

STUDI KASUS

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPERHENSIF KEHAMILAN, PERSALINAN,
NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN KELUARGA BERENCANA (KB)**

PADA NY. I UMUR 23 TAHUN G₁ P₀ A₀ DI PUSKESMAS

MALAWEI DISTRIK MANOI KOTA

SORONG TAHUN 2022

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



Disusun Oleh :

WILANI ERAWATI PUTRI

41540119049

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN

POLTEKKES KEMENKES SORONG

PRODI DIII KEBIDANAN

2022

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN KOMPERHENSIF KEHAMILAN, PERSALINAN,
NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN KELUARGA BERENCANA (KB)
PADA NY. I UMUR 23 TAHUN G₁ P₀ A₀ DI PUSKESMAS
MALAWEI DISTRIK MANOI KOTA
SORONG TAHUN 2022

Yang diajukan Oleh :

Wilani Erawati Putri

41540119049

Telah dikonsultasikan dan disetujui untuk diseminarkan oleh :

Pembimbing I



Rizqi Kamalah M. Keb
NIP. 198812112019022001

Tanggal 31 oktober 2022

Pembimbing II



Zaenab Ismail S. SiT, M. Kes
NIP. 195711271981012001

Tanggal 10 november 2022

Pembimbing III



Dianne Latuhary S. Tr. Keb
NIP. 198405242000801200

Tanggal 11 november 2022

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN KOMPERHENSIF KEHAMILAN, PERSALINAN,
NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN KELUARGA BERENCANA (KB)
PADA NY. I UMUR 23 TAHUN G₁ P₀ A₀ DI PUSKESMAS
MALAWEI DISTRIK MANOI KOTA
SORONG TAHUN 2022

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 30 Juni 2022 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima.

Penguji I

:



Cory C. Situmorang, M.Keb
NIP. 198701032009122005

Penguji II

:



Rizqi Kamalah, M. Keb
NIP. 198812112019022001

Penguji III

:



Zaenab Ismail, S.SiT, M. Kes
NIP. 195711271981012001

Penguji IV

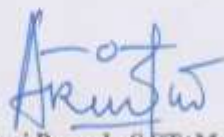
:



Dianne Latuharhary, S.Tr. Keb
NIP. 1984052420008012007

Mengetahui

Direktur



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

Ketua Jurusan Kebidanan



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

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmatnya- Nya yaitu berupa kesehatan sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan akhir ini judul yang penulis angkat adalah “ASUHAN KEBIDANAN KOMPERHENSIF KEHAMILAN, PERSALIANAN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN KELUARGA BERENCANA (KB) PADA NY. I UMUR 23 TAHUN G₁ P₀ A₀ DI PUSKESMAS MALAWEI DISTRIK MANOI KOTA SORONG” yang dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Kebidanan pada program Studi Diploma III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Sorong. Laporan Akhir ini dapat diselesaikan atas proses bimbingan.

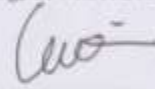
Proses penyelesaian laporan akhir ini hanya semata-mata hasil usaha dan kerja keras penulis sendiri, tetapi melibatkan bantuan dan kontribusi dari beberapa pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ibu Ariani Pongoh, S.ST,M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Sorong, yang telah mengizinkan saya untuk mengambil kasus ini.
2. Ibu Alfiani M. Udang, SE selaku kepala Puskesmas Malawei Distrik Manoi Kota Sorong, yang telah mengizinkan saya untuk mengambil kasus ini di lahan.

3. Ibu Adriani Egam, S.ST,M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Sorong, yang telah mengizinkan saya untuk mengambil kasus ini.
4. Ibu Rizqi Kamalah ,M. Keb selaku Dosen Pembimbing Institusi I, yang telah membimbing dan mendidik saya.
5. Ibu Zaenab Ismail, S .SiT., M. Kes selaku Dosen pembimbing Institusi II, yang telah membimbing dan mendidik saya.
6. Ibu Dianne Latuharhary, S. Tr, Keb selaku Pembimbing Lahan III , yang telah mengizinkan saya mengambil kasus ini dan membimbing serta mendidik..
7. Kepada Orangtua dari penulis yang telah memberikan semangat, kasih sayang, dukungan, kesabaran, nasehat dan do'a hingga terselesaikan laporan akhir ini.
8. Kepada pasien dan keluarga pasien yang telah berkenan menjadi pasien saya untuk menyelesaikan tugas laporan akhir.
9. Kepada teman-teman saya yang telah sangat banyak membantu, memberikan motivasi, serta dukungan dalam menyelesaikan laporan akhir ini.
10. Kepada diri sendiri yang tak pernah putus asa dan tetap berusaha melakukan yang terbaik untuk penyelesaian laporan ini.

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

Sorong, 18 Maret 2022



Wilani Erawati Putri

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
ABSTRAK.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan	7
1. Tujuan Umum.....	7
2. Tujuan Khusus	7
D. Manfaat	8
1. Manfaat bagi institusi	8
2. Manfaat bagi lahan	8
3. Manfaat bagi klien.....	8
BAB II TINJAUAN TEORI	
A. KONSEP DASAR.....	9
1. Kehamilan	9

a. Pengertian kehamilan	9
b. Fisiologi kehamilan	9
c. Tanda-tanda kehamilan	18
d. Perubahan-perubahan fisiologis kehamilan.....	20
e. Tanda bahaya kehamilan	27
f. Standar pelayanan pada masa kehamilan	34
g. Tafsiran berat janin.....	37
2. persalinan	39
a. Pengertian persalinan.....	39
b. Fisiologi persalinan	39
c. Tanda-tanda persalinan.....	40
d. Faktor-faktor persalinan	40
e. Tahapan persalinan.....	41
f. Mekanisme persalinan	45
g. Patograf.....	47
h. 60 langkah APN	50
3. Bayi baru lahir.....	58
a. Pengertian Bayi baru lahir	58
b. Adaptasi fisiologis bayi baru lahir.....	58
c. Tanda-tanda bayi baru lahir normal	64
d. Tanda-tanda bayi baru lahir tidak normal	65
e. penatalaksanaan bayi baru lahir.....	67
4. Nifas	70

a. Pengertian nifas	70
b. Perubahan fisiologis masa nifas	70
c. Tanda bahaya masa nifas.....	82
d. Penatalaksanaan masa nifas.....	84
5. Keluarga berencana.....	85
a. Pengertian keluarga berencana	85
b. Macam-macam kontrasepsi	85
B. TINJAUAN TEORI ASUHAN KEBIDANAN DENGAN SOAP	90
1. Pengertian	90
2. Perumusan diagnosa masalah kebidanan	91
3. Perencanaan.....	105
4. Pelaksanaan.....	107
5. Evaluasi	108
6. Dokumentasi	109
 BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian.....	110
B. Waktu dan Tempat Penelitian	110
1. Waktu Penelitian	110
2. Tempat Penelitian.....	111
C. Definisi Operasional.....	111
D. Populasi dan Subjek Penelitian	111
E. Teknik Pengumpulan Data.....	111
1. Data Primer	111

2. Data Sekunder	112
F. Analisis Data	112
G. Etika penelitian.....	112
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil	114
Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan	114
1. Kunjungan Pertama.....	114
2. Kunjungan Kedua.....	126
Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan	133
1. Asuhan Kala I	133
2. Asuhan Kala II	143
3. Asuhan Kala III.....	151
4. Asuhan Kala IV	154
Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	159
1. Asuhan Bayi Baru Lahir 6 Jam	159
2. Asuhan Bayi Baru Lahir 6 Hari	165
3. Asuhan Bayi Baru Lahir 2 Minggu	169
Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas	172
1. Asuhan Nifas 6 Jam	172
2. Asuhan Nifas 6 Hari.....	182
3. Asuhan Nifas 2 Minggu	186
4. Asuhan Nifas 6 Minggu	189
Asuhan Kebidanan KB.....	192

