan atrium kanan. Kedua hal ini membantu darah dengan kandungan O₂ sedikit mengalir ke paru-paru untuk oksigenasi ulang. Pernafasan pertama menurunkan resistensi pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. O₂ pada pernafasan pertama menimbulkan relaksasi dan terbukanya sistem pembuluh darah paru-paru. Peningkatan sirkulasi ke paru-paru mengakibatkan peningkatan volume darah dan

tekanan pada atrium kanan. Dengan peningkatan tekanan atrium kanan dan penurunan tekanan atrium kiri, foramen ovale secara fungsional akan menutup. Dengan pernafasan, kadar O₂ dalam darah akan meningkat, mengakibatkan ductus arteriosus berkonstriksi dan menutup. Vena umbilikus, ductus venosus dan arteri hipogastrika dari tali pusat menutup dalam beberapa menit setelah lahir dan setelah tali pusat diklem. Penutupan anatomi jaringan fibrosa berlangsung 2-3 bulan.

2) Sistem metabolisme dan pengaturan suhu

Di lingkungan yang dingin, pengaturan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan usaha utama seseorang bayi yang kedinginan untuk mendapatkan panas tubuhnya. Pengaturan suhu tanpa menggigil ini merupakan hasil penggunaan lemak coklat untuk memproduksi panas. Mekanisme hilangnya panas terjadi melalui :

a) Evaporasi

Penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan. (Kumalasari, 2015:213)

b) Konduksi

Kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, meja, tempat tidur, timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari

tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi bila bayi diletakkan di atas benda-benda tersebut. (Kumalasari, 2015:213).

c) Konveksi

Kehilangan panas tubuh terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin, suhu ruangan yang dingin, adanya aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi, atau pendingin ruangan. (Kumalasari, 2015:213).

d) Radiasi

Kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi, karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walau tidak bersentuhan secara langsung). (Kumalasari, 2015:213).

(c) Sistem Gastrointestinal

Kebutuhan nutrisi dan kalori janin terpenuhi langsung dari ibu melalui plasenta, sehingga gerakan ususnya tidak aktif dan tidak memerlukan enzim pencernaan, dan kolonisasi bakteri di usus negative. Setelah lahir gerakan usus aktif, sehingga memerlukan enzim pencernaan dan kolonisasi bakteri aktif.

(d) Sistem ginjal

Janin membuang toksin dan homeostatis cairan/elektrolit melalui plasenta. Setelah lahir ginjal berperan dalam homeostatis cairan/elektrolit. Lebih dari 90% bayi berkemih dalam usia 24 jam.

(e) Sistem Hati

Fungsi hati adalah metabolisme karbohidrat, protein, lemak, dan asam empedu. Bila menemukan bayi kuning lebih dari 2 minggu dan feses berbentuk dempul ada kemungkinan terjadi atresia bilier yang memerlukan operasi segera sebelum usia 8 minggu.

6) Sistem Neurologi

Bayi telah dapat melihat dan mendengar sejak baru lahir sehingga. Membutuhkan stimulasi suara dan penglihatan. Setelah lahir ukuran sel saraf tidak bertambah.

7) Sistem Immunologi

Setelah lahir imunitas neonates mulai berkembang sejak usia gestasi 4 bulan. Setelah lahir imunitas neonates cukup bulan lebih rendah dari orang dewasa. Usia 3-12 bulan adalah keadaan imunodefisiensi sementara sehingga bayi mudah terkena infeksi. Neonatus kurang bulan memiliki kulit yang masih rapuh, membran mukosa yang mudah cedera, pertahanan tubuh lebih rendah sehingga beresiko mengalami infeksi yang lebih besar.

c. Tanda-tanda Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Astuti dkk (2016) ciri-ciri bayi baru lahir adalah sebagai berikut :

- 1) Lahir aterm antara 37-42 minggu
- 2) Berat badan 2.500-4.000 gram
- 3) Panjang badan 48-52 cm
- 4) Lingkar dada 30-38 cm
- 5) Lingkar kepala 33-35 cm
- 6) Lingkar lengan 11-12 cm
- 7) Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit
- 8) Pernapasan $\pm$ 40-60 x/menit
- 9) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
- 10) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- 11) Kuku agak panjang dan lemas
- 12) Nilai APGAR >7
- 13) Gerak aktif
- 14) Bayi lahir langsung menangis kuat
- 15) Refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik

- 16) Refleks *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik
- 17) Refleks *morro* (gerakan memeluk ketika dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik
- 18) Refleks *grasping* (menggenggam) dengan baik
- 19) Genitalia
 - a) Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
 - b) Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya *labia minora* dan *mayora*
- 20) Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.

Adapun penilaian pada bayi baru lahir dilakukan dengan penilaian APGAR skore :

Tabel 2.4
Nilai APGAR Bayi Baru Lahir

Tanda	0	1	2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	<i>Blue</i> (seluruh tubuh biru atau pucat)	<i>Body pink, Limbs Blue</i> (tubuh kemerahan, ekstremitas biru)	<i>All pink</i> (seluruh tubuh kemerahan)

<i>Pulse</i> (denyut jantung)	<i>Absent</i> (tidak ada)	< 100	>100
<i>Grimace</i> (refleks)	<i>None</i> (tidak bereaksi)	<i>Grimace</i> (sedikit gerakan)	<i>Cry</i> (reaksi melawan, menangis)
<i>Activity</i> (tonus otot)	<i>Limp</i> (lumpuh)	<i>Some Flexion of Limbs</i> (ekstrimitas sedikit fleksi)	<i>Active Movement, limbs Well Flexed</i> (gerakan aktif, ekstrimitas fleksi dengan baik)
<i>Respiratory Effort</i> (usaha bernafas)	<i>None</i> (tidak ada)	<i>Slow, irregular</i> (lambat, tidak teratur)	<i>Good, strong cry</i> (menangis kuat)

Sumber : Saifuddin (2014).

Keterangan :

Nilai 1-3 asfiksia berat

Nilai 4-6 asfiksia Sedang

Nilai 7-10 asfiksia ringan (normal)

d. Tanda-tanda Bayi Baru Lahir Tidak Normal

Tanda-tanda bayi baru lahir tidak normal :

- 1) Sulit menyusu
- 2) Kejang-kejang
- 3) Lemah
- 4) Sesak nafas (<60 kali/menit), tarikan dinding dada bagian bawah kedalam
- 5) Bayi merintih atau menangis terus-menerus
- 6) Tali pusar kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah
- 7) Demam (suhu badan $>38^{\circ}\text{C}$ atau hipotermi $<36^{\circ}\text{C}$)
- 8) Mata bayi bernanah
- 9) Diare/buang air besar cair lebih dari 3kali sehari
- 10) Kulit dan mata bayi kuning
- 11) Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat (Kementrian Kesehatan RI,2016).

e. Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir

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 antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata
- 7) Suntikan vitamin K1 1 mg intramuskular, dipaha kiri anterolateral
- 8) Imunisasi Hepatitis B0 0,5ml intramuskular, dipaha kanan anterolateral, diberikan kira kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1
- 9) Pemberian identitas
- 10) Anamnesis dan pemeriksaan fisik
- 11) Pemulangan Bayi Lahir Normal, konseling, dan kunjungan ulang

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

4. Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu, akan tetapi, seluruh alat genital baru pulih kembali

seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu 3 bulan (Wahyuningsih,2018).

Masa nifas merupakan masa yang paling kritis dalam kehidupan ibu, kejadian akan semakin meningkat bila kondisi ibu mengalami gangguan, salah satunya disebabkan infeksi nifas. Infeksi nifas adalah peradangan yang terjadi pada organ reproduksi yang disebabkan oleh masuknya mikroorganisme atau virus kedalam organ reproduksi tersebut selama proses persalinan dan kelahiran bayi. (Susilawati,2019).

Masa nifas disebut juga masa post partum atau puerperium adalah masa atau waktu sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim, sampai enam minggu berikutnya, disertai dengan pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan, yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya berkaitan saat melahirkan Taufan Nugroho (2014).

Menurut Maritalia (2014) masa nifas atau puerperium adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut involusi. Masa nifas adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil.

b. Fisiologi Masa Nifas

- 1) Periode Taking In (hari ke 1-2 setelah melahirkan)
 - a) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain.
 - b) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.
 - c) Ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan.
 - d) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
 - e) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi. Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.
- 2) Periode Taking On/Taking Hold (hari ke 2-4 setelah melahirkan)
 - a) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya.
 - b) Ibu menfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB dan daya tahan tubuh.
 - c) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok.

- d) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi.
- e) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum merasa tidak mampu membesarkan bayinya.

3) Periode Letting Go

- a) Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga.
- b) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi.
- c) Depresi postpartum sering terjadi pada masa ini.

c. Perubahan-perubahan yang Terjadi Pada Masa Nifas

Menurut (sri, 2018) perubahan fisiologis yang terjadi berkaitan dengan pengaruh hormon selama kehamilan masa nifas dapat dicapai kondisi seperti sebelum hamil. Beberapa sistem dapat pulih lebih cepat dari yang lainnya. Perubahan fisiologis yang terjadi selama masa nifas meliputi :

1) Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Secara rinci proses involusi dapat dilihat pada tabel di bawah ini (sri, 2018).

Tabel 2.5

Tinggi Fundus Uteri Menurut Masa Involusi

Involusi	Tinggi Fundus Uteri
Bayi lahir	Setinggi pusat
Uri lahir	2 jari di bawah pusat
Satu minggu	Pertengahan pusat-symphysis
Dua minggu	Tidak teraba diatas symphysis
Enam minggu	Bertambah kecil
Delapan minggu	Sebesar normal

Sumber : Sri (2018)

Tabel 2.6

Perubahan Uterus Masa Nifas

No	Waktu Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Serviks
1	Bayi lahir	Setinggi Pusat	1000 gram	12,5 cm	Lunak
2	Plasenta lahir	2 jari bawah pusat	750 gram	12,5 cm	Lunak
3	1 minggu	Pertengahan pusat sampai simfisis	500 gram	7,5 cm	2 cm
4	2 Minggu	Tidak teraba diatas simfisis	300 gram	5 cm	1 cm
5	6	Bertambah	60	2,5 cm	Menye

	Minggu	kecil	gram		mpit
--	--------	-------	------	--	------

Sumber : (Kumalasari, Intan, 2015: 156)

2) Lochea

Lochea adalah cairan / sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas.

lochea dibagi berdasarkan jumlah dan warnanya sebagai berikut :

- a) Lochea rubra : lochea ini muncul pada hari 1 sampai hari ke 4 masa postpartum. Cairan yang keluar warna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.
- b) Lochea sanguilenta : cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke 4 sampai hari ke 7 post partum.
- c) Lochea serosa : lochea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan / laserasi plasenta. Muncul pada hari ke 7 sampai hari ke 14 post partum.
- d) Lochea alba : mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir servik dan serabut jaringan mati. Lochea alba bisa berlangsung selama 2 sampai 6 minggu postpartum.

e) Lochea purulenta, terjadi infeksi keluar cairan seperti nanah berbau busuk.

f) Lochiostasis : lochea yang tidak lancar keluarnya.

3) Perubahan vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur (sri, 2018).

4) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke 5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan (sri, 2018).

5) Perubahan pada system pencernaan

Diperlukan waktu 3-4 hari sebelum usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. (sri, 2018).

6) Perubahan perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. (sri, 2018).

7) Perubahan-perubahan tanda vital pada masa nifas

Menurut (sri, 2018), tanda-tanda vital pada masa nifas diantaranya adalah:

- a) Suhu. Suhu badan pasca persalinan dapat naik lebih dari $0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal, namun tidak lebih dari 39°C setelah 2 jam pertama melahirkan, umumnya suhu badan kembali normal. Bila lebih dari 38°C waspadai ada infeksi.
- b) Nadi. Umumnya nadi normal 60-80 denyut per menit dan segera setelah partus dapat terjadi bradiikardi (penurunan denyut nadi). Bila terdapat takikardi (peningkatan denyut jantung) diatas 100 kali permenit perlu diwaspadai terjadi infeksi atau perdarahan postpartum berlebihan.
- c) Tekanan Darah. Tekanan darah normalnya sistolik 90-120 mmHG dan diastolik 60-80 mmHG. Tekanan darah biasanya tidak berubah biasanya akan lebih rendah setelah melahirkan karena ada perdarahan atau ayang lainnya. Tekanan darah akan tinggi apabila terjadi pre-eklamsi.

d) Pernapasan. Frekuensi normal pernapasan orang dewasa yaitu 16-24 kali per menit. Pada ibu postpartum umumnya lambat/ normal dikarenakan masih dalam fase pemulihan. Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran cerna.

d. Tanda Bahaya Masa Nifas

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

- 1) Demam 37,5°C
- 2) Perdarahan aktif dari jalan lahir
 - (a) Dalam hal ini, perdarahan vagina yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak.
 - (b) Perdarahan yang lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan penggantian pembalut 2 kali dalam setengah jam.
 - (c) Bekuan darah yang banyak.
- 3) Muntah
- 4) Rasa sakit waktu buang air kecil/berkemih
- 5) Pusing sakit kepala yang terus menerus atau masalah penglihatan kabur

- 6) Lochea berbau, yakni pengeluaran vagina yang baunya menusuk
- 7) Sulit dalam menyusui atau payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan atau terasa sakit
- 8) Sakit perut yang hebat rasa sakit dibagian bawah abdomen atau punggung dan nyeri ulu hati
- 9) Merasa sangat letih atau nafas terengah-engah
- 10) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya atau diri sendiri
- 11) Pembengkakan di wajah atau di lengan
- 12) Rasa sakit, merah, lunak dan atau pembengkakan di kaki
- 13) Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama

e. Penatalaksanaan Masa Nifas

Paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk menilai kondisi ibu dan bayi, melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayi, mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas dan menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya (Walyani, 2015).

Adapun program dan kebijakan tehnik masa nifas dapat dilihat pada tabel dibawah ini

Tabel 2.7

Program Dan Kebijakan Teknik Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
Kunjungan I	2-6 jam setelah persalinan	- Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. - Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut. - Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri. - Pemberian ASI awal. - Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. - Menjaga bayi tetap sehat melalui

		pencegahan hipotermi. - Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran.
Kunjungan II	6 hari post partum	- Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal. - Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan. - Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup. - Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan. - Memastikan ibu

		menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda tanda kesulitan menyusui. - Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
Kunjungan III	2 minggu post partum	Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum
Kunjungan IV	6 minggu post partum	- Menanyakan penyulit penyulit yang dialami ibu selama masa nifas. - Memberikan konseling KB secara dini.

Sumber : Elisabeth, S. Walyani, dan Endang, P.2015

5. Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak 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.

Program keluarga berencana adalah bagian yang terpadu (integral) dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spritual dan sosial budaya penduduk Indonesia agar dapat dicapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional.

b. Macam-macam Kontrasepsi dan Cara Kerjanya

Ada beberapa macam alat kontrasepsi dari yang paling sederhana hingga yang modern, berikut maca-macam kontrasepsi :

1. Metode kontrasepsi sederhana tanpa alat

Metode kontrasepsi sederhana tanpa alat antara lain :

a) Koitus interuptus (senggama terputus)

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

b) Sistem kalender (pantang berkala)

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

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

c) Metode Amenore Laktasi (MAL)

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

2. Metode Kontrasepsi Sederhana Menggunakan Alat

a) Kondom

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

Cara Kerja :

Mencegah masuknya sperma ke alat kelamin wanita sampai ke ovum.

b) 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.

c) IUD (intrauterine device) atau AKDR

Teknik kontrasepsi ini adalah dengan cara memasukkan alat yang terbuat dari tembaga kedalam rahim.