BAB IV PEMBAHASAN MASALAH

1. Kehamilan.....	200
2. Persalinan.....	201
3. Bayi Baru Lahir	203
4. Nifas.....	204
5. KB.....	205

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	207
B. Saran.....	208

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penambahan berat badan selama kehamilan	22
Tabel 2.2 Maksimal kenaikan Berat Badan Ibu Hamil	23
Tabel 2.3 Tinggi Fundus Uteri Berdasarkan Usia Kehamilan	36
Tabel 2.4 Imunisasi TT	36
Tabel 2.5 Parameter paragraf	49
Tabel 2.6 60 langkah APN	50
Tabel 4.1 Involusi uteri	72
Tabel 4.2 Pengeluaran Lochea Selama Post Partum	73
Tabel 2.1 Pola kebiasaan sehari-hari ibu hamil	117
Tabel 2.2 Observasi kala I 4 jam pertama	141
Tabel 2.3 Observasi kala I 4 jam kedua	141
Tabel 2.4 Observasi kala I 4 jam ketiga	142
Tabel 2.5 Observasi kala IV	158
Tabel 2.6 Penilaian apgar score	161
Tabel 4.1 Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu	173
Tabel 4.2 Riwayat kontrasepsi	173
Tabel 4.3 Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu	193
Tabel 4.4 Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari	194

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Riwayat hidup

Lampiran 2. Patograf

Lampiran 3. Lembar persetujuan dan Permohonan responden

Lampiran 4. Buku KIA/KB & Hasil USG

Lampiran 5. Dokumentasi

Lampiran 6. Lembar Konsul

Wilani Erawati Putri 2022, Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB pada Ny. I G.PoAo Di Puskesmas Malawei Kota Sorong, (pembimbing I Rizqi Kamalah, M. Keb, Pembimbing II Zaenab Ismail, S. SiT., M.Kes, Pembimbing III Dianne Latuharhary, S. Tr. Keb).

ABSTRAK

Angka kematian ibu (AKI) merupakan kematian ibu pada masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh faktor obstetrik dan non obstetrik. Bila dibandingkan dengan target AKI di Provinsi Papua telah mencapai target. Secara angka absolut terjadi penurunan kematian ibu dari 2019 sebanyak 75 kasus sedangkan pada tahun 2020 sebanyak 72. Kendala yang dihadapi adalah Sistem pencatatan pelaporan belum tertata dengan baik, masih ada under reported, laporan kematian ibu belum baik misalnya dari laporan masyarakat, rumah sakit, RT/RW/Kelurahan/Distrik. Berbagai perbaikan dilakukan dengan meningkatkan pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. Tujuan penelitian untuk menerapkan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, BBL, nifas, dan KB di Puskesmas Malawei Kota Sorong. Waktu penelitian bulan Januari 2022 sampai maret 2022.

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

Hasil penelitian di peroleh G.PoAo umur 23 tahun hamil 37 minggu 3 hari, HPHT 27 April 2021, HPL 3 Februari 2022. Peneliti mulai mendampingi pemeriksaan kehamilannya di Puskesmas Malawei Kota Sorong sejak usia kehamilan 37 minggu 3 hari. Ibu sudah mendapatkan imunisasi TT pertama dan kedua. Pemeriksaan Hb : 11,6 gr/dL. Masa kehamilan berjalan baik tanpa komplikasi.

Tanggal 30 Januari 2022 ibu datang dengan keluhan mules-mules dan keluar lendir bercampur darah, dengan diagnosa G.PoAo usia kehamilan 39 minggu 4 hari inpartu kala I fase Aktif, hingga pembukaan lengkap tidak didapatkan masalah potensial pada Ny. I.

Bayi Ny. I lahir secara spontan dengan jenis kelamin laki-laki, neonates cukup bulan. Didapatkan bahwa masa nifas ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik tanpa ada komplikasi apapun. 16 Maret ibu menggunakan KB suntikan 3 bulan.

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

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif, Ny. I

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB) merupakan suatu yang fisiologi yang akan terjadi pada seorang wanita dan itu semua bisa memungkinkan untuk berubah yang mulanya bersifat fisiologis bisa saja nanti berubah menjadi patologis, maka sebagai seorang bidan harus bisa melakukan asuhan kepada ibu hamil yang berkesinambungan dan yang berkualitas serta melakukan pemeriksaan secara rutin pada seorang ibu hamil atau pasiennya. Dikarenakan Indonesia angka kematian ibu dan angka kematian bayi masih tinggi hal itu dikarenakan ibu hamil tidak mau melakukan kunjungan K1 dan K4 secara rutin ke bidan karena salah satu persiapan menghadapi persalinan, ibu hamil perlu dilakukan pelayanan antenatal secara continuity of care yang berupaya untuk mencegah jika sewaktu waktu jika terjadi komplikasi pada ibu dan cepat ditangani oleh bidan dikarenakan pada saat ini ibu hamil yang memeriksakan diri lebih banyak pada awal kehamilan.

Badan PBB yang mengurus anak UNICEF memperkirakan bahwa sekitar 13.020 bayi akan lahir pada hari pertama di tahun 2020 di Indonesia. Jumlah bayi Indonesia itu hanya 3,32 persen dari total 392.078 bayi yang kerap disebut “Bayi Tahun Baru” di dunia. Fiji menjadi negara asal bayi pertama yang lahir pada 2020, sementara bayi terakhir diperkirakan berasal dari Amerika Serikat.

Menurut UNICEF, lebih dari separuh kelahiran tahun baru diperkirakan berlangsung di delapan negara, yaitu India (67.385), China (46.299), Nigeria (26.039), Pakistan (16.787), Indonesia (13.020), Amerika Serikat (10.452), Republik Demokratik Kongo (10.247) dan Etiopia (8.493). Setiap bulan Januari, UNICEF merayakan bayi-bayi yang dilahirkan pada hari pertama tahun baru itu. 1 Januari dianggap sebagai hari bahagia yang dinantikan oleh seluruh dunia.

Namun, menurut UNICEF, jutaan bayi baru lahir meninggal pada bulan pertama kehidupan karena hal-hal yang sesungguhnya dapat dicegah, seperti kelahiran prematur, komplikasi saat persalinan, dan infeksi seperti sepsis. Menurut data UNICEF, ada 2.5 juta bayi baru lahir yang meninggal setiap tahun.

Angka Kematian Ibu berdasarkan data yang diterima Dinkes Provinsi Papua dari Kabupaten/Kota di Provinsi Papua. Data ini merupakan data yang dilaporkan yang kemungkinan mempunyai kecenderungan hasilnya lebih rendah bila dibandingkan data hasil SUPAS. Jumlah kematian ibu absolut tahun 2020 adalah 72 dengan lahir hidup 36.068. Jika disetarakan dengan AKI menjadi 200 per 100.000 KH. Kinerja penurunan angka kematian ibu pada tahun 2020 Sangat Baik karena lebih rendah dari target yaitu 212.

Angka kematian ibu (AKI) merupakan kematian ibu pada masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh faktor obstetrik dan non obstetrik. Bila dibandingkan dengan target AKI di Provinsi Papua telah mencapai target. Secara angka absolut terjadi penurunan kematian ibu dari 2019 sebanyak 75 kasus sedangkan pada tahun 2020 sebanyak 72. Kendala yang dihadapi adalah

Sistem pencatatan pelaporan belum tertata dengan baik, masih ada under reported, laporan kematian ibu belum baik misalnya dari laporan masyarakat, rumah sakit, RT/RW/Kelurahan/Distrik.

Menurut Kementerian Kesehatan, rendahnya persentase persalinan yang ditolong tenaga kesehatan menjadi salah satu penyebab terbesar kematian ibu di Maluku akibat pendarahan dan infeksi. Pertolongan tenaga kesehatan ketika proses persalinan akan mempercepat penanganan ketika terjadi pendarahan atau infeksi, sehingga bisa mengurangi risiko kematian pada ibu. Badan Pusat Statistik (BPS) mencatat, Maluku menjadi provinsi yang persentase persalinan dengan pertolongan tenaga kesehatannya terendah di Indonesia pada 2019, yakni 68,34%. Posisi Maluku disusul oleh Papua, (69,41%), Maluku Utara (81,34%), Papua Barat (82,5%), dan Nusa Tenggara Timur (83,19%).

Menurut Kementerian Kesehatan, rendahnya persentase persalinan yang ditolong tenaga kesehatan menjadi salah satu penyebab terbesar kematian ibu di Maluku akibat pendarahan dan infeksi. Pertolongan tenaga kesehatan ketika proses persalinan akan mempercepat penanganan ketika terjadi pendarahan atau infeksi, sehingga bisa mengurangi risiko kematian pada ibu. Menurut Kementerian Kesehatan, rendahnya persentase persalinan yang ditolong tenaga kesehatan menjadi salah satu penyebab terbesar kematian ibu di Maluku akibat pendarahan dan infeksi. Pertolongan tenaga kesehatan ketika proses persalinan

akan mempercepat penanganan ketika terjadi pendarahan atau infeksi, sehingga bisa mengurangi risiko kematian pada ibu.

kenaikan jumlah Kematian Ibu dan Bayi juga terjadi saat pandemi COVID-19. Berdasarkan data Direktorat Kesehatan Keluarga per 14 September 2021 tercatat sebanyak 1086, menurut dinkes papua barat Jumlah kematian ibu absolut tahun 2020 adalah 72 dengan lahir hidup 36.068. Jika disetarakan dengan AKI menjadi 200 per 100.000 KH. Kinerja penurunan angka kematian ibu pada tahun 2020 Sangat Baik karena lebih rendah dari target yaitu 212. Angka Kematian Bayi (AKB) ini juga berdasarkan data yang diterima Dinkes Provinsi Papua dari Kabupaten/Kota di Provinsi Papua. Jumlah kematian bayi absolut tahun 2020 adalah 303 dengan lahir hidup berjumlah 36.068 jika disetarakan dengan AKB menjadi 8,4 per 1.000 KH. Angka ini lebih rendah bila dibandingkan dengan target yang ditentukan 23 per 1.000 KH.

Tingginya angka kematian ibu dan anak mungkin disebabkan karena usia seorang ibu yang terlalu muda dan belum saatnya hamil karena tak memahami, maka ibu hamil dan melahirkan tak normal bahkan meninggal. Dan terlalu sering melahirkan, artinya setiap tahun melahirkan anak yang menyebabkan terjadi pendarahan yang berujung pada kematian.

Upaya untuk menghadapinya adalah pembentukan Tim AMP di kabupaten/kota dan memaksimalkan Tim AMP kabupaten/kota yang sudah ada, kerja sama lintas sektor. Puskesmas mengambil dan melacak setiap kematian ke RT/RW, Kelurahan dan Distrik. Peningkatan kompetensi perawatan NICU

dalam menangani kegawatdarutan, peningkatan kompetensi bidan dalam kegawatdaruratan neonatal, peningkatan cakupan bayi mendapat inisiasi menyusui dini (IMD), peningkatan cakupan bayi mendapat ASI Eksklusif, peningkatan cakupan Immunisasi dasar, dan menerapkan MTBS di layanan kesehatan.

Program KB (Keluarga Berencana) di Indonesia telah dilaksanakan sejak tahun 1965 yang disponsori oleh Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI). Keluarga berencana merupakan salah satu pelayanan kesehatan yang paling dasar dan utama bagi wanita, meskipun tidak selalu diakui demikian. Untuk optimalisasi manfaat kesehatan KB, pelayanan tersebut harus disediakan bagi wanita dengan cara menggabungkan dan memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan reproduksi utama yang lain (Ratna Imas Indriyani, 2016).

Program KB merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T; terlalu muda melahirkan (dibawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan (diatas usia 35 tahun). KB merupakan salah satu yang paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan, dan keselamatan ibu, anak, serta perempuan. Pelayanan KB menyediakan informasi, pendidikan, dan cara-cara bagi laki-laki dan perempuan untuk dapat merencanakan kapan akan mempunyai anak, berapa jumlah anak, berapa tahun jarak usia antara anak, serta kapan akan berhenti mempunyai anak (Kemenkes 2014 dalam Ratna Imas Indriyani, 2016).

Keluarga berencana telah menjadi salah satu sejarah keberhasilan pada abad ke-20. Hampir 60% pasangan usia reproduktif diseluruh dunia menggunakan kontrasepsi. Keluarga berencana merupakan upaya pelayanan kesehatan preventif yang paling dasar dan utama serta pencegahan kematian. Keluarga Berencana merupakan program yang sangat besar sehingga menjadi salah satu kegiatan dasar dari Obstetri Sosial (Moloku et al., 2016:2). Pemerintah mengeluarkan ide baru mengenai program keluarga berencana yang berpusat pada keluarga berencana mandiri dan mengarah pada pelayanan kontrasepsi efektif (MKE) yang salah satunya yakni suntikan KB. Kontrasepsi suntik merupakan salah satu jenis kontrasepsi yang sangat unggul ditengah masyarakat (Umrah dan Dahlan, 2016).

Berdasarkan uraian di atas, untuk mengurangi angka kematian pada ibu maka penulis tertarik untuk mengambil kasus Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif. Dengan kompetensi yang dimiliki. Mampu melaksanakan pengkajian, menginterpretasi data sehingga mampu menentukan diagnose kebidanan dan memberikan asuhan. Melaksanakan serta mengevaluasi asuhan kebidanan yang telah diberikan. Dari latar belakang di atas, penulis tertarik mengambil kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, Dan Keluarga Berencana (KB) Pada Ny. I Umur 23 Tahun G₁ P₀ A₀ Di Puskesmas Malawei Distrik Manoi Kota Sorong Tahun 2022”.

B. Rumusan Masalah

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

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dengan menggunakan metode pendokumentasian dengan SOAP.

2. Tujuan Khusus

- 1) Dapat mengkaji data pada Ny. I mulai dari kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB.
- 2) Mampu mengidentifikasi diagnosa pada Ny. I mulai dari kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB.
- 3) Menentukan masalah potensial pada Ny. I mulai dari kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB.
- 4) Mampu menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau kolaborasi pada Ny. I mulai dari kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB.
- 5) Mampu menyusun rencana asuhan secara menyeluruh pada Ny. I mulai dari kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB.

D. Manfaat

1. Manfaat Bagi Institusi

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

2. Manfaat 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.

3. Manfaat Bagi Mahasiswa

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.

4. Manfaat Bagi Klien

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

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. KONSEP DASAR

1. KEHAMILAN

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi dan implantasi. Kehamilan normal berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Prawirohardjo, 2010).

Kehamilan adalah suatu mata rantai yang berkesinambungan yang terdiri dari ovulasi (Pematangan sel) lalu pertemuan ovum (sel telur) dan spermatozoa (sperma) terjadilah pertumbuhan dan pembuahan. Zigot kemudian bernidasi (penanaman) pada uterus dan membentuk plasenta dan tahap akhir adalah hasil tumbuh kembang konsepsi sampai aterm (Manuaba dkk, 2012).