Cara Kerja :

Menimbulkan reaksi peradangan lokal dalam endometrium kavum uteri sehingga menghambat terjadinya penempelan sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim. IUD diduga juga menghambat motilitas tuba sehingga memaksa sperma berenang melawan arus. Efektivitasnya bisa mencapai 98%, layaknya seperti pil, IUD juga mudah mengembalikan kesuburan Anda.

d) Pil

Pil oral akan menggantikan produksi normal estrogen dan progesteron oleh ovarium. Pil oral akan menekan hormon ovarium selama siklus haid yang normal, sehingga juga menekan releasing factors di otak

dan akhirnya mencegah ovulasi. Pemberian Pil Oral bukan hanya untuk mencegah ovulasi, tetapi juga menimbulkan gejala-gejala pseudo pregnancy (kehamilan palsu) seperti mual, muntah, payudara membesar, dan terasa nyeri.

1) Jenis KB Pil menurut Sulistyawati

(a) Monofasik: pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen atau progestin, dalam dosisi yang sama, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif, jumlah dan porsi hormonnya konstan setiap hari.

(b) Bifasik: pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen, progestin, dengan dua dosis berbeda 7 tablet tanpa hormon aktif, dosis hormon bervariasi.

(c) Trifasik: pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen atau progestin, dengan tiga dosis yang berbeda 7 tablet tanpa hormon aktif, dosis hormon bervariasi setiap hari.

5) Cara kerja KB Pil

(a) Menekan ovulasi

(b) Mencegah implantasi

(c) Mengentalkan lendir serviks

(d) Pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi ovum akan terganggu

e) Suntik

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

Cara Kerja :

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

f) Implant atau susuk (AKBK)

Alat kontrasepsi dengan cara memasukkan tabung kecil di bawah kulit pada bagian tangan.

Cara Kerja :

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

3. Metode kontrasepsi permanen (kontrasepsi mantap)

a) Metode Operatif Wanita (MOW)

MOW sering dikenal dengan tubektomi, Tubektomi atau sterilisasi adalah tindakan yang dilakukan pada kedua saluran telur wanita yang

mengakibatkan orang yang bersangkutan tidak akan mendapatkan keturunan lagi.

Cara Kerja :

Dengan menutup atau oklusi tuba falopii (mengikat dan memotong atau memasang cincin) sehingga spermatozoa tidak dapat bertemu lagi.

b) Metode Operatif Pria (MOP)

MOP sering dikenal dengan nama vasektomi, yaitu memotong atau mengikat saluran vas deferens sehingga cairan sperma tidak dapat keluar atau ejakulasi.

c. Indikasi dan Kontraindikasi

1. Pil KB

a) Indikasi Penggunaan Pil KB

Wanita yang dapat menggunakan pil KB antara lain :

- (1) Usia reproduksi
- (2) Telah memiliki anak atau pun yang belum memiliki anak
- (3) Gemuk atau kurus
- (4) Menginginkan metode kontrasepsi efektivitas tinggi
- (5) Setelah melahirkan dan tidak menyusui atau setelah melahirkan anak 6 bulan yang tidak diberikan ASI

eksklusif sedangkan semua cara kontrasepsi yang dianjurkan tidak cocok bagi ibu tersebut

- (6) Pasca keguguran
- (7) Anemia karena haid berlebihan dan nyeri haid yang hebat
- (8) Siklus haid tidak teratur
- (9) Riwayat kehamilan ektopik
- (10) Kelainan payudara
- (11) Kencing manis tanpa komplikasi pada ginjal, pembuluh darah, mata dan syaraf.
- (12) Penyakit tiroid, penyakit radang panggul, endometritis atau tumor ovarium
- (13) Menderita tuberkulosis dan varises vena

b) Kontraindikasi Penggunaan Pil KB

Yang tidak boleh menggunakan Pil KB antara lain :

- (1) Hamil atau dicurigai hamil
- (2) Menyusui eksklusif
- (3) Pendarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya
- (4) Penyakit hati akut (Hepatitis)
- (5) Perokok dengan usia >35 tahun

- (6) Riwayat penyakit jantung, stroke atau tekanan darah >180/110 mmHg dan riwayat gangguan faktor pembekuan darah atau kencing manis >20 tahun
- (7) Kanker payudara atau dicurigai kanker payudara
- (8) Migran dan gejala neurologik fokal (Epilepsi/Riwayat epilepsi)
- (9) Tidak dapat menggunakan pil secara teratur setiap hari

2. Suntik KB

a) Indikasi Penggunaan Suntik KB

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

b) Kontraindikasi Penggunaan Suntik KB

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.

3. KB Implant

a) Indikasi Penggunaan KB Implant

- (1) Wanita – wanita yang ingin memakai kontrasepsi untuk jangka waktu yang lama tetapi tidak bersedia menjalani kontap/menggunakan AKDR
- (2) Wanita yang tidak boleh menggunakan pil KB yang mengandung estrogen
- (3) Usia reproduksi
- (4) Telah memiliki anak ataupun belum
- (5) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi

- (6) Paska keguguran
- (7) Tidak menginginkan anak lagi tetapi menolak sterilisasi
- (8) Tekanan darah <110/10 mmHg, dengan masalah pembekuan darah atau anemia bulan sabit (Sickle cell)
- (9) Sering lupa menggunakan kontrasepsi pil
- b) Kontraindikasi Penggunaan KB Implant
 - (1) Kehamilan atau disangka hamil
 - (2) Penderita penyakit hati akut
 - (3) Mioma uterus dan kanker payudara
 - (4) Kelainan jiwa
 - (5) Penyakit jantung , hipertensi, diabetes mellitus
 - (6) Penyakit trombo emboli
 - (7) Riwayat kehamilan ektopik
 - (8) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
 - (9) Tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi
 - (10) Gangguan toleransi glukosa

4. Alat Kontrasepsi dalam rahim (AKDR/IUD)

a) Indikasi Penggunaan IUD

- (1) Usia reproduktif
- (2) Keadaan nulipara
- (3) Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang
- (4) Menyusui yang menggunakan kontrasepsi
- (5) Setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi
- (6) Tidak menghendaki metode hormonal
- (7) Risiko rendah dari infeksi menular seksual (IMS)
- (8) Tidak menyukai untuk mengingat-mengingat minum pil setiap hari

b) Kontraindikasi Penggunaan IUD

- (1) Kanker alat genetalia
- (2) Ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm
- (3) Sedang hamil
- (4) Pendarahan vagina yang tidak diketahui
- (5) Sedang menderita infeksi alat genital
- (6) Tiga bulan terakhir sedang mengalami atau sering menderita penyakit radang panggul atau abortus septik
- (7) Diketahui menderita TBC pelvik
- (8) Kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim yang dapat mempengaruhi kavum uteri

d. Efek samping

a) Pil KB

Mual-muntah, berat badan bertambah, retensi cairan, edema, mastalgia, sakit kepala, timbulnya jerawat. Keluhan ini berlangsung pada bulan-bulan pertama pemakaian pil.

b) Suntik KB

Perubahan pola haid, mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan (akan hilang pada suntikan kedua atau ketiga). Dapat terjadi efek samping yang serius seperti serangan jantung, stroke, bekuan darah pada paru atau otak, dan kemungkinan timbulan tumor hati, penambahan berat badan, tidak melindungi diri dari infeksi menular seksual (IMS), kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.

c) KB Implant

Efek samping dari KB implant adalah sering pegel/kram dibagian lengan tangan yang dipasang implant, haid menjadi tidak lancar, kenaikan berat badan dan efek samping yang utama berupa pendarahan tidak teratur, pendarahan bercak, dan amenorea.

d) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR/IUD)

Perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), haid lebih lama dan banyak, pendarahan (spotting) antar menstruasi, saat haid lebih sakit.

Efek samping lain seperti merasakan sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan, pendarahan berat pada waktu haid atau diantaranya yang memungkinkan penyebab anemia, tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS, tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan, penyakit radang panggul terjadi sesudah perempuan dengan IMS memakai AKDR.

B. Tinjauan Teori Manajemen Asuhan Kebidanan Menurut Varney Dan Soap

1. Pengertian

Manajemen asuhan kebidanan merupakan metode berpikir dan bertindak secara sistematis dan logis dalam memberikan asuhan kebidanan agar menggunakan kedua belah pihak baik klien ataupun pemberian asuhan.

Dokumentasi kebidanan adalah bukti pencatatan dan pelaporan berdasarkan komunikasi tertulis yang akurat dan lengkap yang dimiliki oleh bidan dalam melakukan asuhan kebidanan yang berguna untuk kepentingan klien, tim kesehatan, serta kalangan bidan sendiri.

Dokumentasi adalah catatan tentang interaksi antara pasien, keluarga pasien dan tim kesehatan yang mencatat tentang hasil pemeriksaan prosedur, pengobatan pasien dan pendidikan kesehatan pada pasien, respon pasien kepada semua kegiatan yang dilakukan.

2. Tujuan

Tujuan manajemen varney adalah untuk proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah temuan-temuan. keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan keputusan yang befokus pada klien.

Tujuan dari pendokumentasian asuhan kebidanan adalah untuk kepentingan hukum apabila terdapat gugatan di suatu saat nanti dari klien juga untuk memudahkan kita untuk memberikan asuhan selanjutnya kepada klien.

3. Langkah-langkah

7 Langkah Varney

a. Langkah I : Pengkajian

Data yang didapat dari pasien sebagai suatu pendapat terhadap suatu situasi dan kejadian.

1) Anamnesa (data subyektif)

Data subyektif adalah data yang didapat dari pasien sebagai pendapat terhadap situasi dan kejadian.

a) Biodata

Isi biodata adalah

(1) Nama

Dinyatakan dengan tujuan agar dapat mengenal pasien dan tidak keliru dengan pasien lain.

(2) Umur

Untuk mengetahui factor resiko dilihat dari umur pasien.

(3) Agama

Untuk memberikan motivasi pasien sesuai agama yang dianut, agar petugas lebih mudah dalam pendekatan dan pemberian dorongan moril pada pasien.

(4) Suku bangsa

Mempermudah dalam pelaksanaan asuhan kebidanan untuk mengetahui faktor bawaan atau ras.

(5) Pendidikan

Untuk mengetahui tingkat pendidikan yang nantinya penting dalam memberikan pendidikan kesehatan pasien sesuai dengan tingkat pendidikannya agar motivasi yang diberikan petugas dapat diterima sesuai pengetahuannya.

(6) Pekerjaan

Untuk mengetahui tingkat sosial ekonomi.

(7) Alamat

Untuk mengetahui dimana lingkungan tempat tinggalnya dan untuk mempermudah bila sewaktu - waktu diperlukan.

b) Keluhan Utama

Keluhan utama adalah alasan wanita tersebut mengunjungi klinik, kantor, kamar gawat darurat, pusat pelayanan persalinan, rumah sakit

c) Riwayat menstruasi

Untuk mengetahui kapan mulainya menstruasi, lamanya menstruasi, banyaknya darah menstruasi, siklus menstruasi, keluhan-keluhan yang dirasakan saat menstruasi dan disminorhe

d) Riwayat perkawinan

Untuk mengetahui status perkawinan klien dan lamanya perkawinan.

e) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

(1) Kehamilan

Untuk mengetahui berapa umur kehamilan ibu dan hasil pemeriksaan kehamilan.

(2) Persalinan

Untuk mengetahui proses persalinan spontan atau buatan lahir aterm atau premature, ada perdarahan atau tidak, waktu persalinan ditolong oleh siapa, dimana tempat melahirkan.

(3) Nifas

Untuk mengetahui hasil akhir persalinan (abortus, lahir hidup, apakah dalam kesehatan yang baik) apakah terdapat komplikasi.

(4) Laktasi

Apakah ibu pernah menyusui sampai bayinya berumur 2 tahun atau belum pernah menyusui.

f) Riwayat kehamilan sekarang

Menurut Prawirohardjo (2007), riwayat hamil sekarang meliputi:

(1) Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT)

Dapat digunakan untuk mengetahui umur kehamilan

(2) Hari Perkiraan Lahir (HPL)

Untuk menghitung dan mengetahui perkiraan lahir. Menggunakan rumus naegele : tanggal HPHT di tambah 7 dan bulan di kurangi 3 dan tahun di tambah 1

(3) Ante Natal Care (ANC)

Untuk mengetahui riwayat ANC teratur atau tidak teratur, sejak hamil beberapa minggu, tempat ANC berapa kali melakukan ANC selama hamil

(4) Keluhan

Untuk mengetahui keluhan yang dirasakan pada kehamilan trimester 1-III.

(5) Penyuluhan yang pernah didapat

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan pasien. Penyuluhan yang didapat biasanya KIE tentang persiapan persalinan, tanda-tanda bahaya hamil trimester III (Sulistyawati, 2012).

(6) Imunisasi TT

Untuk mengetahui pasien sudah mendapatkan vaksin TT, berapa kali, kapan dan dimana mendapatkan imunisasi TT.

g) Riwayat kesehatan :

Untuk mengetahui riwayat penyakit sekarang. Dahulu maupun penyakit sistematis seperti jantung, ginjal, asma, TBC, hepatitis, DM, hipertensi, riwayat penyakit menurun/menular, riwayat keturunan kembar dan riwayat epilepsy.

h) Kebiasaan sehari-hari

(1) Nutrisi

Untuk mengetahui intake nutrisi yang tidak adekuat serta kurangnya asupan Zn dan asam folat (Sulistyawati, 2012).

(2) Eliminasi

Berapa kali ibu BAK da BAB, ada kaitannya dengan ostipasi atau tidak.

(3) Istirahat dan aktivitas

Hal ini dikaji untuk mengetahui pola kebiasaan istirahat pada klien yang dapat menyebabkan hambatan yang mungkin muncul menjelang persalinan (Sulistyawati, 2012).

Pola aktivitas yang dilakukan ibu sehari-hari yang berpengaruh terhadap peningkatan berat badan. Apabila aktivitas yang terlalu berat dapat menyebabkan kelelahan akan berdampak pada perkembangan janin (Sulistyawati, 2012).

(4) Personal hygiene

Sebelum hamil dan selama hamil berapa kali pasien mandi, gosok gigi, keramas, ganti pakaian dalam

(5) Pola seksual

Dikaji untuk mengetahui berapa kali ibu melakukan hubungan dalam satu minggu, ada masalah atau tidak saat berhubungan

i) Riwayat Keluarga Berencana

Data ini mengkaji alat kontrasepsi yang digunakan serta untuk mengetahui keluhan yang dialami ibu sebagai efek samping dari alat kontrasepsi yang digunakan.

j) Psikososial

yang kita kaji antara lain Respon ibu terhadap kehamilan ini, Respon ayah terhadap kehamilan ini, Adat istiadat setempat yang berkaitan dengan masa hamil.

2) Data obyektif

Setelah data subyektif kita dapatkan, untuk melengkapi data kita dalam menegakkan diagnosis, maka kita harus melakukan pengkajian dan objektif melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi auskultasi dan perkusi (Sulistyawati, 2012).

a) Keadaan umum

Untuk mengetahui data ini kita cukup mengamati keadaan pasien secara keseluruhan.

b) Kesadaran

Menurut Sulistyawati (2012), untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien seperti :

- (1) Composmentis, sadar penuh
- (2) Apatis, acuh tak acuh dan lama untuk menjawab
- (3) Somnolen, keadaan mengantuk, atau disebut juga dengan letargi
- (4) Derilium, penurunan abnormal, disertai peningkatan yang abnormal
- (5) Koma, keadaan tidak sadarkan diri yang penderita tidak dapat dibangunkan

c) Tanda vital

- (1) Tekanan darah, untuk mengetahui faktor resiko hipertensi, normalnya 100/80-120/80 mmHg (Sulistyawati, 2012)
- (2) Nadi, untuk mengetahui denyut nadi ibu, normalnya 80-90 x/menit (Sulistyawati, 2012)
- (3) Pernafasan, untuk mengetahui kelainan saluran nafas, normalnya 18- 24x/menit (Prawirohardjo, 2008).
- (4) Suhu, untuk mengetahui suhu ibu, normalnya 36,5°C - 37,5°C (Prawirohardjo, 2008).

d) Pemeriksaan sistematis

(1) Inspeksi

Proses observasi yang dilakukan secara sistematis dengan menggunakan penglihatan dari ujung rambut sampai ujung kaki (Nursalam, 2008).