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

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 (Sitanggang dkk, 2012)

1. Ovulasi

Ovulasi adalah proses pelepasan ovum yang dipengaruhi oleh sistem hormonal yang kompleks. Selama masa subur berlangsung 20-35 tahun, hanya 420 buah ovum yang dapat mengikuti proses pematangan dan terjadi ovulasi (Manuaba, 2010:75). Setiap bulan wanita melepaskan satu sampai dua sel telur dari indung telur (ovulasi) yang ditangkap oleh umbai-umbai (fimbriae) dan masuk ke dalam sel telur (Dewi dkk, 2010:59). Pelepasan telur (ovum) hanya terjadi satu kali setiap bulan, sekitar hari ke-14 pada siklus menstruasi normal 28 hari (Bandiyah, 2009:1)

2. Spermatozoa

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

ke dalam alat genetalia wanita dapat hidup selama tiga hari, sehingga cukup waktu untuk mengadakan konsepsi (Manuaba, 2010:76-77)

3. Pembuahan (Konsepsi/Fertilisasi)

Pada saat kopulasi antara pria dan wanita (sanggama/koitus) terjadi ejakulasi sperma dari saluran reproduksi pria di dalam vagina wanita, dimana akan melepaskan cairan mani berisi sel sel sperma ke dalam saluran reproduksi wanita. Jika senggama terjadi dalam masa ovulasi, maka ada kemungkinan sel sperma dlm saluran reproduksi wanita akan bertemu dengan sel telur wanita yang baru dikeluarkan pada saat ovulasi. Pertemuan sel sperma dan sel telur inilah yang disebut sebagai konsepsi/fertilisasi (Dewi dkk, 2011:67). Fertilisasi adalah penyatuan ovum (oosit sekunder) dan spermatozoa yang biasanya berlangsung di ampula tuba (Saifuddin, 2010:141) Menurut Manuaba dkk (2010:77-79), keseluruhan proses konsepsi berlangsung seperti uraian dibawah ini:

- a) Ovum yang dilepaskan dalam proses ovulasi, diliputi oleh korona radiata yang mengandung persediaan nutrisi.
- b) Pada ovum dijumpai inti dalam bentuk metaphase di tengah sitoplasma yang 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 ampularis tuba, tempat yang paling luas yang dindingnya penuh jonjot dan tertutup sel yang

mempunyai silia. Ovum mempunyai waktu hidup terlalu lama di dalam ampulla tuba.

e) Ovum siap dibuahi setelah 12 jam dan hidup selama 48 jam.

4. Nidasi atau implantasi

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

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

5. Plasentasi

Plasenta adalah organ vital untuk promosi dan perawatan kehamilan dan perkembangan janin normal. Hal ini diuraikan oleh jaringan janin dan ibu untuk dijadikan instrumen transfer nutrisi penting (Afodun et al , 2015). Plasentasi adalah proses pembentukan struktur dan jenis plasenta. Setelah nidasi embrio ke dalam endometrium, plasentasi dimulai. Pada manusia plasentasi berlangsung sampai 12-18 minggu setelah fertilisasi (Saifuddin,

2010:145).Pertumbuhan plasenta makin lama makin besar dan luas, umumnya mencapai pembentukan lengkap pada usia kehamilan sekitar 16 minggu. Plasenta dewasa/lengkap yang normal memiliki karakteristik berikut:

- a) Bentuk budar /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) 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) (Dewi dkk, 2011:84)

6. Pertumbuhan dan perkembangan hasil konsepsi

Menurut dewi dkk (2011:72-80) pertumbuhan dan perkembangan embrio dari trimester 1 sampai dengan trimester 3 adalah sebagai berikut:

a) Trimester 1

1) Minggu ke-1

Disebut masa germinal. Karakteristik utama masa germinal adalah sperma membuahi ovum yang kemudian terjadi pembelahan sel (Dewi dkk, 2011:72)

2) Minggu ke-2

Terjadi diferensiasi massa seluler embrio menjadi dua lapis (stadium bilaminar). Yaitu lempeng epiblast (akan menjadi ectoderm) dan hipoblast (akan menjadi endoderm). Akhir stadium ini ditandai alur primitif (primitive streak) (Dewi dkk, 2011:73)

3) Minggu ke-3

Terjadi pembentukan tiga lapis/lempeng yaitu ectoderm dan endoderm dengan penyusupan lapisan mesoderm diantaranya diawali dari daerah primitif streak (Dewi dkk, 2011:73)

4) Minggu ke-4

Pada akhir minggu ke-3/awal minggu ke-4, mulai terbentuk ruas-ruas badan (somit) sebagai karakteristik pertumbuhan periode ini. Terbentuknya jantung, sirkulasi darah, dan saluran pencernaan (Dewi dkk, 2011:73)

5) Minggu ke-8

Pertumbuhan dan diferensiasi somit terjadi begitu cepat, sampai dengan akhir minggu ke-8 terbentuk 30- 35 somit, disertai dengan

perkembangan berbagai karakteristik fisik lainnya seperti jantungnya mulai memompa darah. Anggota badan terbentuk dengan baik (Dewi dkk, 2011:74)

6) Minggu ke -12

Beberapa sistem organ melanjutkan pembentukan awalnya sampai dengan akhir minggu ke-12 (trimester pertama). Embrio menjadi janin. Gerakan pertama dimulai selama minggu ke 12. Jenis kelamin dapat diketahui. Ginjal memproduksi urine (Dewi dkk, 2011:74)

b) Trimester II

1) Sistem Sirkulasi

Janin mulai menunjukkan adanya aktivitas denyut jantung dan aliran darah. Dengan alat fetal ekokardiografi, denyut jantung dapat ditemukan sejak minggu ke-12.

2) Sistem Respirasi

Janin mulai menunjukkan gerak pernafasan sejak usia sekitar 18 minggu. Perkembangan struktur alveoli paru sendiri baru sempurna pada usia 24-26 minggu. Surfactan mulai diproduksi sejak minggu ke-20, tetapi jumlah dan konsistensinya sangat minimal dan baru adekuat untuk pertahanan hidup ektrauterin pada akhir trimester III.

3) Sistem gastrointestinal

Janin mulai menunjukkan aktivitas gerakan menelan sejak usia gestasi 14 minggu. Gerakan mengisap aktif tampak pada 26-28

minggu. Secara normal janin minum air ketuban 450 cc setiap hari. Mekonium merupakan isi yang utama pada saluran pencernaan janin, tampak mulai usia 16 minggu. Mekonium berasal dari :

- a) Sel-sel mukosa dinding saluran cerna yang mengalami deskuamasi dan rontok.
- b) Cairan/enzim yang disekresi sepanjang saluran cerna, mulai dari saliva sampai enzim pencernaan.
- c) Cairan amnion yang diminum oleh janin, yang terkadang mengandung lanugo (rambut-rambut halus dari kulit janin yang rontok). Dan sel-sel dari kulit janin/membrane amnion yang rontok.
- d) Penghancuran bilirubin.
- e) Sistem Saraf dan Neuromuskular Sistem ini merupakan sistem yang paling awal mulai menunjukkan aktivitasnya, yaitu sejak 8-12 minggu, berupa kontraksi otot yang timbul jika terjadi stimulasi lokal. Sejak usia 9 minggu, janin mampu mengadakan fleksi alat-alat gerak, dengan refleks-refleks dasar yang sangat sederhana.
- f) Sistem Saraf Sensorik Khusus/Indra Mata yang terdiri atas lengkung bakal lensa (lens placode) dan bakal bola mata/mangkuk optic (optic cup) pada awalnya menghadap ke lateral, kemudian berubah letaknya ke permukaan ventral wajah.

- g) Sistem Urinarius Glomerulus ginjal mulai terbentuk sejak umur 8 minggu. Ginjal mulai berfungsi sejak awal trimester kedua dan dalam vesika urinaria dapat ditemukan urine janin yang keluar melalui uretra dan bercampur dengan cairan amnion.
 - h) Sistem Endokrin Kortikotropin dan Tirotropin mulai diproduksi di hipofisis janin sejak usia 10 minggu mulai berfungsi untuk merangsang perkembangan kelenjar suprarenal dan kelenjar tiroid. Setelah kelenjar-kelenjar tersebut berkembang, produksi dan sekresi hormon-hormonnya juga mulai berkembang.
- c) Trimester III

1) Minggu ke-28

Pada akhir minggu ke-28, panjang ubun-ubun bokong adalah sekitar 25 cm dan berat janin sekitar 1.100 g (Dewi dkk, 2010:79). Masuk trimester ke-3, dimana terdapat perkembangan otak yang cepat, sistem saraf mengendalikan gerakan dan fungsi tubuh, mata mulai membuka (Saifudin, 2010: 158). Surfactan mulai dihasilkan di paru-paru pada usia 26 minggu, rambut kepala makin panjang, kukukuku jari mulai terlihat (Varney, 2007:511).