(a) Kepala : untuk mengetahui bagaimana keadaan kulit kepala pada rambut untuk menilai kebersihan, kelembapan, kerontokan.

(b) Muka : untuk mengetahui keadaan muka, pucat atau tidak. Ada oedema dan cloasama gravidarum atau tidak.

(c) Telinga : bagaiman keadaan telinga, liang telinga, ada serumen atau tidak

(d) Mata : untuk mengetahui konjungtiva pucat atau tidak, sclera putih atau tidak

- (e) Hidung : untuk menilai simetris kanan dan kiri, ada lubang kanan dan kiri, ada benjolan atau tidak
- (f) Mulut, gigi : untuk mengetahui kebersihan mulut, ada caries atau tidak
- (g) Leher : untuk mengetahui apakah ada pembesaran kelenjar tyroid dan ada pembesaran kelenjar getah bening atau tidak.
- (h) Dada, payudara : untuk mengetahui ada kelainan atau tidak, bentuk payudara, simetris kanan dan kiri atau tidak, sudah keluar colostrums atau belum.
- (i) Perut : ada bekas operasi atau tidak, ada kelainan atau tidak
- (j) Ekstremitas: pada kaki dan tangan apakah terjadi oedema, ada varices atau tidak, reflek patella positif atau negative
- (k) Genital : apakah oedema atau tidak, pengeluaran pervaginam, ada kelainan atau tidak.
- (l) Anus : untuk mengetahui adanya haemorhoid atau kelainan.

(2) Palpasi

Suatu teknik yang menggunakan indra peraba tangan dan jari.

- (a) Leopold I untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian janin pada fundus uteri

(b) Leopold II: untuk menentukan bagian janin yang berada pada perut ibu bagian kanan dan kiri.

(c) Leopold III : untuk menentukan bagian bawah janin, apakah bagian bawah janin tersebut sudah masuk panggul atau belum.

(d) Leopold IV : untuk menentukan bagian terbawah janin berapa jauh sudah masuk panggul.

(e) TFU perkiraan tinggi fundus uteri dilakukan dengan palpasi fundus dan membandingkan dengan patokan. Untuk menentukan umur kehamilan dan TBJ (Taksiran Berat Janin)

(3) Auskultasi

Digunakan untuk menentukan detak jantung janin, denyut jantung normal 120 160x/menit.

(4) Perkusi

Pemeriksaan dengan cara mengetuk atau membandingkan kiri dan kanan pada setiap permukaan tubuh dengan tujuan menghasilkan suara dan mengidentifikasi lokasi, misalnya pemeriksaan reflek patella.

e) VT/Vaginal Toucher (pemeriksaan dalam)

Untuk mengetahui keadaan vagina, portio keras atau lunak, pembukan servik berapa, penurunan kepala, UUK dan untuk mendeteksi panggul normal atau tidak.

f) Data penunjang

Pada persalinan dengan serotinus dilakukan pemeriksaan amnioskopi dan pemeriksaan USG (Sulistyawati, 2012).

b. Langkah II : Interpretasi Data

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis, masalah dan kebutuhan, pasien berdasarkan interpretasi yang benar atas data - data yang telah dikumpulkan (Sulistyawati, 2012).

c. Langkah III : Merumuskan Diagnosa Potensial

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah atau potensial berdasarkan rangkaian masalah atau diagnosa yang ada dan membutuhkan penanganan segera untuk mengatasi kemungkinan buruk yang timbul.

d. Langkah IV : Tindakan Segera

Langkah ini mengidentifikasi tindakan yang harus dilakukan untuk menyelamatkan jiwa ibu dan janin. Tindakan ini perlu dikonsultasikan dan ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang sesuai dengan kondisi klien apabila terlambat merumuskan tindakan akan menimbulkan kefatalan.

e. Langkah V : Merencanakan Asuhan Kebidanan

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh berdasarkan langkah sebelumnya. Semua perencanaan yang harus dibuat harus berdasarkan pertimbangan yang tepat, meliputi pengetahuan, perawatan berdasarkan bukti (Sulistyawati, 2012).

f. Langkah VI: Pelaksanaan Asuhan Kebidanan

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang diuraikan langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman, sehingga tidak muncul komplikasi.

g. Langkah VII: Evaluasi

Untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan asuhan yang kita berikan kepada pasien (Sulistyowati, 2012)

Dokumentasi SOAP

- a) S (Subjektif) : Menurut perspektif klien. Data ini diperoleh melalui anamnesa atau allow anamnesa (sebagai langkah I dalam manajemen Varney).
- b) O (Objektif) : Hasil pemeriksaan fisik klien, serta pemeriksaan diagnostic dan pendukung lain. Data ini termasuk catatan medic pasien yang lalu. (sebagai langkah I dalam manajemen Varney).
- c) A (Analisa) : Analisis/interpretasi berdasarkan data yang terkumpul, dibuat kesimpulan berdasarkan segala sesuatu yang dapat teridentifikasi diagnosa/masalah. Identifikasi diagnose/masalah potensial. Perlunya tindakan segera

oleh bidan atau dokter/konsultasi kolaborasi dan rujukan. (sebagai langkah II, III, IV dalam manajemen Varney).

- d) P (Penatalaksanaan) : Merupakan gambaran pendokumentasian dari tindakan (implementasi) dan evaluasi rencana berdasarkan pada langkah V, VI, VII pada evaluasi dari flowsheet. Planning termasuk : Asuhan mandiri oleh bidan, kolaborasi/konsultasi dengan dokter, nakes lain, tes diagnostic/laboratorium, konseling penyuluhan Follow up.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus menggunakan manajemen Asuhan Kebidanan didokumentasikan dengan metode SOAP.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan sejak bulan Januari 2022 sampai dengan Maret 2022,

dengan menerapkan Asuhan Kebidanan pada tanggal :

- a. 10 Januari 2022 : Asuhan pada ibu hamil ke – 1
- b. 10 Februari 2022 : Asuhan pada ibu hamil ke – 2
- c. 14 Februari 2022 : Asuhan pada ibu bersalin, Nifas dan Bayi baru lahir
- d. 19 Februari 2022 : Asuhan ibu nifas dan bayi baru lahir 6 hari
- e. 26 Februari 2022 : Asuhan ibu nifas dan bayi baru lahir 2 minggu
- f. 26 Maret 2022 : Asuhan ibu nifas dan bayi baru lahir 6 minggu
- g. 28 Maret 2022 : Asuhan ibu akseptor KB

2. Tempat Penelitian

Tempat penelitian dilaksanakan di Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong.

C. Definisi Operasional

Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis, mulai dari pengkajian, diagnosa kebidanan, tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pada Ny. M pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB di Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong.

D. Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah seorang ibu yaitu Ny. M yang datang memeriksakan kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan berKB di Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong.

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

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

2. Data Sekunder

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

F. Analisa Data

Data yang diperoleh melalui format asuhan kebidanan pada ibu hamil selanjutnya di analisa, kemudian di intervensi, lalu di implementasi serta di evaluasi berdasarkan Metode SOAP.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

1) Data Umum

2) Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan

KUNJUNGAN PERTAMA (35 Minggu 2 Hari)

No. Register : 32 / 2021

Tanggal Masuk : 10 Januari 2022

Tempat Pengkajian : Posyandu Salak

a. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

Tanggal : 10-01-2022

Jam : 10.00 WIT

1. Identitas	Ibu	Suami/
Penanggungjawab		
Nama	: Ny. M	Tn. N
Umur	: 38 Tahun	38 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Bugis/Indonesia	Bugis/Indonesia
Pendidikan	: SMU	SMU
Pekerjaan	: IRT	Swasta
Alamat	: Jl. Trikora	Jl. Trikora

No.Telepon/HP : 082193*****

2. Kunjungan saat ini

Kunjungan ulang dipuskesmas : 10 Januari 2022

3. Keluhan Utama

Ibu mengetakan tidak ada keluhan

Kunjungan untuk periksa kehamilan

4. Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 29 tahun. Dengan suami sekarang
10 tahun

5. Riwayat Menstruasi

Menarche : 14 Tahun

Siklus : 28 hari. Teratur

Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut

Dismenorroe : Tidak

HPMT : 05 Mei 2021

HPL : 12 Februari
2022

6. Riwayat kehamilan ini

a. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 12 minggu, di Posyandu Salak PKM

Sorong Barat

Frekuensi : Trimester I : 1 kali

Trimester II : 1 kali

Trimester III : 2 kali

b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 12 minggu.

Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir ± 13 kali

c. Keluhan yang dirasakan

Ibu mengatakan tidak ada keluhan selama kehamilan.

d. Riwayat Imunisasi

TT 1 tanggal 12 Februari 2015 TT 2 tanggal 12 Mei 2015

TT 3 tanggal 10 Februari 2018 TT 4 tanggal 10 November 2021

7. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

G₃ P₂ Ab₀ Ah₂

Hamil ke	Persalinan								Nifas	
	Tgl partus	Umur kehamilan	Jenis Partus	Penolong	Komplikasi		Jenis Kelamin	BB lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1.	9-8-2015	39 minggu	Normal	Bidan	-	-	P	3.400	Ada	-
2.	2-7-2018	40 minggu	Normal	Dokter	-	-	L	3,300	Ada	-
3.	Hamil saat ini									

8. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi

9. Riwayat kesehatan

a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah/sedang menderita penyakit sistemik seperti Tekanan darah tinggi, Malaria, Hepatitis, HIV/AIDS.

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak pernah/sedang menderita penyakit seperti Tekanan darah tinggi, Malaria, Hepatitis, HIV/AIDS.

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat keturunan kembar.

d. Kebiasaan-kebiasaan

Merokok : Tidak pernah

Minum jamu-jamuan : Tidak pernah

Minum-minuman keras : Tidak pernah

Makanan/minuman pantang : Tidak ada

Perubahan Pola Makan (termasuk nyidam, nafsu makan turun, dan lain –lain)

Ibu mengatakan perubahan nafsu makan selama hamil

10. Pola Kebiasaan Sehari-hari

Pola	Sebelum hamil	Selama Hamil
a. Nutrisi 1) Makan Frekuensi : Porsi : Jenis : 2) Minum Frekuensi : Jumlah : Jenis : 3) Keluhan	2-3 kali sehari 1 piring (secukupnya) Nasi, sayur, ikan, ayam ± 5 gelas/ hari 1 gelas penuh Air putih Tidak ada	3-4 kali sehari 1 piring (secukupnya) Nasi, sayur, ikan, ayam, daging, buah ± 6 gelas/sehari 1 gelas penuh Air putih Tidak ada
b. Eliminasi 1) BAK Frekuensi : Warna : Bau : 2) BAB Frekuensi : Konsistensi : Warna : Bau : 3) Keluhan	3-4 kali sehari Kuning Khas 1 kali sehari Padat Coklat Khas Tidak ada	5-6 kali sehari Kuning Khas 1 kali sehari Padat Coklat Khas Tidak ada
c. Istirahat 1) Tidur siang 2) Tidur malam 3) Keluhan	2 jam (13.00-15.00) 9 jam (22.00-05.00)	2 jam (13.00-15.00) 9 jam (22.00-05.00)

	Tidak ada	Tidak ada
d. Aktivitas 1) Kegiatan sehari-hari 2) Keluhan	Sama seperti ibu rumah tangga pada umumnya yaitu mengurus rumah, suami dan anak Tidak ada	Sama seperti ibu rumah tangga pada umumnya yaitu mengurus rumah, suami dan anak Tidak ada
e. Personal Hygiene 1) Mandi 2) Mencuci rambut 3) Menggosok gigi 4) Ganti pakaian dalam 5) Jenis pakaian dalam	2 kali sehari 3 kali seminggu 2 kali sehari Setiap selesai mandi Kain katun	2 kali sehari 3 kali seminggu 2 kali sehari Setiap selesai mandi Kain katun
f. Seksualitas 1) Frekuensi 2) Keluhan	2 kali seminggu Tidak ada keluhan	1 kali seminggu Tidak ada keluhan

11. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

a. Kelahiran ini : Diinginkan

b. Pengetahuan Ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang

Ibu mengetahui bahwa kehamilannya sudah masuk 35 minggu.

c. Penerimaan Ibu terhadap kehamilan saat ini

Ibu menerima dan senang terhadap kehamilan saat ini.

d. Tanggapan Keluarga terhadap kehamilan

Ibu dan keluarga sangat senang terhadap kehamilan saat ini.

- e. Ketaatan Ibu dalam beribadah

Ibu mengatakan taat dalam beribadah.

b. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis

b. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 100/80 mmHg

Nadi : 84 kali per menit

Pernafasan : 21 kali per menit

Suhu : 36,6 °C

c. Antropometri

TB : 162 cm

BB : Sebelum hamil 70 kg, BB sekarang 76

IMT : 26,7 (yang digunakan adalah BB sebelum hamil)

LILA : 34 cm

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Bersih, tidak berketombe, tidak ada benjolan

Muka : Simetris, tidak pucat, tidak ada odema

Cloasma : Tidak ada cloasma gravidarum

gravidarum

Mata : Bentuk simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih

Hidung : Bentuk simetris, tidak ada secret, dan tidak polip

Telinga : Bentuk simetris, tidak ada secret, dan fungsi pendengaran baik

Mulut : Tidak ada kelainan bentuk pada mulut, bibir lembab dan tidak ada pendarahan gusi

b. Leher

TVJ : Tidak terdapat pembesaran pada vena jugularis

KGB : Tidak terdapat pembesaran pada kelenjar getah bening

c. Dada

Payudara : Bentuk simetris

Areola mammae : Hiperpigmentasi areola mammae

Puting susu : Menonjol

Colostrum : Ada

d. Abdomen

Bentuk : Bulat, pembesaran sesuai usia kehamilan

Bekas luka : Tidak ada

Striae gravidarum : Terdapat striae gravidarum

Palpasi Leopold

Leopold I : 3 jari dibawah PX, pada fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting (Bokong).

Leopold II : Teraba satu bagian panjang, keras, memanjang pada perut ibu sebelah kanan (Punggung), dan teraba bagian kecil-kecil atau ekstremitas pada perut bagian sebelah kiri ibu.

Leopold III : Bagian terendah teraba keras, bulat dan melenting (Kepala) dan kepala masih dapat digerakkan.

Leopold IV : Kedua ujung tangan bertemu/ bagian presentasi terbawah janin belum masuk PAP (Convergen)

TFU : 32 cm

TBJ : $(32-11) \times 155 = 3.200$ gram

Auskultasi DJJ

Punctum : Setinggi pusat kanan ibu maksimum

Frekuensi : 138 kali per menit

e. Genitalia

Tanda chadwich	: Tidak dilakukan pemeriksaan
Varices	: Tidak dilakukan pemeriksaan
Bekas luka	: Tidak ada
Kelenjar bartholini	: Tidak ada
Pengeluaran	: Belum ada pengeluaran lendir darah
f. Anus	: Tidak dilakukan pemeriksaan

3. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan Lab dilakukan pada tanggal 10 Agustus 2021

HIV	Non Reaktif
HbsAg	Non Reaktif
RDT	Non Reaktif
HB	14 gr/dl

c. ANALISA

Ny. M umur 38 tahun G₃P₂A₀ UK 35 minggu 2 hari, presentasi kepala, kepala belum masuk PAP

DATA DASAR

- HPHT : 05 Mei 2021
- DJJ : 138 x/menit

Palpasi

- Leopold I : 3 jari dibawah PX, pada fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting (Bokong).
- Leopold II : Teraba satu bagian panjang, keras, memanjang pada perut ibu sebelah kanan (Punggung), dan teraba bagian kecil-kecil atau ekstremitas pada perut bagian sebelah kiri ibu.
- Leopold III : Bagian terendah terab keras, bulat dan melenting (Kepala) dan kepala masih dapat digerakkan.
- Leopold IV : Kedua ujung tangan bertemu/ bagian presentasi terbawah janin belum masuk PAP (Convergen).

d. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 10 Januari 2022

Jam : 10.30WIT

1. Memberikan informasi kepada ibu tentang pemeriksaan yang telah dilakukan.

Hasil : Ibu sudah mengetahui keadaan umum ibu dan keadaan janinnya baik. Hasil TD : 100/80 mmHg, N: 84 x/mnit, RR: 21 x/mnit, suhu:36,6 °C, Usia Kehamilan : 35 minggu 2 hari, DJJ : Ada, frekuensi 138x/menit.