2) Minggu ke-32

Simpanan lemak coklat berkembang di bawah kulit untuk persiapan pemisahan bayi setelah lahir. Bayi sudah tumbuh 38-43 cm dan panjang ubun-ubun bokong sekitar 28 cm dan berat sekitar 1.800

gr Mulai menyimpan zat besi, kalsium, dan fosfor. (Dewi dkk, 2010:80). Bila bayi dilahirkan ada kemungkinan hidup 50-70 % (Saifuddin, 2010:159)

3) Minggu ke-36

Berat janin sekitar 1.500-2.500 gram. Lanugo mulai berkurang, saat 35 minggu paru telah matur, janin akan dapat hidup tanpa kesulitan (Saifuddin, 2010:159). Seluruh uterus terisi oleh bayi sehingga ia tidak bisa bergerak atau berputar banyak. (Dewi dkk, 2010:80). Kulit menjadi halus tanpa kerutan, tubuh menjadi lebih bulat lengan dan tungkai tampak montok. Pada janin laki-laki biasanya testis sudah turun ke skrotum (Varney, 2007:511)

4) Minggu ke-38

Usia 38 minggu kehamilan disebut aterm, dimana bayi akan meliputi seluruh uterus. Air ketuban mulai berkurang, tetapi masih dalam batas normal (Saifuddin, 2010:159)

c. Tanda-tanda Kehamilan

1) Tanda pasti kehamilan

- a. Teraba bagian janin dan dapat dikenal bagian-bagian janin
- b. Terdengar dan dapat dicatat bunyi jantung janin
- c. Pada pemeriksaan dengan sinar rontgen tampak kerangka janin

- d. Dengan alat USG dapat diketahui kantung janin, panjang janin, dan dapat diperkirakan tuanya kehamilan serta dapat menilai pertumbuhan janin. (sari, anggita, dkk.2015:12)

2) Tanda tidak pasti kehamilan

Tanda tidak pasti kehamilan dapat ditentukan dengan pembesaran uterus. Pada pemeriksaan dalam dijumpai :

- a. Tanda Hegar
- b. Tanda Brackton Hicks
- c. Tanda Piskasek
- d. Tanda Goodell
- e. Tanda Chadwicks Tanda Balotement

(sari, anggita, dkk.2015:11-12)

3) Tanda Dugaan Hamil

- a. Amenore (berhentinya menstruasi)
- b. Mual (nausea) dan muntah (emesis)
- c. Nyidam (menginginkan makanan tertentu)
- d. Syncope (pingsang)
- e. Kelelahan
- f. Payudara tegang
- g. Sering miksi
- h. Konstipasi atau obstipasi
- i. Pignmentasi kulit

j. Epulis Varices

(walyani, Elisabeth siwi.2015:70-71)

d. Perubahan-perubahan Fisiologis Kehamilan

Perubahan yang dapat dilihat secara langsung :

a) Perubahan pada kulit

Terjadi hiperpigmentasi, yaitu kelebihan pigmen di tempat tertentu. Pada wajah, pipi, dan hidung sehingga menyerupai topeng (topeng kehamilan atau kloasma gravidarum). Pada aerola mammae dan puting susu juga akan terjadi hiperpigmentasi sehingga warnanya menjadi lebih gelap atau menghitam serta membesar sehingga puting susu menjadi lebih menonjol.

Pada area suprapubis, terdapat garis hitam yang memanjang dari atas symphysis sampai pusat. Warnanya lebih hitam dibandingkan sebelumnya, muncul garis baru yang memanjang di tengah atas pusat (linea nigra). Pada perut selain hiperpigmentasi, terjadi striae gravidarum yang merupakan garis pada kulit. Terdapat dua jenis striae yaitu striae livida (garis yang berwarna biru) dan striae albikan (garis berwarna putih). Hal ini terjadi karena pengaruh melanophore stimulating hormone lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis (Saminem, 2008).

b) Perubahan kelenjar

Kelenjar gondok membesar sehingga leher ibu berbentuk seperti leher pria. Perubahan ini tidak selalu terjadi pada wanita hamil

(Saminem, 2008).

c) Perubahan payudara

Perubahan ini pasti terjadi pada wanita hamil karena dengan semakin dekatnya persalinan, payudara menyiapkan diri untuk memproduksi makanan pokok untuk bayi setelah lahir. Perubahan yang terlihat pada payudaranya seperti payudara membesar, vena dibawah kulit payudara membesar dan terlihat jelas, serta terjadi hiperpigmentasi pada aerola mammae dan putting susu sehingga muncul areola mammae sekunder (Saminem, 2008).

d) Perubahan perut

Semakin mendekati masa persalinan, perut semakin membesar. Biasanya, hingga kehamilan empat bulan, pembesaran perut belum kelihatan. Setelah kehamilan lima bulan, perut mulai kelihatan membesar. Saat hamil tua, perut menjadi tegang dan pusat menonjol ke luar. Timbul striae gravidarum dan hiperpigmentasi (Saminem, 2008).

e) Perubahan alat kelamin luar

Alat kelamin luar ini tampak hitam kebiruan karena adanya kongesti pada peredaran darah. Kongesti terjadi karena pembuluh darah membesar, darah yang menuju uterus sangat banyak, sesuai dengan kebutuhan uterus untuk membesarkan dan memberi makan janin. Gambaran mukosa vagina yang mengalami kongesti berwarna hitam kebiruan tersebut disebut tanda Chadwick (Saminem, 2008).

f) Perubahan pada tungkai

Timbul varises pada sebelah atau kedua belah tungkai. Pada hamil tua, sering terjadi edema pada salah satu tungkai. Edema terjadi karena tekanan uterus yang membesar pada vena femoralis sebelah kanan atau kiri (Saminem, 2008).

g) Perubahan metabolic

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Kemudian payudara, volume darah, dan cairan ekstraseluler. Diperkirakan berat badan wanita hamil dapat bertambah sekitar 12,5 kg.

Tabel 2.1 Penambahan berat badan selama kehamilan

Jaringan dan cairan	10 minggu (gram)	20 minggu (gram)	30 minggu (gram)	40 minggu (gram)
Janin	5	300	1500	3400
Plasenta	20	170	430	650
Cairan amnion	30	350	750	800
Uterus	140	320	600	970
Mammae	45	180	360	405
Darah	100	600	1300	1450
Cairan ekstraseluler	0	30	80	1480
Lemak	310	2050	3480	3345
Total	650	4000	8500	12500

Sumber : (Prawirohardjo, 2014)

Tabel 2.2 Maksimal kenaikan Berat Badan Ibu Hamil

Jaringan dan cairan	Berat (gram)	Berat badan(gram)
Janin	3400	3,4
Plasenta	650	0,6
Cairan amnion	800	0,8
Peningkatan berat uterus	970	0,9
Peningkatan berat payudara	405	0,4
Peningkatan volume darah	1450	1,5
Cairan ekstra seluler	1480	1,5
Lemak	3345	3,4
Total	12500	12,5

Sumber : Sari, Anggita. dkk. 2015

Perubahan yang tidak dapat dilihat secara langsung :

a) Perubahan pada system endokrin

1) Plasenta

Plasenta adalah kelenjar hormone aktif yang khusus untuk kehamilan. Hormon yang dihasilkannya adalah human chorionic gonadotropin (HCG), estrogen, progesterone dan human placental lactogen (HPL). Semua hormone ini sangat berguna dalam mendukung kehidupan janin dan ibu selama masa kehamilan.

2) hCG

Hormon ini diproduksi oleh sel tropoblast yang berkembang pada saat mulai menempenya sel telur yang telah dibuahi. Hormon ini akan dilepaskan ke darah ibu dan akan menstimulus pertumbuhan korpus luteum pada trimester

I kehamilan. Corpus luteum ini akan memproduksi hormone estrogen dan progesterone yang merupakan hormone yang sangat penting untuk mempertahankan kehamilan.