2. Memberikan KIE kepada ibu tentang nutrisi yang penting bagi

kehamilan Trimester 3 dan Menganjurkan kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang

Hasil : Ibu telah mengerti tentang penjelasan yang telah diberikan dan ibu bersedia untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang

3. Menjelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan trimester III, yaitu peningkatan frekuensi berkemih, nyeri ulu hati, sesak nafas dan keputihan hiperplasia mukosa vagina.

Hasil : Ibu memahami tentang ketidaknyamanan trimester III.

4. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan pada trimester III, yaitu pendarahan vagina, mual dan muntah parah, penurunan gerakan bayi secara signifikan, kontraksi, pecah ketuban dan sakit kepala parah, sakit perut, gangguan penglihatan dan pembengkakan.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan dan bersedia datang ke petugas kesehatan lainnya jika mengalami salah satu tanda tersebut.

5. Membuat janji dengan ibu untuk melakukan kunjungan ulang atau bila ibu mengalami keluhan.

Hasil : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang lagi secara rutin dan apabila ada keluhan.

6. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

Hasil : Semua hasil pemeriksaan telah didokumentasikan

KUNJUNGAN ULANG (39 Minggu 5 Hari)

No. Register : 32 / 2021

Tanggal Masuk/Jam : 10 Februari 2022

Tempat Pengkajian : Puskesmas Sorong Barat

I. Pengkajian Data Subjektif

Keluhan ibu :

Ibu mengatakan sakit-sakit pada perut.

II. Data Objektif

1) Pemeriksaan Fisik

- a) Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Composmentis
- b) Tanda-tanda Vital
- Tekanan Darah : 130/80 mmHg
- Nadi : 82 kali per menit
- Pernafasan : 20 kali per menit
- Suhu : 36.5 °C
- c) Antropometri
- TB : 162 cm
- BB : Sebelum hamil 70 kg, BB

sekarang 77 kg

IMT : 26,7 (yang digunakan adalah BB sebelum hamil)

LILA : 35 cm

d) Pemeriksaan Fisik

Kepala : Bersih, tidak berketombe, tidak ada benjolan

Muka : Simetris, tidak pucat, tidak ada odema

Cloasma gravidarum : Tidak ada cloasma gravidarum

Mata : Bentuk simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih

Hidung : Bentuk simetris, tidak ada secret, dan tidak ada polip

Telinga : Bentuk simetris, tidak ada secret, dan fungsi pendengaran baik

Mulut : Tidak ada kelainan bentuk pada mulut, bibir lembab dan tidak ada pendarahan gusi

e) Leher

TVJ : Tidak terdapat pembesaran pada vena jugularis

KGB	: Tidak terdapat pembesaran pada kelenjar getah bening
f) Dada	
Payudara	: Bentuk simetris
Areola mammae	: Hiperpigmentasi areola mammae
Putting susu	: Menonjol
Colostrum	: Ada
g) Abdomen	
Bentuk	: Bulat, pembesaran sesuai usia kehamilan
Bekas luka	: Tidak ada
Striae gravidarum	: Terdapat striae gravidarum
Palpasi Leopold	
Leopold I	: 3 jari dibawah PX, pada fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting (Bokong).
Leopold II	: Teraba satu bagian panjang, keras, memanjang pada perut ibu sebelah kanan (Punggung), dan teraba bagian kecil-kecil atau ekstremitas pada perut bagian sebelah kiri ibu.

- Leopold III : Bagian terendah teraba keras, bulat dan melenting (Kepala) dan tidak dapat digerakkan.
- Leopold IV : Kedua ujung tangan tidak bertemu bagian presentasi terbawah janin sudah masuk PAP (Divergent).
- TFU : 32 cm
- TBJ : $(32-12) \times 155 = 3,100$ gram
- Auskultasi DJJ
- Punctum maksimum : Setinggi pusat kanan ibu
- Frekuensi : 132 kali per menit
- h) Genetalia
- Tanda chadwich : Tidak dilakukan pemeriksaan
- Varices : Tidak dilakukan pemeriksaan
- Bekas luka : Tidak ada
- Kelenjar bartholini : Tidak ada
- Pengeluaran : Tidak ada
- i) Anus : Tidak dilakukan pemeriksaan

III. Analisa

Ny. M umur 38 tahun G₃P₂A₀ UK 39 minggu 5 hari presentasi kepala, kepala sudah masuk PAP

DATA DASAR

- TFU : 32 cm
- DJJ : 132 kali per menit

Palpasi

Leopold I : 3 jari dibawah PX, pada fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting (Bokong).

Leopold II : Teraba satu bagian panjang, keras, memanjang pada perut ibu sebelah kanan (Punggung), dan teraba bagian kecil-kecil atau ekstremitas pada perut bagian sebelah kiri ibu.

Leopold III : Bagian terendah teraba keras, bulat dan melenting (Kepala) dan tidak dapat digerakkan.

Leopold IV : Kedua ujung tangan tidak bertemu bagian presentasi terbawah janin sudah masuk PAP (Divergent).

IV. Penatalaksanaan

1. Beritahu ibu mengenai hasil pemeriksaannya

Hasil : Ibu sudah mengetahui bahwa ibu dan janinnya dalam keadaan sehat. TD : 130/80mmHg, N : 82 x/menit. RR : 20 x/menit, Suhu : 36.5 °C, Usia kehamilan 39 minggu 5 hari, DJJ : Ada, Frekuensi 132 x/menit.

2. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan pada trimester III, yaitu pendarahan vagina, mual dan muntah parah, penurunan gerakan bayi secara signifikan, kontraksi, pecah ketuban dan sakit kepala parah, sakit perut, gangguan penglihatan dan pembengkakan.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan dan bersedia datang ke petugas kesehatan lainnya jika mengalami salah satu tanda tersebut.

3. Jelaskan pada ibu apa saja penyebab nyeri dan bagaimana cara mengatasinya

Hasil : Ibu telah mengerti penyebab nyeri

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

Hasil : Ibu menyatakan telah menyiapkan persiapan sebelum bersalin.

5. Memastikan ibu sudah memilih tempat dimana ibu akan bersalin.

Hasil : ibu mengatakan akan bersalin di puskesmas jika sudah ada tanda-tanda persalinan ibu akan segera datang.

6. Mendokumentasikan pada buku KIA dengan memasukan hasil pemeriksaan ke dalam buku KIA.

Hasil : Hasil pemeriksaan telah dicatat di buku KIA.

3) Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan

ASUHAN KALA I FASE AKTIF

Tanggal Masuk : 14 Februari 2022

Tempat Pengkaji : Ruang Bersalin

Waktu Pengkaji : 20.20 WIT

a. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

Tanggal : 14-02-2022 Jam : 20.20 WIT

1. Identitas	Ibu	Suami
Nama	: Ny. M	Tn. N
Umur	: 38 Tahun	38 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Bugis/Indonesia	Bugis/Indonesia
Pendidikan	: SMU	SMU

Pekerjaan : IRT Swasta
Alamat : Jl. Trikora Jl. Trikora
No.Telepon/HP : 082193*****

2. Alasan masuk kamar bersalin

Ibu mengatakan ingin melahirkan

3. Keluhan Utama

Ibu mengatakan nyeri pada bagian perut menjalar hingga ke bagian punggung, terdapat pengeluaran lendir bercampur darah sejak pukul 03.00 WIT pada tanggal 12 februari 2022.

4. Tanda-tanda persalinan

a. Kontraksi uterus sejak tanggal 12-02-2022 Jam 03.00 WIT

Frekuensi : 3 kali dalam 10 menit

Durasi : 30 detik

Kekuatan : Kuat

Lokasi ketidaknyamanan di perut menjalar hingga ke bagian punggung

b. Pengeluaran per vaginam

Lendir darah : Ada

Air ketuban : Tidak

Darah : Tidak

5. Riwayat sebelum masuk ruang bersalin

6. Riwayat kehamilan sekarang

HPHT : 05 Mei 2021 HPL : 12 Februari 2022

Menarche : 14 Tahun

Siklus : 28 hari. Teratur

Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut

ANC : Teratur, Frekuensi 4 kali, di PKM Sorong Barat

Keluhan/Komplikasi selama kehamilan :

Ibu mengatakan tidak ada keluhan selama hamil

Riwayat merokok/minum-minuman keras/minum jamu :

Tidak ada

Imunisasi TT 1 : Tanggal 12 Februari 2015

Imunisasi TT 2 : Tanggal 12 Mei 2015

Imunisasi TT 3 : Tanggal 10 Februari 2018

Imunisasi TT 4 : Tanggal 10 November 2021

7. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir lebih dari 13 kali

8. Riwayat kesehatan

a. Penyakit yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah/sedang menderita penyakit sistemik seperti Tekanan darah tinggi, Malaria, Hepatitis, HIV/AIDS.

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak pernah/sedang menderita penyakit seperti Tekanan darah tinggi, Malaria, Hepatitis, HIV/IDS.

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat keturunan kembar.

9. Makan terakhir tanggal 14-02-2022 Jam 18.00 WIT Jenis Nasi, Sayur, dan Ayam

Minum terakhir tanggal 14-02-2022 Jam 20.20 WIT Jenis Air putih dan Teh

10. Buang air besar terakhir tanggal 15-02-2022 Jam 06.00 WIT

11. Buang air kecil terakhir tanggal 14-02-2022 Jam 20.20 WIT

12. Istirahat/tidur dalam 1 hari terakhir Tidak teratur

13. Keadaan Psiko Sosio Spiritual/kesiapan menghadapi proses persalinan

a. Pengetahuan tentang tanda-tanda persalinan dan proses persalinan

Ibu mengetahui tentang tanda-tanda persalinan dan proses persalinan

b. Persiapan persalinan yang telah dilakukan (Pendamping ibu, biaya, dll)

Pendamping : Suami dan keluarga

Biaya : BPJS

c. Tanggapan Ibu dan Keluarga terhadap proses persalinan yang dihadapi

Ibu merasa gugup, tegang dan khawatir dalam menghadapi persalinan

b. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis
- b. Status emosional : Baik

c. Tanda-tanda vital

- Tekanan darah : 126/77 mmHg
- Nadi : 85 kali per menit
- Pernafasan : 21 kali per menit
- Suhu : 36,4⁰C

d. Antropometri

- TB : 162 cm
- BB : Sebelum hamil 70 kg, BB sekarang 77 kg
- LILA : 34 cm

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Bersih, tidak berketombe, tidak ada benjolan
- Edema wajah : Tidak ada edema wajah
- Cloasma : Tidak ada cloasma gravidarum
- gravidarum

- | | |
|---------|--|
| Mata | : Bentuk simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih |
| Hidung | : Bentuk simetris, tidak ada secret, dan tidak polip |
| Telinga | : Bentuk simetris, tidak ada secret, dan fungsi pendengaran baik |
| Mulut | : Tidak ada kelainan bentuk pada mulut, bibir lembab dan tidak ada pendarahan gusi |
- b. Leher
- | | |
|-----|--|
| TVJ | : Tidak terdapat pembesaran pada vena jugularis |
| KGB | : Tidak terdapat pembesaran pada kelenjar getah bening |
- c. Dada
- | | |
|---------------|---------------------------------|
| Payudara | : Bentuk simetris |
| Areola mammae | : Hiperpigmentasi areola mammae |
| Puting susu | : Menonjol |
| Colostrum | : Ada |
- d. Abdomen
- | | |
|-------------------|---|
| Bentuk | : Bulat, pembesaran sesuai usia kehamilan |
| Bekas luka | : Tidak ada |
| Striae gravidarum | : Terdapat striae gravidarum |

Palpasi Leopold

Leopold I : 3 jari dibawah PX, pada fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting (Bokong).

Leopold II : Teraba satu bagian panjang, keras, memanjang pada perut ibu sebelah kanan (Punggung), dan teraba bagian kecil-kecil atau ekstremitas pada perut bagian sebelah kiri ibu.

Leopold III : Bagian terendah teraba keras, bulat dan melenting (Kepala) dan kepala tidak dapat digerakkan.

Leopold IV : Kedua ujung tangan tidak bertemu/ bagian presentasi terbawah janin sudah masuk PAP (Divergen)

TFU : 32 cm

TBJ : $(32-12) \times 155 = 3.100$ gram

Auskultasi DJJ

Punctum : Setinggi pusat kanan ibu maksimum

Frekuensi : 139 kali per menit

His : Frekuensi : 4 kali per menit dalam 10 menit

Durasi : 45 detik

Kekuatan : Kuat

e. Pinggang : Nyeri

f. Ekstremitas

Kekuatan otot dan : Kuat

sendi

Edema : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Reflek patela : Positif kanan kiri

Kuku : Pendek dan bersih

e. Genitalia

Tanda chadwich : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Bekas luka : Tidak ada

Kelenjar bartholini : Tidak ada

Pengeluaran : Sudah ada pengeluaran lendir darah

Pemeriksaan : Dilakukan pada pukul 20.20 WIT

dalam

f. Anus : Tidak ada hemoroid

3. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan laboratorium rapid antigen (Non Reaktif)

c. ANALISA

Ny. M umur 38 tahun G₃P₂A₀ usia kehamilan 40 minggu 2 hari Inpartu

Kala I Fase Aktif

d. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 14-02-2022

Jam : 20.20 WIT

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu

Hasil : Ibu telah mengetahui bahwa keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, keadaan umum janin baik, tidak ada kelainan letak pada janin, DJJ terdengar dengan frekuensi 139 x/menit, HIS dalam batas normal.

2. Menganjurkan kepada ibu untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi pada saat proses persalinan nanti.

Hasil : Ibu mau minum dan makan saat belum ada kontraksi.

3. Menganjurkan ibu untuk berkemih dan tidak boleh menahannya

Hasil : Ibu mengatakan sudah berkemih 2 kali.

4. Memberikan dukungan atau asuhan pada ibu saat kontraksi, seperti mengajarkan suami untuk memijat dan menggosok pinggang ibu, mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan menarik napas panjang dari hidung dan melepaskan dengan cara ditiup lewat mulut sewaktu kontraksi, mengipasi ibu yang berkeringat karena kontraksi

Hasil : Keluarga kooperatif memijat punggung ibu dan ibu juga kooperatif dengan mengikuti teknik relaksasi yang diajarkan. Ibu

merasa nyaman setelah dikipasi dan dipijat.

5. Anjurkan ibu untuk berbaring dengan posisi miring kanan atau miring kiri

Hasil : Ibu mengerti dan memposisikan badanya untuk miring kiri.

6. Mengobservasi DJJ, HIS, dan TTV ibu

Hasil : HIS 4 kali dalam 10 menit, durasi 45 detik (Kuat). DJJ 139 x/menit. TTV TD : 126/77 mmHg, N : 85 x/menit, RR : 21 x/menit, SB : 36,0°C.