3) Estrogen

Produksi estrogen pada usia kehamilan sampai dengan 12 minggu diproduksi dalam jumlah besar oleh korpus luteum dan sesudahnya diproduksi oleh plasenta. Fungsinya adalah menstimulus pertumbuhan di dalam uterus. Duktus – duktus dalam mammae. Putting susu ibu dan mempengaruhi vagina. Estrogen juga berperan meretensi atau menahan cairan dan elektrolit dalam jaringan tubuh wanita hamil, menekan ovulasi dan menghambat proses laktasi pada masa kehamilan.

4) Progesterone

Berfungsi membuat uterus menjadi tebal sehingga bisa digunakan untuk penempelan hasil konsepsi, mematangkan fungsi mammae untuk siap memproduksi ASI.

(Prawirohardjo, Sarwono, 2014)

b) Perubahan pada organ reproduksi

1) Uterus

Selama kehamilan berat uterus naik dari 60 gr menjadi 1000 gr pada usia kehamilan aterm. Ukurannya menjadi panjang 30 cm X 23 cm X 20 cm. Seluruh komponen jaringan yang ada dalam uterus berperan dalam pertumbuhan kehamilan. Uterus menjadi tebal, disebut decidua oleh karena

pertambahan besar dan jumlah sel baru. Pada awal kehamilan uterus menjadi tebal, tetapi pada akhir kehamilan uterus melar dan menipis, dimana saat kehamilan matang lapisan uterus hanya setebal 0,5 – 1 cm. Bentuk uterus berubah dari seperti buah pear menjadi bulat pada 12 minggu kehamilan. Leher rahim berubah sedikit menjadi tebal sedangkan servik tidak berubah.

a) Braxton Hicks

Braxton Hicks adalah kontraksi tanpa rasa sakit yang ada pada trimester I kehamilan. Kontraksi ini tidak menyebabkan pembukaan serviks. Kontraksi ini justru membantu sirkulasi darah ibu ke plasenta.

b) Suplai darah

Suplai darah ke uterus semakin meningkat saat kehamilan. Vena dan arteri mengalami pembesaran atau dilatasi, sehingga memungkinkan untuk darah mengalir lebih banyak.

(Prawirohardjo, 2014).

c) Perubahan pada system lain

1) Perubahan pada system kardiovaskuler

Selama kehamilan diafragma terdorong keatas secara progresif, jantung terdesak keatas. Akibatnya apex jantung akan sedikit ke lateral bila dibandingkan dengan posisi wanita normal.

2) Sistem pernafasan

Wanita hamil kadang mengeluh sesak dan pendek nafas. Ini disebabkan oleh usus yang tertekan kearah diafragma akibat uterus yang membesar.

3) Sistem pencernaan

Semakin bertambahnya umur kehamilan lambung dan usus terdesak oleh uterus yang membesar. Tonus otot – otot saluran pencernaan melemah dan makanan akan lebih lama berada dalam saluran pencernaan. Reabsorpsi makanan sempurna tetapi akan menimbulkan obstipasi

4) Sistem muskokeletal

Lordosis yang progresif merupakan komplikasi posisi kedepan akibat uterus yang membesar, lordosis menggeser pusat daya berat kebelakang kearah tungkai yang pada gilirannya menyebabkan perasaan tidak enak pada bagian bawah pinggang terutama pada akhir kehamilan

5) Sistem urinaria

Pembesaran dan penekanan uterus akibat bertambah besarnya kehamilan mengakibatkan meningkatnya frekuensi kencing.

6) Sistem endokrin

Kelenjar tiroid dapat membesar sedikit sebagai kompensasi konsentrasi yodium yang rendah, kelenjar hipofise dapat membesar

tetapi tidak berperan dalam kehamilan dan kelenjar adrenal tidak berpengaruh.

(Prawirohardjo, 2014).

e. Tanda bahaya dalam kehamilan

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

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

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

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

1) Perdarahan pervaginam

(a) Abortus

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

Bercak darah pada minggu ke 4-6 bukan merupakan abortus, melainkan tanda Hartman yang berasal dari tempat pelekatan plasenta karena penembusan vili korialis ke dalam desidua saat implantasi ovum.

Abortus spontan adalah keguguran yang terjadi dengan sendirinya (alamiah). Abortus buatan adalah abortus akibat intervensi dengan tindakan yang sifatnya disengaja.

Abortus menurut derajatnya adalah abortus imminen, abortus insipiens, abortus inkomplit, abortus komplit, missed abortions, abortus habituais, dan abortus infeksiosa.

Tanda-tanda abortus meliputi:

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

(b) Kehamilan ektopik

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

Tanda terjadinya kehamilan ektopik:

- a) Nyeri keram yang menusuk di perut bawah

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

(c) Kehamilan mola

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

Tanda kehamilan mola:

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

(d) Hiperemesis gravidarum

Adalah perasaan mual dan muntah dalam kehamilan yang berkembang sedemikian luas sehingga terjadi efek sistemik, dehidrasi, dan penurunan berat badan.

Peningkatan kadar HCG dalam darah yang disebabkan oleh pertumbuhan plasenta. Kemudian asam lambung meningkat yang kemudian menyebabkan mual dan muntah. Pada trimester I adalah hal yang fisiologis, namun jika berlanjut hingga awal trimester II serta membuat ibu tidak mau makan dan terus menerus muntah ini disebut hiperemesis gravidarum.

Tanda ibu hamil yang mengalami hiperemesis gravidarum:

- a) Kehilangan 5% berat badannya
- b) Dehidrasi dan peningkatan produksi keton pada urin
- c) Nyeri ulu hati

(e) Hiperemesis gravidarum

Adalah perasaan mual dan muntah dalam kehamilan yang berkembang sedemikian luas sehingga terjadi efek sistemik, dehidrasi, dan penurunan berat badan.

Peningkatan kadar HCG dalam darah yang disebabkan oleh pertumbuhan plasenta. Kemudian asam lambung meningkat yang kemudian menyebabkan mual dan muntah. Pada trimester I adalah hal yang

fisiologis, namun jika berlanjut hingga awal trimester II serta membuat ibu tidak mau makan dan terus menerus muntah ini disebut hiperemesis gravidarum.

Tanda ibu hamil yang mengalami hiperemesis gravidarum:

- a) Kehilangan 5% berat badannya
- b) Dehidrasi dan peningkatan produksi keton pada urin
- c) Nyeri ulu hati
- b) Tanda bahaya pada kehamilan lanjut (28 minggu keatas)

1) Perdarahan pervaginam

Biasanya keluar darah dari jalan lahir tanpa disertai rasa nyeri.

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

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

2) Sakit kepala hebat

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

3) Penglihatan kabur

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

4) Bengkak muka dan tangan

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

Deteksinya adalah dengan cara menanyakan ibu hamil ada sakit kepala atau tidak, mengecek tekanan darah, memeriksa protein urin, melihat konjungtiva, dan cek seberapa parah pembengkakan tersebut.

5) Nyeri abdomen hebat

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

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

6) Janin kurang bergerak

Janin kurang bergerak disebabkan karena aktivitas ibu yang berlebihan sehingga gerak janin tidak dirasakan, kematian janin, perut tegang karena kontraksi, atau kepala janin sudah masuk PAP pada kehamilan aterm.

Ibu mulai merasakan gerakan janin mulai usia kehamilan 18-20 minggu untuk primigravida dan 14 - 16 minggu untuk multigravida. Gerakan janin ini dapat dirasakan saat ibu berbaring atau beristirahat. Minimal gerakan janin adalah 3x/3 jam.