7. Mempersiapkan alat dan bahan yang digunakan selama persalinan

Hasil :

a. Saff I

- 1) Partus set berisi : Klem tali pusat 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomy 1 buah, ½ kocher 1 buah, penjepit tali pusat 1 buah, handscoen 2 pasang, kasa secukupnya.
- 2) Tempat berisi obat : Oxytosin 2 ampul, lidokain 1 ampul (2%), spuit 3 cc dan 5 cc, vitamin K/neo K 1 ampul, salap mata oxytetracylin 1 %.
- 3) Hecting set berisi : neon feeder 1 buah, gunting benang 1 buah, pinset anatomis 1 buah, jarum otot dan kulit 1 buah, handscoon 1 pasang, kasa secukupnya.
- 4) Kom berisi : air DTT, kapas sublimat, korentang pada tempatnya, larutan sanitasi 1 botol, Doppler, pita ukur.

b. Saff II

Pengisap lender deelee, tempat placenta, larutan klorin 0,5 %, tempat sampah tajam, tensi meter, termometer, stetoskop.

c. Saff III

Cairan infuse RL, infus set, abocath, pakaian ibu dan bayi, alat pelindung diri (celemek, penutup kepala, masker, kacamata, sepatu bootth), alat resusitasi bayi. Dibawah tempat tidur disiapkan tempat sampah medis dan non medis. Alat dan bahan siap pakai untuk menolong.

8. Mendokumentasi hasil pemeriksaan pada buku kisper dan patograf.

ASUHAN KALA II

Tanggal Pengkajian : 14 Februari 2022

Tempat Pengkajian : Ruang Bersalin

a. Data Subjektif

Keluhan: Ibu merasa ada dorongan yang kuat untuk meneran, ibu merasa seperti ingin BAB.

b. Data Objektif

Perineum tampak menonjol serta vulva, vagina dan spingter ani membuka

HIS : 5 kali dalam 10 menit durasinya 50 detik (Kuat)

TTV : TD : 110/75 mmHg

DJJ : 142 kali per menit

Pemeriksaan dalam, Jam 21.45 WIT :

1. Portio : Lunak
2. Pembukaan : 10 cm
3. Presentasi : Belakang kepala (ubun-ubun kecil di depan)
4. Ketuban : Ketuban pecah spontan (Jernih)
5. Hodge : Hodge IV
6. Pengeluaran : Lendir bercampur darah serta cairan ketuban

c. Analisa

Ny. M G₃P₂A₀ Janin tunggal hidup inpartu kala II

d. Penatalaksanaan

Tanggal : 14-02-2022

Jam : 21.45 WIT

1. Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan
Hasil : Alat partus set telah lengkap
2. Memakai celemek
Hasil : Celemek telah dipakai
3. Memastikan lengan/tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir
Hasil : Telah cuci tangan
4. Memakai sarung tangan DTT pada tangan kanan yang digunakan untuk pemeriksaan dalam
Hasil : Sarung tangan telah dipakai
5. Mengambil alat suntik sekali pakai dengan tangan kanan, isi dengan oksitosin (to unit) dan letakan kembali ke dalam wadah partus set

Hasil : Oksitosin telah dimasukkan dalam partus set

6. Membersihkan vulva dan perinium menggunakan kapas DTT (basah) dengan gerakan dari vulva ke perineum

Hasil : Vulva hygiene telah dilakukan

7. Melakukan pemeriksaan dalam dan pastikan pembukaan sudah lengkap

Hasil : Pembukaan sudah lengkap

8. Mencelupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%

Hasil : Sarung tangan telah direndam

9. Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai , pastikan DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit)

Hasil : DJJ 142 x/menit

10. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his, bila ia sudah merasa ingin meneran

Hasil : Ibu telah mengerti apa yang diberitahu

11. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman)

Hasil : Ibu memilih posisi setengah duduk

12. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran

Hasil : Telah dilakukan bimbingan meneran saat ibu ingin meneran

13. Telah dilakukan bimbingan meneran saat ibu ingin meneran

Hasil : Ibu memilih posisi setengah duduk

14. Saat kepala janin terlihat di vulva dengan diameter 5-6 cm, memasang handuk bersih untuk mengeringkan janin pada perut ibu

Hasil : Handuk telah diletakan di perut Ibu

15. Mengambil kain bersih, melipat 1/3 bagian dan meletakkannya di bawah bokong Ibu

Hasil : 1/3 kain telah diletakan

16. Membuka tutup partus set

Hasil : Alat telah lengkap

17. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan

Hasil : Sarung tangan telah dipakai

18. Setelah tampak kepala bayi 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perinium dengan satu tangan, tangan yang lain menahan belakang kepala agar tidak fleksi

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

19. Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin

Hasil : Tidak ada lilitan tali pusat

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

Hasil : Kepala bayi telah melakukan putaran paksi luar

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

Hasil : Telah dilakukan, kedua bahu telah dilahirkan

22. Setelah bahu lahir, tangan kanan menyangga kepala, leher dan bahu janin bagian posterior dengan posisi ibu jari pada leher (bagian bawah kepala) dan ke empat jari pada bahu dan dada/punggung janin, sementara tangan kiri memegang lengan dan bahu janin bagian anterior saat badan dan lengan lahir

Hasil : Telah dilakukan, badan dan lengan janin telah lahir

23. Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri pinggang ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah

Hasil : Bayi lahir spontan jam 22.05 WIT jenis kelamin perempuan

24. Lakukan penilaian sepiantas

Hasil : Bayi menangis kuat, gerak tampak aktif

25. Keringkan tubuh bayi menggunakan handuk kering

Hasil : Bayi telah dikeringkan

26. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya ada bayi tunggal

Hasil : Hanya ada bayi tunggal

27. Memberi tahu Ibu akan disuntik oksitosin

Hasil : Ibu bersedia disuntik oksitosin

ASUHAN KALA III

Tanggal Pengkajian : 14-02-2022

Waktu Pengkajian : 22.10 WIT

Tempat Pengkajian : Ruang Bersalin

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan merasa lega bayinya telah lahir

Keluhan : Ibu merasa mules di perut.

b. Data Objektif

1) Inspeksi

Genetalia : Terdapat tanda pelepasan plasenta, yaitu :

1. Adanya semburan darah secara tiba-tiba
2. Tali pusat memanjang

2) Palpasi

Abdomen

- | | |
|-------------------|------------------|
| (a) Uterus | : Baik, keras |
| (b) TFU | : Setinggi pusat |
| (c) HIS/Kontraksi | : Adekuat |

(d) Kandung kemih : Kosong

(e) Pemeriksaan bayi kedua : Tidak ada janin kedua

c. Analisa

Ny. M P₃A₀ Inpartu Kala III

d. Penatalaksanaan

- 1) Menyuntikan oksitoksin 10 unit secara IM pada bagian luar paha kanan 1/3 di atas setelah melakukan aspirasi terlebih dahulu untuk memastikan bahwa ujung jarum tidak mengenai pembuluh darah

Hasil : Oksitosin telah dimasukkan

- 2) Klem tali pusat 2-3 cm dari pusat bayi, gunakan jari telunjuk jari tengah untuk mendorong isi tali pusat, klem tali pusat sekitar 2cm dari klem pertama

Hasil : Tali pusat telah diklem

- 3) Lakukan pemotongan tali pusat dengan lindungi perut bayi

Hasil : Tali pusat telah dipotong

- 4) Melakukan IMD

Hasil : IMD telah dilakukan selama 15 menit

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

Hasil : Telah dilakukan klem tali pusat suda dipindahkan 5 cm dari vulva

- 6) Meletakkan tangan kiri di atas simpisis pubis menahan bagian bawah uterus, sementara tangan kanan meregangkan tali pusat

Hasil : Telah dilakukan dorso cranial dan peregangan tali pusat

- 7) Saat berkontraksi memegang tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsol cranial

Hasil : Telah dilakukan

- 8) Bila ada penekanan penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsol ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dengan dorongan ke arah cranial hingga plasenta dapat dilahirkan

Hasil : Telah dilakukan

- 9) Setelah plasenta tampak di vulva, teruskan melahirkan pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban

Hasil : Telah dilakukan, plasenta lahir Pukul : 22.10 WIT, dan tidak adanya sisa selaput ketuban

- 10) Segera setelah plasenta lahir, melakukan masase pada fundus uteri selama 15 detik dengan gerakan melingkar hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras)

Hasil : Telah dilakukan masase 15 detik, kontraksi baik dan tidak terjadi pendarahan

ASUHAN KALA IV

Tanggal Pengkajian : 14-02-2022

Waktu pengkajian : 22.20 WIT

Tempat Pengkajian : Ruang Bersalin

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan telah lega bayi dan ari-arinya telah lahir, ibu merasa lelah saat persalinan, ibu mengatakan perutnya masih terasa mules dan merasa nyeri pada jalan lahir.

b. Data Objektif

Keadaan Umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
TTV	
Tekanan Darah	: 105/80 mmHg
Nadi	: 80 kali per menit
Pernafasan	: 22 kali per menit
Suhu	: 36,6°C
Pendarahan	: ±100 cc
Kontraksi uterus	: Baik
TFU	: 2 jari di bawah pusat
Kandung kemih	: Kosong

c. Analisa

Ny. M P₃A₀ Kala IV

d. Penatalaksanaan

1. Mengajarkan Ibu/keluarga untuk memeriksa uterus yang memiliki kontraksi baik dan mengajarkan masase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik

Hasil : Telah dilakukan

2. Memeriksa nadi Ibu dan pastikan keadaan umum Ibu baik

Hasil : Nadi 81 x/menit

3. Evaluasi dan estimasi kehilangan darah

Hasil : ± 100 cc

4. Pantau keadaan bayi dan pastikan bernafas dengan baik

Hasil : Bayi dalam keadaan baik

5. Membersihkan Ibu dari sisa air ketuban, lendir dan darah dan menggantikan pakaiannya dengan pakaian bersih/kering

Hasil : Ibu telah dibersihkan

6. Memastikan Ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu apabila Ibu ingin minum

Hasil : Ibu sudah merasa nyaman

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

Hasil : Telah dilakukan, semua peralatan bekas pakai sudah di dalam larutan klorin

8. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah

yang sesuai.

Hasil : Bahan yang terkontaminasi telah dibuang pada tempat sampah

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

Hasil : Telah dilakukan agar ibu merasa bersih dan nyaman

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

Hasil : Telah dilakukan

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

Hasil : Agar tidak terkontaminasi kuman

12. Melengkapi potograf

Hasil : Telah dilakukan

Tabel 4.1

Pemantauan 2 Jam Post Partum

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Pendarahan
1.	22.15	100/70	82	36,2 ⁰ C	2 Jari dibawah pusat	Baik	Kosong	20 cc
	22.30	120/75	80		2 jari	Baik	Kosong	

					dibawah pusat			
	22.45	105/80	84	36,2 ⁰ C	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	20 cc
	23.00	100/80	80	36 ⁰ C	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	20 cc
2.	23.30	120/75	80	36,6 ⁰ C	2 Jari dibawah pusat	Baik	Kosong	20 cc
	00.00	110/80	80	36, 5 ⁰ C	2 Jari dibawah pusat	Baik	Kosong	10 cc

2. ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

Tanggal Masuk/Jam : 14 Februari 2022

Dirawat Diruang : Bersalin

a. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

Tanggal : 14-02-2022

1. Identitas Orang Tua	Ibu	Ayah
Nama	: Ny. M	Tn. N
Umur	: 38 Tahun	38 Tahun
Agama	: Islam	Islam

Suku/Bangsa	: Bugis/Indonesia	Bugis/Indonesia
Pendidikan	: SMU	SMU
Pekerjaan	: IRT	Swasta
Alamat	: Jl. Trikora	Jl. Trikora
No.Telepon/HP	: 082193*****	

2. Riwayat antenatal

GIII PII A 0 AhII Umur kehamilan 40 minggu 2 hari.

Riwayat ANC : 4 kali, di Posyandu Salak PKM Sorong Barat oleh
Bidan

Imunisasi TT	: 4 kali
TT I	: tanggal 12 Februari 2015
TT 2	: tanggal 12 Mei 2015
TT 3	: tanggal 10 Februari 2018
TT 4	: tanggal 10 November 2021
Kenaikan BB	: 7 kg
Keluhan saat hamil	: Ibu mengatakan tidak ada keluhan selama hamil
Penyakit selama hamil	: Ibu mengatakan tidak memiliki penyakit selama hamil seperti penyakit jantung, diabetes melitus, gagal ginjal, hepatitis B,

	tuberkulosis, HIV positif, Trauma/penganiayaan.
Kebiasaan makan	: Ibu mengatakan makan teratur yaitu 3-4 kali sehari
Obat /jamu	: Ibu mengatakan tidak pernah minum obat-obatan selain obat-obatan dari dokter dan bidan.
Merokok	: Tidak pernah
Komplikasi ibu	: Tidak ada
Janin	: Janin baik tidak IUGR, Polihidramnion/oligohidramnion, Gemelli.

3. Riwayat intranatal

Lahir tanggal	: 14 Februari 2022	Jam : 22.05 WIT
Jenis persalinan	: Spontan (Normal) Oleh Bidan dan Mahasiswa	
Lama persalinan	: Kala I : 1 jam 25 menit	
	Kala II : 20 menit	
	Kala III : 5 menit	
	Kala IV : 2 jam	

Komplikasi

a. Ibu : Tidak ada

b. Janin : Tidak ada

4. Keadaan bayi baru lahir

Jenis kelamin : Perempuan

BB/PB lahir : 3,100 gram / 47 cm

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

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

Caput succedaneum : Tidak ada

Cephal hematoma : Tidak ada

Cacat bawaan : Tidak ada

Resusitasi : Rangsangan : Ya

Penghisapan lendir : Ya

Ambu bag : Tidak

Massase jantung : Tidak

Intubasi Endotrachea: Tidak

O2 : Tidak

b. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : Nadi : Tidak dilakukan

Suhu : 36,6°C (Normal : 36,5-37,5 °C)

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

Antropometri

BB/PB : 3,100 gram/ 47 cm

LK/LD : 35 cm/ 34 cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala : Tidak ada caput succedaneum dan cephal
haematoma

- b. Muka : Simetris
- c. Mata : Simetris kanan dan kiri, konjungtiva merah muda, sklera putih, refleks pupil ada. Refleks mengedip ada
- d. Telinga : Simetris kanan dan kiri, keadaan baik, pengeluaran tidak ada
- e. Hidung : Bentuk simetris, keadaan baik, hidung berlubang kanan dan kiri
- f. Mulut : Bibir berwarna merah muda, langit-langit utuh dan tidak ada bagian yang terbelah, refleks rooting baik (Bayi menoleh ketika pipinya disentuh oleh jari). Refleks sucking baik
- g. Leher : Tidak ada pembengkakan vena jugularis dan tiroid
- h. Klavikula : Baik, tidak mengalami patah tulang selama proses kelahiran
- i. Lengan tangan : Baik
- j. Dada : Bentuk simetris, frekuensi bunyi nafas normal, putting ada kanan dan kiri
- k. Abdomen : Bentuk normal dan tidak buncit, tidak ada pendarahan tali pusat, tidak ada benjolan

- l. Genetalia : Jenis kelamin wanita, terdapat labia mayora dan minora, terdapat lubang uretra dan vagina, terdapat lubang anus
- m. Tungkai dan kaki : Gerakan aktif, bentuk simetris, jumlah jari lengkap (10 jari)
- n. Punggung : Normal

3. Refleks :

- Morro : Baik, ditandai dengan tangan menggenggam dan kaki fleksi (Terkejut) saat pemeriksaan menepuk tangan di depan wajah bayi
- Rooting : Baik, ditandai dengan bayi mencari rangsangan ketika pipi disentuh
- Walking : Tidak dilakukan
- Grasping : Baik, ditandai dengan bayi menggenggam tangan saat disentuh
- Sucking : Baik, ditandai dengan bayi sponta menghisap ketika jari diletakkan di mulut bayi
- Tonicneck : Baik, saat ditelentangkan kedua tangan bayi menggenggam dan kepala

menengok kekanan

4. Eliminasi

Miksi : Sudah

Mekonium : Ada

5. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

c. ANALISA

Bayi baru lahir normal umur 2 jam

d. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 14-02-2022

1. Lakukan penimbangan bayi dan pengukuran antropometri

Hasil : BB : 3,100 gram, PB : 47 cm, LK : 35 cm, LD : 34 cm

2. Memberikan salep mata oksitetrasiklin pada kedua mata bayi

Hasil : Bayi telah diberikan salep mata.

3. Memberikan injeksi vit. K 1 mg pada paha kiri bayi secara I.M. dan 1 jam setelah itu pemberian imunisasi HB0 di paha kanan bayi dilakukan secara IM

Hasil : Bayi telah diberikan injeksi vit. K.

4. Memeriksa jumlah kelengkapan jari tangan dan kaki bayi

Hasil : jari tangan dan kaki bayi lengkap (Normal).

5. Melakukan penilaian APGAR SCORE pada bayi (1 menit pertama, 5 menit pertama, 10 menit pertama)

Hasil : telah dilakukan dan nilai APGAR SCORE yaitu 9/10/10.

6. Memberikan bayi pada ibu untuk disusui

Hasil : Bayi telah diberikan kepada ibu untuk dilakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini).

7. Jaga kehangatan bayi untuk mencegah terjadinya hipotermi

Hasil : Telah dilakukan.

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

Hasil : Telah dilakukan.

4) Asuhan Bayi Baru Lahir 6 Hari

Tanggal Pengkajian : 19 Februari 2022

Nama Pengkaji : Nur Hilal Suparman

Tempat Pengkaji : Rumah Ny. M

Jam Pengkajian : 12:00 WIT

I. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas pasien

Nama : Bayi Ny. M

Umur : 6 Hari

Jenis kelamin : Perempuan

BB Lahir : 3.100 gram

PB : 47 cm

2. Ibu mengatakan telah melahirkan anak ketiganya pada tanggal 14 februari 2022
3. Ibu mengatakan bayi menyusui kuat
4. Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan seperti sulit bernafas, dan warna kulit tidak berwarna kuning
5. Ibu mengatakan bayi BAK 7 - 8 kali sehari, BAB 2 - 3 kali sehari

II. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum Bayi

Keadaan umum : Baik

TTV : Nadi : 138 x/menit

Suhu : 36,5 °C

Respirasi : 50x/menit

BB/PB : 2.100 gram/48 cm

LK/LD : 35/34 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 pengeluaran serumen

- e. Hidung : Tidak ada cuping hidung
- f. Mulut : Tidak ada sumbing
- g. Leher : Tidak ada pembengkakkan kelenjar tiroid
- h. Lengan tangan : Bergerak aktif
- i. Dada : Tidak ada pembesaran mammae
- j. Abdomen : Tidak ada benjolan
- k. Genetalia : Tidak ada kelainan
- l. Tungkai dan kaki : Bergerak aktif
- m. Punggung : Tidak ada pembengkakkan dan cekungan

3. Refleks

- Morro : Baik, ditandai dengan tangan menggenggam dan kaki fleksi (Terkejut) saat pemeriksaan menepuk tangan di depan wajah bayi
- Rooting : Baik, ditandai dengan bayi mencari rangsangan ketika pipi disentuh
- Walking : Tidak dilakukan
- Grasping : Baik, ditandai dengan bayi menggenggam tangan saat disentuh
- Sucking : Baik, ditandai dengan bayi sponta menghisap ketika jari diletakkan di mulut bayi

Tonicneck : Baik, saat ditelentangkan kedua tangan bayi menggenggam dan kepala menengok kekanan

III. ANALISA

Bayi baru lahir normal umur 6 hari

IV. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 19 februari 2022

Jam : 12:00 WIT

1. Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan

Hasil: BB 3,100 gram, PB 50 cm, N : 138x/ menit, R : 50x/menit, SB : 36,5°C.

2. Memastikan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi

Hasil: Untuk mencegah hipotermi pada bayi

3. Memastikan ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayi

Hasil: Untuk memberi rasa nyaman, mencegah iritasi dan infeksi pada bayi.

4. Memastikan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayi

Hasil: Karena bayi belum siap untuk menerima makanan pendamping ASI selama 6 bulan. Sehingga bayi harus diberi ASI eksklusif untuk memenuhi kecukupan gizinya.

5. Memastikan perawatan tali pusat dilakukan dengan baik

Hasil : Agar tidak terjadi infeksi pada bayi

6. Mengingatkan jadwal imunisasi BCG+POLIO 1

Hasil : imunisasi BCG +POLIO 1 pada tanggal 16-03-2022 agar mencegah penyakit tuberculosi dan agar kekebalan tubuh bayi terbentuk sempurna.

7. Mendokumentasikan hasil

Hasil : Dokumentasi dilakukan

5) Asuhan Bayi Baru Lahir 2 minggu

Tanggal Pengkajian : 26 Februari 2022
Nama Pengkaji : Nur Hilal Suparman
Tempat Pengkaji : Rumah Ny. M
Jam Pengkajian : 10:00 WIT

I. DATA SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan telah melahirkan anak ketiganya pada tanggal 14 februari 2022
2. Ibu mengatakan bayi menyusui 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. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

4. Pemeriksaan umum Bayi

Keadaan umum : Baik
TTV : Nadi : 138 x/menit
Suhu : 36,5 °C

Respirasi : 50x/menit

BB/PB : 3.500 gram/58 cm

LK/LD : 35/35 cm

5. 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
- h. Lengan tangan : Bergerak aktif
- i. Dada : Tidak ada pembesaran mammae
- j. Abdomen : Tidak ada benjolan
- k. Genitalia : Tidak ada kelainan
- l. Tungkai dan kaki : Bergerak aktif
- m. Punggung : Tidak ada pembengkakan dan cekungan

6. Refleks

Moro : Baik, ditandai dengan tangan menggenggam dan kaki fleksi (Terkejut) saat pemeriksaan menepuk

	tangan di depan wajah bayi
Rooting	: Baik, ditandai dengan bayi mencari rangsangan ketika pipi disentuh
Walking	: Tidak dilakukan
Grasping	: Baik, ditandai dengan bayi menggenggam tangan saat disentuh
Sucking	: Baik, ditandai dengan bayi sponta menghisap ketika jari diletakkan di mulut bayi
Tonicneck	: Baik, saat ditelentangkan kedua tangan bayi menggenggam dan kepala menengok kekanan

III. ANALISA

Bayi baru lahir normal umur 2 minggu

IV. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 26 Februari 2022

Jam : 10:00 WIT

1. Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan

Hasil : BB 3.500 gram, PB 58 cm, N : 138x/ menit, R : 50x/menit, SB : 36,5°C.

2. Anjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi

Hasil : Untuk mencegah hipotermi pada bayi

3. Anjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayi

Hasil : Untuk memberi rasa nyaman, mencegah iritasi dan infeksi pada bayi.

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

Hasil : Karena bayi belum siap untuk menerima makanan pendamping ASI selama 6 bulan. Sehingga bayi harus diberi ASI eksklusif untuk memenuhi kecukupan gizinya.

5. Beri KIE tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir

Hasil : Peningkatan pengetahuan ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir akan sangat membantu untuk mendeteksi dini keadaan bayi. Sehingga bayi akan segera mendapat pertolongan pertama, dan mencegah tingkat kesakitan yang lebih parah.

6) Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

ASUHAN MASA NIFAS (6 JAM)

Tanggal Masuk : 14 Februari 2022

Dirawat Diruang : Ruang Bersalin

a. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

Tanggal : 14-02-2022

Jam : 03.00 WIT

1. Identitas Ibu

Suami/Penanggungjawab

Nama : Ny. M

Tn. N

Umur : 38 Tahun

38 Tahun

Agama	:	Islam	Islam
Suku/Bangsa	:	Bugis/Indonesia	Bugis/Indonesia
Pendidikan	:	SMU	SMU
Pekerjaan	:	IRT	Swasta
Alamat	:	Jl. Trikora	Jl. Trikora
No.Telepon/HP	:	082193*****	

2. Riwayat perkawinan

Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 29 tahun.

Dengan suami sekarang 10 tahun .

3. Riwayat Menstruasi

Menarche	:	14 Tahun	
Siklus	:	28 hari. Teratur	
Lama	:	7 hari	
Sifat darah	:	Encer	
Banyaknya	:	2-3 kali ganti pembalut	
Dismenorroe	:	Tidak	
HPMT	:	05 Mei 2021	HPL : 12 Februari 2022

4. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu.

Hamil ke	Persalinan								Nifas	
	Tgl partus	Umur kehamilan	Jenis Partus	Penolong	Komplikasi		Jenis Kelamin	BB lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1.	9-8-2015	39 minggu	Normal	Bidan	-	-	P	3.400	Ada	-
2.	2-7-2018	40 minggu	Normal	Dokter	-	-	L	3,300	Ada	-
3.	14-2-2022	40 minggu 2 hari	Normal	Bidan	-	-	P	3,100	Ada	-

5. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi

6. Riwayat kesehatan

a. Penyakit yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah/sedang menderita penyakit seperti Tekanan darah tinggi, Malaria, Hepatitis, HIV/AIDS.

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak pernah/sedang menderita penyakit seperti Tekanan darah tinggi, Malaria, Hepatitis, HIV/AIDS.

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat keturunan kembar.

7. Riwayat kehamilan dan persalinan terakhir

Masa kehamilan : 40 minggu 2 hari

Jenis persalinan : Spontan (Normal)

Komplikasi : Tidak ada

Plasenta

a. Lahir : Lengkap

b. Ukuran / berat : 7 ons

c. Tali pusat panjang : 58 cm

d. Kelainan : Tidak ada

Perineum

a. Ruptur : Derajat 2

b. Episiotomi : Tidak dilakukan

c. Jahitan dalam : Tidak ada

d. Jahitan luar : 2 x benang catgut

e. Teknik penjahitan : Terputus

Lama Persalinan

a. Kala I : 1 jam 25 menit

b. Kala II : 20 menit

c. Kala III : 5 menit

d. Kala IV : 2 jam

Perdarahan : ± 100 cc

8. Keadaan bayi baru lahir

Lahir tanggal	: 14 Februari 2022 Jam 22.05 WIT
Masa gestasi	: 40 minggu 2 hari
BB/PB lahir	: 3,100 gram/ 47 cm
Nilai APGAR	: 9/10/10
Cacat bawaan	: Tidak ada
Rawat gabung	: Ya

9. Riwayat Post partum

a. Ambulasi	: Ya
b. Pola nutrisi	: Ibu sudah makan dan minum dengan baik
c. Pola tidur	: Baik, Ibu sudah tidur namu tidak terlalu nyenyak
d. Pola eliminasi	
1) BAB	: belum
2) BAK	: Sudah
e. Pengalaman menyusui	: Ibu mengatakan ada pengalaman menyusui
f. Pengalaman waktu melahirkan	: Ibu mengatakan ada pengalaman waktu melahirkan

- g. Pendapat ibu tentang : Ibu dan keluarga sangat senang bayinya
- h. Lokasi ketidaknyamanan : Perineum dan Ibu mengetakan perut sedikit mules

10. Keadaan psikososial spiritual

- a. Kelahiran ini : Diinginkan
- b. Penerimaan ibu terhadap kelahiran bayi
Ibu menerima dan senang terhadap kelahiran bayinya
- c. Tanggapan keluarga terhadap bayinya
Keluarga sangat senang terhadap bayinya
- d. Tinggal serumah dengan
Keluarga
- e. Orang terdekat ibu
Suami dan anak-anaknya
- f. Pengetahuan ibu tentang masa nifas dan perawatan bayi
Ibu mengetahui tentang masa nifas dan perawatan bayi dikarenakan ini merupakan anak ketiga
- g. Rencana perawatan bayi
Ibu akan merawat bayinya dengan baik dibantu oleh keluarga
- h. Keluhan sekarang
Ibu mengatakan perutnya sedikit mules
- i. Pertanyaan yang diajukan

Belum ada

b. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

a. Keadaaan umum : Baik Kesadaran :

Composmentis

b. Status emosional : Baik

c. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 105/80 mmHg

Nadi : 81 kali per menit

Pernafasan : 20 kali per menit

Suhu : 36,2 °C

d. Antropometri

TB : 162 cm

BB : Sebelum hamil 70 kg, BB sekarang 77

IMT : 26,7 (yang digunakan adalah BB sebelum hamil)

LILA : 34 cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala : Bersih, tidak berketombe, tidak ada benjolan

Muka : Simetris, tidak pucat, tidak ada odema

- | | |
|--------------------|--|
| Cloasma gravidarum | : Tidak ada cloasma gravidarum |
| Mata | : Bentuk simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih |
| Hidung | : Bentuk simetris, tidak ada secret, dan tidak polip |
| Telinga | : Bentuk simetris, tidak ada secret, dan fungsi pendengaran baik |
| Mulut | : Tidak ada kelainan bentuk pada mulut, bibir lembab dan tidak ada pendarahan gusi |
- b. Leher
- | | |
|-----|--|
| TVJ | : Tidak terdapat pembesaran pada vena jugularis |
| KGB | : Tidak terdapat pembesaran pada kelenjar getah bening |
- c. Dada
- | | |
|---------------|---------------------------------|
| Payudara | : Bentuk simetris |
| Areola mammae | : Hiperpigmentasi areola mammae |
| Puting susu | : Menonjol |
| Colostrum | : Ada |
- d. Abdomen
- | | |
|------------|-------------|
| Bekas luka | : Tidak ada |
|------------|-------------|

- TFU : 2 jari dibawah pusat
- Kontraksi : Baik
- Kandung Kemih : Kosong
- e. Ekstremitas
- Atas : Normal, jari-jari lengkap (10 jari),
pergerakan aktif
- Bawah : Normal, jari-jari lengkap (10 jari),
pergerakan aktif
- Edema : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Reflek patela : Positif kanan kiri
- Tanda homan : Negatif
- e. Genitalia
- Tanda chadwich : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Bekas luka : Tidak ada
- Kelenjar bartholini : Tidak ada
- Perineum : Ruptur derajat 2
- Jahitan : Jahitan luar 2x benang catgut
- Lochea : Lochea rubra/ Berwarna merah
- f. Anus : Tidak ada hemoroid

3. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

c. ANALISA

Ny. M P₃A₀ nifas 6 jam

d. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 14 Februari 2022

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga yaitu tekanan darah 105/80 mmHg, kontraksi uterus baik, dan tidak ada perdarahan.

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

2. Mengingatkan ibu untuk rutin mengkonsumsi obat yang diberikan yaitu SF 2x1, asam mefenamat 3x1, diminum setelah makan. Memberikan kapsul vitamin A 200.000 IU (2 kapsul) pada ibu dan menjelaskan cara minum yaitu 1x24 jam

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia minum obat yang diberikan.

3. Menginformasikan kepada ibu bahwa rasa mules pada perut adalah normal pada ibu dalam masa nifas karena rahim yang berkontraksi dalam proses pemulihan

Hasil : Ibu mengerti dengan informasi yang diberikan.

4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2-3 jam dan hanya memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan, karena ASI mengandung zat gizi yang penting untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi dan

memberi perlindungan terhadap infeksi; diharapkan agar ibu menyusui bayi setiap 2-3 jam atau 10-12 kali dalam 24 jam dengan lamanya 10-15 menit pada setiap payudara dan selama 0-6 bulan bayi cukup diberikan ASI saja tanpa makanan tambahan

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

5. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti nasi, sayuran hijau, ikan, telur, tempe, daging, buah-buahan dan lain-lain, yang bermanfaat untuk menambah stamina ibu dan mempercepat proses penyembuhan

Hasil : Ibu mengerti dan akan makan makanan yang mengandung nilai gizi seperti nasi, sayur-sayuran dan lauk-pauk.

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

Hasil : Ibu mengerti dan mampu menilai kontraksi uterus.

7. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri hebat, sesak nafas dan sakit kepala hebat. Menganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan jika muncul salah satu tanda tersebut

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan segera ke fasilitas terdekat bila ditemukan salah satu tanda seperti keluar darah yang banyak dari jalan lahir dan berbau.

8. Menganjurkan ibu untuk tidak boleh melakukan hubungan seksual sampai darah berhenti. Selama periode nifas hubungan seksual juga dapat berkurang. Hal yang dapat menyebabkan pola hubungan seksual selama masa nifas berkurang antara lain: gangguan atau ketidaknyamanan fisik, kelelahan, ketidakseimbangan, kecemasan berlebihan

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

9. Menganjurkan ibu agar istirahat yang cukup dan teratur yaitu tidur siang 1-2 jam/hari dan tidur malam 7-8 jam/hari. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain : anjurkan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan, ibu tidur siang atau istirahat saat bayinya tidur. Kurang istirahat dapat menyebabkan jumlah ASI berkurang, memperlambat proses involusi uteri, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia untuk mengikuti anjuran yang diberikan.

10. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada status ibu atau buku register

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

7) Asuhan Masa Nifas (6 Hari)

Tanggal Pengkajian : 19 Februari 2022

Waktu Pengkajian : 12.00 WIT

Tempat Pengkajian : Rumah Ny.M

h. Data Subjektif

Keluhan : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

Ibu mengatakan pengeluaran ASI nya lancar dan bayinya menyusu dengan kuat

i. Data Objektif

Pemeriksaan fisik

1. Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 85 kali permenit

Respirasi : 24 kali permenit

Suhu : 36,4°C

2. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih

3. Payudara

Bentuk : Simetris

Putting susu : Menonjol

- Pengeluaran : ASI lancar
4. Abdomen : Palpasi TFU pertengahan pusat dan simfisis, kontraksi uterus baik
5. Lochea : Lochea Sanguinolenta

c. Analisa

Ny. M umur 38 tahun P₃A₀ nifas 6 hari

d. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan
Hasil : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yaitu TD : 110/80 mmHg, N: 85 kali permenit, RR : 24 klai permenit, S : 36,4⁰C
2. Pastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus petengahan pusat dan simfisis, tidak ada perdarahan abnormal
Hasil : Telah dilakukan
3. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya yang terjadi pada ibu nifas.
 - 1) Keluarnya banyak darah dari jalan lahir
 - 2) Pembengkakan pada wajah, tangan dan kaki
 - 3) Sakit kepala yang hebat
 - 4) Demam lebih dari 2 hariJika ada tanda tersebut, maka segera periksa ke tenaga kesehatan
Hasil : Ibu mengatakan mengerti dan akan pergi ke tenaga kesehatan bila terdapat tanda tersebut.

4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup jika bayi tidur ibu gunakan waktu ibu untuk beristirahat

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

5. Menganjurkan ibu makan makanan yang bergizi, seperti :

(1) Karbohidrat : nasi, umbi, kentang dan roti

(2) Protein : ikan, daging, kacang-kacangan

(3) Vitamin dan mineral : buah-buahan, sayur 3 porsi, air mineral 7-8 gelas

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

6. Melakukan perawatan payudara kepada ibu untuk memperlancar ASI ibu

Mengompres puting dan aerola dengan kapas baby oil 2-3 menit.

1) Bersihkan puting dan aerola, urut puting kearahb dalam dan luar

2) Mengurut payudara mulai dari atas kesamping

3) Mengurut kearah depan dan membentuk huruf C

4) Menyokong payudara 2-3 jari membuat Gerakan memutar Sambil menekan mulai dari pangkal hingga puting susu

5) Mengurut payudara dengan sisi kelingking kearah tepi puting susu

6) Mengompres payudara dengan air hangat

Hasil : Perawatan payudara telah dilakukan

ASUHAN MASA NIFAS (2 MINGGU)

Tanggal Pengkajian : 26 Februari 2022

Waktu Pengkajian : 10.00 WIT

Tempat Pengkajian : Rumah Ny.M

a. Data Subjektif

Keluhan : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

Ibu mengatakan pengeluaran ASI nya lancar dan bayinya menyusu dengan kuat

b. Data Objektif

Pemeriksaan fisik

1. Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 105/80 mmHg

Nadi : 80 kali permenit

Respirasi : 21 kali permenit

Suhu : 36,0°C

2. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih

3. Payudara

Bentuk : Simetris

Putting susu : Menonjol

Pengeluaran : ASI lancar

4. Abdomen : Palpasi TFU tidak teraba, kontraksi uterus baik

5. Lochea : Lochea serosa

c. Analisa

Ny. M umur 38 tahun P₃A₀ nifas 2 minggu

d. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan

Hasil : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yaitu TD : 105/80 mmHg, N: 80 kali permenit, RR : 21 kali permenit, S : 36,0⁰C

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

Hasil : Telah dilakukan

3. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda penyulit

Hasil : Ibu memberikan anaknya ASI eksklusif.

4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup jika bayi tidur ibu gunakan waktu ibu untuk beristirahat

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

5. Menganjurkan ibu makan makanan yang bergizi, seperti :

(1) Karborhidrat : nasi, umbi, kentang dan roti

(2) Protein : ikan, daging, kacang-kacangan

(3) Vitamin dan mineral : buah-buahan, sayur 3 porsi, air mineral 7-8 gelas

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

6. Melakukan perawatan payudara kepada ibu untuk memperlancar ASI ibu

Mengompres putting dan aerola dengan kapas baby oil 2-3 menit.

1) Bersihkan putting dan aerola, urut putting kearahb dalam dan luar

- 2) Mengurut payudara mulai dari atas kesamping
- 3) Mengurut kearah depan dan membentuk huruf C
- 4) Menyokong payudara 2-3 jari membuat Gerakan memutar Sambil menekan mulai dari pangkal hingga putting susu
- 5) Mengurut payudara dengan sisi kelingking kearah tepi putting susu
- 6) Mengompres payudara dengan air hangat

Hasil : Perawatan payudara telah dilakukan

7. KIE tentang kontrasepsi dan menganjurkan ibu tentang kontrasepsi.

Kontrasepsi adalah cara untuk menghindari/ mencegah terjadinya kehamilan akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma sehingga dapat mencegah terjadinya kehamilan.

Hasil : Ibu telah memahami dan bersedia menggunakan KB.

ASUHAN MASA NIFAS (6 MINGGU)

Tanggal Pengkajian : 26 Maret 2022

Waktu Pengkajian : 16.00 WIT

Tempat Pengkajian : Rumah Ny. M

a. Data Subjektif

Keluhan : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

Ibu mengatakan pengeluaran ASI nya lancar dan bayinya menyusu dengan kuat

b. Data Objektif

Pemeriksaan fisik

1. Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 85 kali permenit

Respirasi : 24 kali permenit

Suhu : 36,5⁰C

2. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih

3. Payudara

Bentuk : Simetris

Putting susu : Menonjol

Pengeluaran : ASI lancar

4. Abdomen : Palpasi TFU tidak teraba, kontraksi uterus baik

5. Lochea : Lochea alba (Berwarna putih bening)

c. Analisa

Ny. M umur 38 tahun P₃A₀ nifas 6 minggu

d. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan

Hasil : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yaitu TD : 120/80 mmHg, N:

85 kali permenit, RR : 24 kali permenit, S : 36,5⁰C

2. Pastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan

baik, tinggi fundus petengahan pusat dan simfisis, tidak ada perdarahan abnormal

Hasil : Telah dilakukan

3. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda penyulit

Hasil : Ibu memberikan anaknya ASI eksklusif.

4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup jika bayi tidur ibu gunakan waktu ibu untuk beristirahat

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

5. Menganjurkan ibu makan makanan yang bergizi, seperti :

(1) Karborhidrat : nasi, umbi, kentang dan roti

(2) Protein : ikan, daging, kacang-kacangan

(3) Vitamin dan mineral : buah-buahan, sayur 3 porsi, air mineral 7-8 gelas

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

6. Melakukan perawatan payudara kepada ibu untuk memperlancar ASI ibu
Mengompres puting dan aerola dengan kapas baby oil 2-3 menit.

1) Bersihkan puting dan aerola, urut puting kearahb dalam dan luar

2) Mengurut payudara mulai dari atas kesamping

3) Mengurut kearah depan dan membentuk huruf C

4) Menyokong payudara 2-3 jari membuat Gerakan memutar Sambil menekan mulai dari pangkal hingga puting susu

5) Mengurut payudara dengan sisi kelingking kearah tepi puting susu

6) Mengompres payudara dengan air hangat

Hasil : Perawatan payudara telah dilakukan

7. KIE tentang kontrasepsi dan menganjurkan ibu tentang kontrasepsi.

Kontrasepsi adalah cara untuk menghindari/ mencegah terjadinya kehamilan akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma sehingga dapat mencegah terjadinya kehamilan.

Hasil : Ibu telah memahami dan akan bersedia menggunakan KB.

ASUHAN KEBIDANAN ASEPTOR KB

Tanggal Masuk : 28 Maret 2022

Tempat Pengkajian : KB Puskesmas Sorong Barat

Waktu Pengkajian : 10.15 WIT

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

Tanggal : 28-03-2022

Jam : 10.15 WIT

1. Identitas	Ibu	Suami
Nama	: Ny. M	Tn. N
Umur	: 38 Tahun	38 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Bugis/Indonesia	Bugis/Indonesia
Pendidikan	: SMU	SMU

Pekerjaan : IRT Swasta

Alamat : Jl. Trikora Jl. Trikora

No.Telepon/HP : 082193*****

2. Kunjungan saat ini : Kunjungan Pertama

3. Alasan datang

Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan

4. Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 29 tahun. Dengan suami
sekarang 10 tahun

5. Riwayat Menstruasi

Menarce : 14 tahun

Siklus : 28 hari. Teratur

Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut

Dismenorroe : Tidak

6. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Hamil ke	Persalinan							Nifas		
	Tgl partus	Umur kehamilan	Jenis Partus	Penolong	Komplikasi		Jenis Kelamin	BB lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				

1.	9-8-2015	39 minggu	Normal	Bidan	-	-	P	3.400	Ada	-
2.	2-7-2018	40 minggu	Normal	Dokter	-	-	L	3,300	Ada	-
3.	14-2-2022	40 minggu 2 hari	Normal	Bidan	-	-	P	3,100	Ada	-

7. Riwayat kesehatan

a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah/sedang menderita penyakit sistemik seperti Tekanan darah tinggi, Malaria, Hepatitis, dan HIV/AIDS.

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak pernah/sedang menderita penyakit seperti Tekanan darah tinggi, Malaria, Hepatitis, dan HIV/AIDS.

c. Riwayat penyakit ginekologi

Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit ginekologi.

d. Riwayat penyakit sekarang

Ibu mengatakan saat ini sehat-sehat.

8. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a.	Pola nutrisi	Makan	Minum
	Frekuensi	2-3 kali sehari	± 6 gelas/hari

	Macam Jumlah Makanan/minuman pantang	Nasi, sayur, ikan 1 piring (Secukupnya) Tidak ada	Air putih ± 6 gelas Tidak ada
b.	Pola eliminasi	BAB	BAK
	Frekuensi Warna Bau Konsistensi	1 kali sehari Coklat Khas Padat	5-6 kali sehari Kuning Khas Cair
c.	Pola aktifitas Kegiatan sehari-hari Istirahat/tidur	Sama seperti ibu rumah tangga pada umumnya yaitu mengurus rumah, suami dan anak Teratur	
d.	Seksualitas Frekuensi : Keluhan :	Belum dilakukan	
e.	Personal hygiene Mandi : Mencuci rambut : Menggosok gigi : Kebiasaan membersihkan alat kelamin : Kebiasaan mengganti alat pakaian dalam : Jenis pakaian dalam yang digunakan :	2 kali sehari 2-3 kali seminggu 2 kali sehari Setiap saat Setiap selesai mandi Kain	

9. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

a. Pengetahuan Ibu tentang alat kontrasepsi

Ibu mengetahui mengenai alat kontrasepsi

b. Pengetahuan ibu tentang alat kontrasepsi yang dipakai sekarang

Ibu mengetahui mengenai alat kontrasepsi yang dipakai

II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis

b. Tanda vital

Tekanan darah : 120/85 mmHg

Nadi : 85 kali per menit

Pernafasan : 21 kali per menit

Suhu : 36,4⁰C

c. Antropometri

TB : 162 cm

BB : 74 kg

IMT : 28,2

LILA : 33 cm

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Bersih, tidak berketombe, tidak ada benjolan
- Muka : Simetris, tidak pucat, tidak ada odema
- Cloasma gravidarum : Tidak ada cloasma gravidarum
- Mata : Bentuk simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih
- Hidung : Bentuk simetris, tidak ada secret, dan tidak polip
- Telinga : Bentuk simetris, tidak ada secret, dan fungsi pendengaran baik
- Mulut : Tidak ada kelainan bentuk pada mulut, bibir lembab dan tidak ada pendarahan gusi
- b. Leher
 - TVJ : Tidak terdapat pembesaran pada vena jugularis
 - KGB : Tidak terdapat pembesaran pada kelenjar getah bening
- c. Dada
 - Payudara : Bentuk simetris
 - Areola mammae : Hiperpigmentasi areola mammae

Puting susu : Menonjol

d. Abdomen

Bentuk : Bulat, pembesaran sesuai usia kehamilan

Bekas luka : Tidak ada

e. Genitalia

Tanda chadwich : Tidak dilakukan pemeriksaan

Varices : Tidak dilakukan pemeriksaan

Bekas luka : Tidak dilakukan pemeriksaan

Kelenjar bartholini : Tidak dilakukan pemeriksaan

Pengeluaran : Tidak dilakukan pemeriksaan

f. Anus : Tidak dilakukan pemeriksaan

3. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

III. ANALISA

Ny. M umur 38 tahun P₂A₀ dengan aseptor KB suntik 3 bulan

IV. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 28-03-2022

Jam : 10.15 WIT

1. Lakukan pemeriksaan dan beritahu hasil pemeriksaan kepada ibu

Hasil : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan mengetahui keadaan ibu baik.

2. Jelaskan kembali efek samping KB suntik 3 bulan pada ibu

Hasil : Ibu sudah mendapatkan penjelasan tentang efek samping KB suntik 3 bulan dan ibu mengerti

3. Jelaskan cara kerja KB suntik 3 bulan pada ibu

Hasil : Ibu sudah mendapatkan penjelasan cara kerja KB suntik 3 bulan dan ibu mengerti

4. Siapkan alat KB suntik 3 bulan, atur posisi ibu, dan lakukan penyuntikan

Hasil :

- a. Persiapan alat : Handscoon, kapas alcohol, spuit 3 ml
- b. Persiapan obat : Medroxyprogesterone Acetate 150 mg/3ml

Suntikan dibagian bokong yaitu musculus gluteus maximus, teknik penyuntikan yaitu intramuscular (IM).

5. Catat dan tulis kunjungan ulang berikutnya dan anjurkan ibu untuk datang kembali ke puskesmas

Hasil : Ibu mengerti dan akan lakukan kunjungan ulang yaitu pada tanggal 22 Juni 2022.

B. Pembahasan

Penulis akan membahas tentang kesenjangan yang terjadi selama melakukan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB pada Ny. M umur 38 tahun G3P2A0 yang dilakukan mulai tanggal 10 Februari 2022 sampai 28 Maret 2022.

1. Masa Kehamilan

Dalam pengkajian pemberian asuhan kebidanan antenatal care Ny. M dari kehamilan 35-40 minggu kita dapat melihat tercapainya tujuan antenatal care yaitu untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayinya.

Ditemukan pada kehamilan Ny. M kenaikan berat badannya 7 kg dari Saat kehamilan tubuh wanita mengalami perubahan khususnya genitalia eksterna, interna dan mammae. Berat badan akan naik 6,5-16,5 kg terutama pada kehamilan 20 minggu terakhir (2kg/bulan). Kenaikan berat badan dalam kehamilan disebabkan oleh hasil konsepsi berupa plasenta, fetus, liquor amnion dan dari ibu sendiri yaitu uterus dan mammae membesar, peningkatan volume darah, penambahan protein dan lemak, serta terjadinya retensi darah.

Tinggi Fundus Uteri (TFU) Ny. M 32 cm dengan TBBJ 3.100 gr. Penulis melakukan kunjungan ulang kedua pada Ny. M di Posyandu Salak Puskesmas Sorong Barat Jika dilihat dari frekuensi kunjungan antenatal yang dilakukan oleh Ny. "M" selama periode kehamilannya ia sudah memenuhi standar minimal 4 antenatal care (ANC) yaitu 4 kali selama kehamilan. Menurut PERMENKES RI No.59 Tahun 2014 , standar minimal ANC 4 kali

selam kehamilan yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, 2 kali selama trimester III.

2. Persalinan

Persalinan berlangsung spontan tanggal 14 Februari 2022 pada pukul 22.05 wit dan kala 1 berlangsung selama 1 jam 25 menit, menurut teori kala 1 pada multigravida berlangsung $\pm$ 8 jam (Prawirohardjo, 2014).

Kala II persalinan berlangsung selama 20 menit, hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kala II di mulai dari pembukaan lengkap dan berakhir sampai dengan lahirnya bayi, pada multigravida kala II berlangsung paling lama 60 menit (Prawiroharjo, 2014).

Pukul 22.05 wit bayi lahir spontan, langsung menangis, warna kulit merah, tonus otot dan reflek baik dengan letak belakang kepala, A/S 9/10/10, jenis kelamin perempuan. Kemudian segera dilakukan penghisapan lendir ketika bayi lahir.

Kala III pada Ny. M berlangsung 5 menit pada pukul 22.10 wit, melahirkan plasenta secara spontan. Menurut teori yang menyatakan plasenta akan lahir spontan dalam waktu tidak lebih dari 30 menit (Prawiroharjo, 2014).

Pada kala IV dimulai dari plasenta lahir sampai 2 jam post partum yang merupakan waktu kritis bagi ibu dan bayi, keduanya baru saja mengalami perubahan fisik yang luar biasa, maka dari itu dilakukan pemeriksaan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.

3. Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. M lahir pada usia kehamilan 40 minggu 2 hari pada tanggal 14 Februari 2022, Jam 22.05 wit secara spontan dengan presentasi belakang kepala, tidak ada cacat bawaan, anus positif, jenis kelamin perempuan, dengan berat badan 3,100 gram, panjang badan 47 cm. Pada kasus ini neonatus cukup bulan, sesuai dengan teori yaitu masa gestasi 37-42 minggu, berat badan 2500-4000 gram, panjang 48-52 cm (Astuti dkk, 2016).

Setelah bayi lahir segera dilakukan IMD. IMD dilakukan segera setelah ibu selesai dibersihkan. Bayi diletakkan di dekat ibu untuk coba disusukan, bayi berhasil mendapatkan putting susu ibu dan mulai belajar menghisap, tetapi ASI ibu baru keluar sedikit – sedikit. Sehingga ibu dianjurkan untuk tidak menyerah memberikan ASI kepada bayinya karena hisapan bayi dapat menjadi rangsangan. Pada kunjungan 2 jam ibu mengatakan ASI nya telah keluar dan bayinya telah menyusu kuat.

4. Masa Nifas

Selama melakukan asuhan nifas 2 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. M.

5. Aseptor KB

Asuhan kebidanan pada Ny. M usia 38 tahun akseptor KB suntik 3 bulan tidak mengalami kesenjangan antara teori dengan praktek, karena

pemeriksaan yang dilakukan untuk menentukan tindakan selanjutnya, sehingga tujuan dilakukan asuhan kebidanan pada Ny. M usia 38 tahun P3A0 dengan akseptor KB suntik 3 bulan dapat tercapai.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan komprehensif dan pendokumentasian secara SOAP pada Ny. M dari kehamilan, bersalin, nifas, BBL yang dimulai dari tanggal 10 Januari 2022 – 28 Maret 2022. Maka dapat disimpulkan, penulis :

1. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ny. M di Puskesmas Sorong Barat.
2. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan Persalinan pada Ny. M di Puskesmas Sorong Barat.
3. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada Ny. M di Puskesmas Sorong Barat.
4. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan Nifas pada Ny. M di Puskesmas Sorong Barat.
5. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana pada Ny. M di Puskesmas Sorong Barat.

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 Praktik

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 kehamilan, persalinan, nifas BBL dan KB.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, dkk. 2016. *Asuhan Kebidanan BBL*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Amalia Renita. 2021. “*Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S Di Bidan Praktek Mandiri Elviyana Palembang Tahun 2021*”. LTA. Palembang: Poltekes Palembang.
- Hutomo Ramadhani Hilda. “*Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. M G2P1A0 Di Bidan Praktek Mandiri S.H Periode September 2018- Maret 2019*”. LTA. Jakarta: Universitas Binawan.
- Kurniarum Ari. 2016. “*Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*”. Modul. Jakarta.
- Modul komprehensif (2016)
- Nuryaningsih dkk. 2017. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Fakultas kedokteran Dan Kesehatan Universitas Muhamadyah Jakarta
- Nuryaningsih dkk. 2016. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Fakultas kedokteran Dan Kesehatan Universitas Muhamadyah Jakarta
- Nurisma. 2020. “*Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S Dari Hamil Sampai Keluarga Berencana Di Wilayah Kerja Puskesmas Graha Indah Kota Balikpapan*”. LTA. Kalimantan Timur: Poltekes Kemenkes Kalimantan Timur.
- Patadungan Kristin. 2021. “*Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. A G2P1A0 Di Wilayah Kerja Puskesmas Sepinggian Baru Balikpapan Tahun 2021*”. LTA. Kalimantan Timur: Poltekes Kemenkes Kalimantan Timur
- Restiana Tiara. 2017. “*Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.”L” G2p1001 Dengan Masalah Anemia Ringan Diwilayah Kerja Puskesmas Damai Balikpapan*”. LTA. Kalimantan Timur: Poltekes Kemenkes Kalimantan Timur.
- Saifuddin. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: P.T. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Tyastuti Siti. 2016. “*Asuhan Kebidanan Kehamilan*”. Jakarta Selatan.
- Utami, I., & Fitriahadi, E. (2019). *Buku Ajar Asuhan Persalinan & Managemen*

Nyeri Persalinan. Yogyakarta : Penerbit Universitas Aisyiyah Yogyakarta.

Varney,Helen dkk. 2007. Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Jakarta : EGC.

Walyani, Elisabeth Siwi. 2016. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. Yogyakarta:
Pustaka Baru Press

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

Yulizawati, dkk. 2017. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Jakarta :
cv Rumahkayu Pustaka Utama

LAMPIRAN

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Asuhan Kebidanan Komperhensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, Dan
Keluarga Berencana (Kb) Pada Ny. M Umur 38 Tahun G3P2A0 Di Puskesmas
Sorong Barat Kota Sorong Tahun 2022

Sorong.....2022

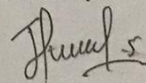
Kepada Yth Responden
Ny. M
Di Tempat

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 Komperhensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, Dan
Keluarga Berencana (KB) Pada Ny. M Umur 38 Tahun G3P2A0 Di Puskesmas
Sorong Barat Kota Sorong Tahun 2022” untuk itu saya memohon kesediaan ibu untuk
bersedia menjadi responden.

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

Hormat Saya



Nur Hilal Suparman

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Ny. M
Umur : 38 Tahun
Alamat : Jl, Kampung Salak

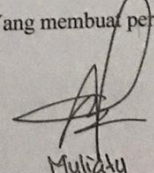
Menyatakan bersedia membantu pelaksanaan studi kasus untuk didampingi, di periksa/di wawancarai selama masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana (KB) oleh mahasiswa Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong.

Nama Mahasiswa : Nur Hilal Suparman
NIM : 41540119046

Saya mengerti bahwa hasil pemeriksaan/wawancara hanya untuk keperluan penulisan Laporan Tugas Akhir dan informasi yang saya berikan akan di jaga kerahasiaannya.

Demikian persetujuan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

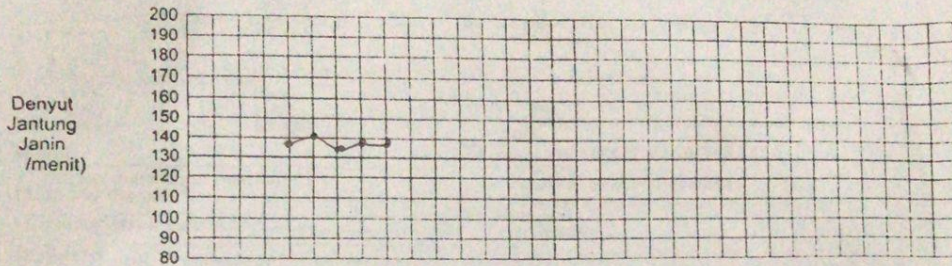
Sorong 2022
Yang membuat pernyataan


Mulikaty

o. Register
No. Puskesmas
Ketuban pecah

Nama Ibu : M. Mulya Umur : 38 thn
Tanggal : 19-02-2023 Jam : 20.20
mules sejak jam 03.00

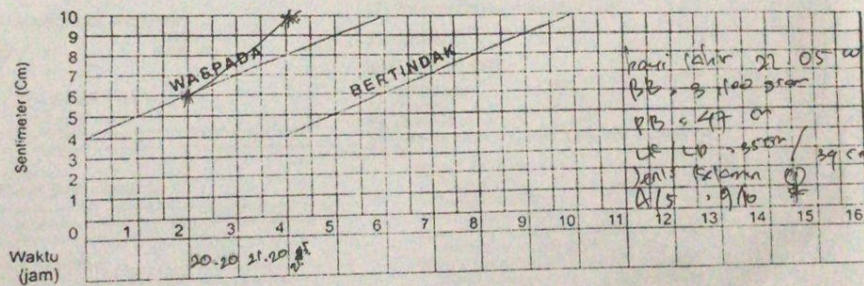
G. 3 P. 2 A. 0
Alamat : Jl. Trikora



Air ketuban
Penyusupan

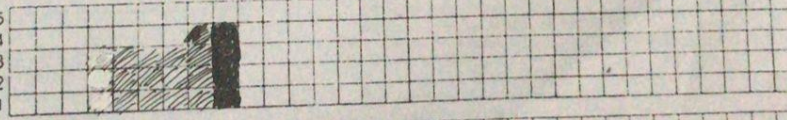
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Turunan kepala
bertanda o



Janin lahir 21.05 wt
BB 3.100 gram
PB 49 cm
LE 20-25 cm / 39 cm
Jenis kelamin ♀
A/S 1/10

kontraksi
ip
Menit

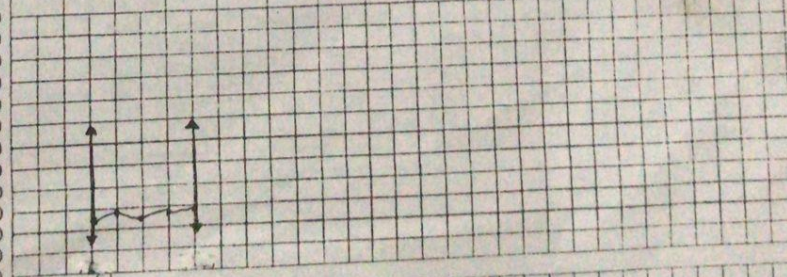


Oksitosin U/L
tetes/menit

Obat dan
Cairan IV

• Nadi

Tekanan darah



Suhu

36.4	36.4								

Urin Protein
Aseton

CATATAN PERSALINAN

Tanggal: 19-02-2022
 Nama bidan:
 Tempat persalinan: Rumah Ibu
 Rumah Ibu: Puskesmas
 Polindes: Rumah Sakit
 Klinik Swasta: Lainnya:
 4. Alamat tempat persalinan: 1. Malawa
 5. Catatan: rujuk, kala: I / II / III / IV
 6. Alasan merujuk:
 7. Tempat rujukan:
 8. Pendamping pada saat merujuk: bidan, suami, keluarga, teman, dukun, tidak ada

KALA I

9. Partograf melewati garis waspada: Y (T)
 10. Masalah lain, sebutkan:
 11. Penatalaksanaan masalah tsb:
 12. Hasilnya:

KALA II

13. Episiotomi: Ya, indikasi:
 Tidak:
 14. Pendamping pada saat persalinan: suami, keluarga, teman, dukun, tidak ada
 15. Gawat janin: Ya, tindakan yang dilakukan:
 a.
 b.
 c.
 Tidak:
 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: menit
 21. Pemberian Oksitosin 10 U IM? Ya, waktu: menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan:
 22. Pemberian ulang Oksitosin (2x)? Ya, alasan:
 Tidak:
 23. Penegangan tali pusat terkendali? Ya
 Tidak, alasan:

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Temperatur	Tinggi fundus uteri	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Perdarahan
1	20.15	100/70	80	36.2°C	2 jari L put	Baik	Korong	20 cc
	22.30	100/75	80	36.1°C	2 jari L put	Baik	Korong	20 cc
	24.45	105/80	80	36.1°C	2 jari L put	Baik	Korong	20 cc
	27.00	100/80	80	36.1°C	2 jari L put	Baik	Korong	20 cc
2	29.00	100/80	80	36.1°C	2 jari L put	Baik	Korong	20 cc
	31.00	100/80	80	36.1°C	2 jari L put	Baik	Korong	20 cc

Masalah Kala IV:
 Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut:
 Bagaimana hasilnya?

24. Rangsangan taktil (pemijatan) fundus uteri? Ya

Tidak, alasan:
 25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan: a.
 b.

26. Plasenta tidak lahir >30 menit: Ya / Tidak

Ya, tindakan: a.
 b.
 c.

27. Laserasi: Ya, dimana:
 Tidak:

28. Jika laserasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4

Tindakan: Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 Tidak dijahit, alasan:

29. Atonia uteri: Ya, tindakan: a.
 b.
 c.

Tidak: 100 ml

30. Jumlah perdarahan: ml

31. Masalah lain, sebutkan:

32. Penatalaksanaan masalah tersebut:

33. Hasilnya:

BAYI BARU LAHIR:

34. Berat badan: 2.100 gram

35. Panjang: 49 cm

36. Jenis kelamin: L/P

37. Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit

38. Bayi lahir: Normal, tindakan: mengeringkan, menghangatkan, rangsangan taktil, bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu, tindakan pencegahan infeksi mata, Asiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan: mengeringkan, menghangatkan, rangsangan taktil, lain-lain, sebutkan: bebaskan jalan napas, bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu

Cacat bawaan, sebutkan:

Hipotermia, tindakan: a.
 b.
 c.

39. Pemberian ASI: Ya, waktu: jam setelah bayi lahir

Tidak, alasan:

40. Masalah lain, sebutkan:

Hasilnya:



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

362.198.2
Ind
b

BUKU KESEHATAN IBU DAN ANAK



BAWA BUKU INI SETIAP KE
FASILITAS KESEHATAN,
POSYANDU, KELAS IBU,
DAN PAUD

30/21

Nama Ibu : NY. MULIA TY.
NIK Ibu : 927103541 28 30002
Nama Anak : POST. KP. SALMA
NIK Anak :



DOKUMENTASI