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

7) Keluar cairan dari jalan lahir

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

f. Standar Pelayanan Pada Masa Kehamilan

a) Pengertian *Antenatal Care* (ANC)

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

b) Tujuan Utama Pelayanan *Antenatal Care* (ANC)

Tujuan utama dari pelayanan *Antenatal Care* (ANC) yaitu :

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi,
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental ibu dan bayi,
- 3) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan,
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan,

- 5) Melahirkan dengan selamat, ibu dan bayinya dengan trauma semaksimal mungkin,
- 6) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif.

c) Kunjungan ANC

Setiap wanita hamil menghadapi resiko komplikasi yang biasa mengancam jiwanya. Oleh karena itu, setiap wanita hamil memerlukan ANC minimal 8 kali bagi setiap ibu hamil sangat dianjurkan untuk mengurangi kematian selama kehamilan maupun saat persalinan.

d) Standar 10 T

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- 2) Ukur tekanan darah
- 3) Ukur LILA
- 4) Skrining status imunisasi TT (dan pemberian imunisasi TT)
- 5) Ukur tinggi fundus uteri
- 6) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin
- 7) Pemberian tablet besi (90 tablet selama kehamilan)
- 8) Temu wicara (KIE Interpersonal dan konseling)
- 9) Tes laboratorium sederhana (Hb, protein urine) dan atau berdasarkan indikasi (HbsAg, Sifilis, HIV, Malaria, TBC)
- 10) Tatalaksana kasus (Sari, 2015)

e) Standar 14 T

Standar 14 T untuk pelayanan antenatal yaitu :

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan,
- 2) Pemeriksaan tekanan darah,
- 3) Ukur tinggi fundus uteri,

Tabel 2.3 Tinggi Fundus Uteri Berdasarkan Usia Kehamilan

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

- 4) Pemberian imunisasi *tetanus toksoid (TT)* lengkap,

Tabel 2.4 Imunisasi TT

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

(buku ajar kesehatan ibu dan anak 2014)

- 5) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan,
- 6) Test terhadap penyakit menular seksual / VDRL,
- 7) Temu Wicara,

- 8) Tes pemeriksaan Hb
- 9) Tes pemeriksaan urine protein
- 10) Tes reduksi urin
- 11) Perawatan payudara
- 12) Pemeliharaan tingkat kebugaran (senam hamil)
- 13) Terapi yodium kapsul (khusus daerah endemic gondok)
- 14) Terapi obat malaria (Pantiawati, dkk, 2010).

g. Tafsiran Berat Janin (TBJ)

Perhitungan terhadap tafsiran berat janin bisa dilakukan dengan USG, HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir) hingga pengukuran TFU. Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) menjadi salah satu yang membantu dalam memperkirakan taksiran berat janin (TBJ).

Fundus uteri merupakan nama latin dari puncak rahim. Pengukuran puncak tertinggi rahim atau tinggi fundus uteri (TFU) perlu digunakan dalam menghitung berat janin.

Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) dengan rumus MC Donald perlu dilakukan untuk memastikan perkiraan usia kehamilan yaitu $TFU \times 8/7$. Hasil perhitungan dalam rumus MC Donald ini memang membantu untuk memastikan perkiraan usia kehamilan. Namun, perhitungan ini belum selalu tepat sesuai dengan usia prediksi kehamilan. Perlu disadari kalau USG harus tetap harus dilakukan.

TBJ (taksiran berat janin dalam gram) = (TFU-12) x 155 gram

Selain rumus dari MC Donald, memperkirakan taksiran berat janin juga bisa dilakukan melalui rumus Johnson.

TBJ (taksiran berat janin dalam gram) = (TFU (dalam cm) - n) x 155

n = 11 jika kepala bayi belum masuk pintu atas panggul

n = 12 jika kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul

2. PERSALINAN

a. Pengertian Persalinan

Persalinan normal menurut WHO (2010) adalah persalinan yang dimulai secara spontan, beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan, bayi lahir secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan 37-42 minggu lengkap dan setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam kondisi sehat.

Persalinan adalah suatu proses yang dimulai dengan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya dilatasi progresif dari serviks, kelahiran bayi, dan kelahiran plasenta, dan proses tersebut merupakan proses alamiah (Rohani, 2011).

Persalinan normal atau persalinan spontan adalah bila bayi lahir dengan letak belakang kepala tanpa melalui alat-alat atau pertolongan istimewa serta tidak melukai ibu dan bayi, dan umumnya berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam (Wiknjosastro, 2012).

b. Fisiologi Persalinan

Persalinan normal ditandai oleh adanya aktifitas miometrium yang paling lama dan besar kemudian melemah kearah serviks. Dimana fundus mengalami perubahan organ yang lunak selama kehamilan menjadi berkontraksi sehingga dapat mendorong janin keluar melalui jalan lahir (Cunningham, 2014).

c. Tanda-tanda Persalinan

a) Terjadi lightening

Masuknya ibu ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan ringan dibagian atas, rasa sesaknya berkurang, sesak dibagian bawah, terjadinya kesulitan saat berjalan dan sering kencing.

b) Terjadinya his permulaan

Makin tua kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, sebagai his palsu.

c) Keluar lendir bercampur darah

d) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya

d. Faktor-faktor persalinan

a) Faktor power

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

b) Faktor passanger

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

dianggap juga sebagai bagian dari passage jalan lahir, yang menyertai janin.

c) Faktor passage

Passage atau faktor jalan lahir dibagi menjadi :

- 1) Bagian keras : tulang-tulang panggul
- 2) Bagian lunak : otot-otot, jaringan-jaringan dan ligamen - ligament

d) Faktor psikis ibu

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

e) Faktor penolong

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

e. Tahapan persalinan

Tahapan persalinan dibagi menjadi empat fase atau kala, yaitu :

a) Kala I

Kala I disebut juga sebagai kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his, kala pembukaan langsung tidak begitu kuat sehingga parturien masih dapat berjalan-jalan. Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibagi menjadi 2 fase, yaitu :

1) Fase laten

Berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm.

2) Fase aktif, dibagi menjadi 3 fase lagi yaitu :

1) Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.

2) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.

3) Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

Fase-fase tersebut dijumpai primigravida. Pada multigravida pun terjadi demikian, tetapi fase laten, fase aktif, dan fase deselerasi terjadi lebih pendek. Mekanisme pembukaan serviks berbeda antara primi dan multigravida.

Pada primigravida ostium uteri internum akan membuka dulu sehingga serviks akan mendatar dan menipis, baru kemudian ostium uteri internum membuka.

Kala I selesai apabila pembukaan serviks telah lengkap. Pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 12 jam, sedangkan pada multigravida kira-kira 7 jam (Sarwono, 2010).

b) Kala II

Kala II disebut juga kala pengelaran. Gejala utama kala II adalah :

1. His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik.
2. Menjelang kala II ketuban pecah yang ditandai dengan pengelaran secara mendadak.
3. Ketuban pecah pada pembukaan mendeteksi lengkap diikuti keinginan mengejan, karena mengejannya fleksus frankenhauser.
4. Kedua kekuatan: his dan mengejan, lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi: kepala membuka pintu, subocciput bertindak sebagai hipomoglion berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka serta kepala seluruhnya.
5. Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
6. Setelah putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan jalan :

- 1) Kepala dipegang dengan osocciput dan dibawah dagu, ditarik cunam ke bawah untuk melahirkan bahu belakang.
 - 2) Setelah kedua bahu lahir ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi.
 - 3) Bayi lahir diikuti oleh air ketuban.
7. Pada primigravida kala II berlangsung rata-rata 1,5 jam dan pada multipara rata-rata 0,5 jam (Manuaba, 2010).

c) Kala III

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Dengan lahirnya bayi, mulailah terjadi pelepasan plasentanya, karena sifat retraksi otot rahim. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda :

1. Uterus menjadi bundar.
2. Uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
3. Tali pusat bertambah panjang
4. Terjadi pendarahan.

Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan pada fundus uteri. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir (Manuaba, 2010).

d) Kala IV

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena pendarahan post partum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah: pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan pendarahan (Manuaba, 2010).

f. Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan ada tujuh tahap :

a) Engagement

Ketika diameter biparietalis melewati pap : masuknya kepala ke dalam pap biasanya dengan sutura sagitalis melintang dan dengan flexi ringan. Masuknya kepala ke dalam pap pada primigravida sudah terjadi pada bulan terakhir dari kehamilan tetapi pada multigravida biasanya baru terjadi pada permulaan persalinan. Penurunan bagian terendah janin ke dalam rongga panggul ini akan dirasakan ibu sebagai lightening.

b) Descent

Penurunan ini diakibatkan oleh tekanan cairan intra uterine, tekanan langsung oleh fundus pada bokong saat kontraksi, usaha mengejan yang menggunakan otot-otot abdomen, ekstensi dan penelusuran badan janin.

c) Flexion

Dengan majunya kepala biasanya juga flexi bertambah hingga ubun-ubun kecil jelas lebih rendah dari ubun-ubun besar. Keuntungan dari bertambahnya flexi ialah bahwa ukuran kepala yang lebih kecil melalui jalan lahir. Flexi ini disebabkan karena anak didorong maju dan

sebaliknya mendapat tekanan dari pintu atas panggul, dinding panggul dan dasar panggul.

d) Putaran paksi dalam

Yang dimaksud adalah putaran dari bagian depan sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke bagian bawah symphysis. Putaran paksi dalam mutlak untuk melahirkan kepala karena merupakan usaha menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir.

e) Extention

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai didasar panggul terjadilah ekstensi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah kedepan dan keatas. Sehingga kepala harus melakukan ekstensi untuk melaluinya.

f) External rotation

Setelah kepala lahir, maka kepala anak memutar kembali ke arah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Gerakan ini disebut putaran restitusi (putaran balasan).

g) Expulsi

Setelah putaran paksi luar bahu depan sampai di bawah symphysis, kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir searah paksi jalan lahir.

g. Patograf

1) Definisi

Informasi klinik tentang kemajuan persalinan, asuhan, pengenalan penyulit dan membuat keputusan klinik. Patograph adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan.

2) Tujuan

1. Mencatat hasil observasi kemajuan persalinan
2. Mendeteksi apakah persalinan berjalan secara normal
3. Mencatat kondisi ibu dan janin
4. Untuk membuat keputusan klinik

3) Catatan Kondisi Ibu

1. Frekuensi dan lama kontraksi setiap 30 menit (termasuk pemantauan DJJ setiap 30 menit).
2. Nadi setiap 30 menit.
3. Dilatasi serviks setiap 4 jam.
4. Penurunan bagian terbawah setiap 4 jam.
5. Tekanan darah dan temperatur suhu tubuh setiap 4 jam
6. Produksi urine, atau adanya aseton/ protein urin setiap 2 – 4 jam.

4) Data Dalam Partograf

1. Informasi tentang ibu dan riwayat tentang kehamilan/ persalinan
2. Kondisi janin
3. Kemajuan persalinan

4. Jam dan waktu
5. Kontraksi uterus
6. Obat – obatan dan cairan yang di berikan.
7. Kondisi ibu.
8. Asuhan, tatalaksana dan keputusan klinik.

5) Catatan Tentang Air Ketuban

1. U: selaput ketuban utuh
2. J: selaput ketuban sudah pecah, cairannya sudah jernih.
3. M: selaput ketuban sudah pecah, cairannya bercampur dengan meconium.
4. D: selaput ketuban sudah pecah, cairannya bercampur dengan darah.
5. K: selaput ketuban sudah pecah, cairannya tidak ada (kering)

6) Molase

Adalah penyusupan antara tulang kronium, dalam patograph ditandai dengan:

1. 0 : tulang kepala janin terpisah
2. 1 : hanya bersentuhan.
3. 2 : saling tumpang tindih, dapat dipisah
4. 3 : saling tumpang tindih, tidak dapat dipisah

7) Penurunan Bagian Terbawah Atau Presentasi Janin

Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam (setiap 4 jam),atau lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit,nilai dan catat turunnya bagian

terbawah atau turunnya bagian terbawah persentasi janin. Pada persalinan normal, kemajuan pembukaan servik umumnya diikuti dengan turunnya bagian terbawah atau presentasi janin. Namun kadangkala, turunnya bagian terbawah/presentasi janin baru terjadi setelah pembukaan servik sebesar 7 cm.

Penurunan kepala janin diukur seberapa jauh dari tepi simfisis pubis. Dibagi menjadi 5 kategori dengan simbol 5/5 sampai 0/5. Simbol 5/5 menyatakan bahwa bagian kepala janin belum memasuki tepi atas simfisis pubis, sedangkan simbol 0/5 menyatakan bahwa kepala janin sudah tidak bisa lagi di palpasi di atas simpisis pubis. Kata-kata turunnya kepala dan garis terputus dari 0-5, tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan servik. Beri tanda O pada garis waktu yang sesuai. Sebagai contoh, jika kepala bisa dipalpasi 4/5, tuliskan tanda O dinomor 4. Hubungkan tanda O dari setiap pemeriksaan dengan garis terputus.

8) Parameter Partograf

Tabel 2.5 Parameter paragraf

Parameter	Frekuensi fase aktif
Tekanan darah	Setiap 4 jam
Suhu	Setiap 2 jam
Nadi	Setiap 30 – 60 Menit
DJJ	Setiap 30 menit
Kontraksi	Setiap 30 menit
Pembukaan serviks	Setiap 4 jam*
Penurunan	Setiap 4 jam*

h. 60 langkah Asuhan Persalinan Normal

Tabel 2.6 60 langkah APN

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

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

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

23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang terbalik.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).
VII. ASUHAN BAYI BARU LAHIR
25. Lakukan penilaian selintas: - Apakah bayi cukup bulan? - Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan? - Apakah bayi bergerak dengan aktif? Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK”, lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia. Bila semua jawaban adalah “YA”, lanjut ke-26.
26. Keringkan tubuh bayi Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemelli).
28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskular) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30. Setelah 2 menit sejak bayi lahir (cukup bulan), jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3cm dari pusar bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2cm distal dari klem pertama.
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat - Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antar 2 klem tersebut. - Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya. - Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.

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

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

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

58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
Dokumentasi
60. Lengkapi partograf (halaman depan belakang).

3. BAYI BARU LAHIR (BBL)

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 (Wahyuni, 2012).

Bayi Baru Lahir (BBL) disebut dengan neonatus yang merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan usia kehamilan 37 – 42 minggu dan berat badan antara 2500 – 4000 gram (Vivian, 2013).

b. Adaptasi Fisiologis BBL terhadap Kehidupan Diluar Uterus

Setelah bayi lahir, BBL Harus mampu beradaptasi dari keadaan yang sangat tergantung (plasenta) menjadi mandiri secara fisiologis. Setelah lahir, bayi harus mendapatkan oksigen melalui sirkulasi prnapasannya sendiri, mendapatkan nutrisi per oral untuk mempertahankan kadar gula darah yang cukup, mengatur suhu tubuh, dan melawan setiap penyakit/infeksi.

Periode adaptasi ini disebut sebagai periode trasisi yaitu dari kehidupan di dalam rahim ke kehidupan diluar rahim. Periode ini berlangsung sampai 1 bulan atau lebih.

a) Adaptasi pernapasan

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

1) Perkembangan paru – paru

Paru – paru berasal dari titik tumbuh yang muncul dari pharynx yang bercabang, dan kemudian bercabang kembali membentuk struktur percabangan bronkus, proses ini terus berlanjut hingga usia 8 tahun, sampai jumlah bronkus dan alveolus sepenuhnya berkembang walaupun janin memperlihatkan adanya gerakan napas sepanjang trimester II dan III.

Paru – paru yang tidak matang akan mengurangi kelangsungan hidup BBL sebelum usia 24 minggu. Hal ini disebabkan karena keterlambatan permukaan alveolus, ketidak matangan system kapiler paru – paru dan tidak tercukupinya jumlah surfaktan

2) Awal adanya napas

Faktor – faktor yang berperan dalam rangsangan napas pertama bayi adalah :

- I. Hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernapasan di otak.
- II. Tekanan terhadap rongga dada, yang terjadi karena kompresi paru – paru selama persalinan, yang merangsang masuknya udara ke dalam

paru – paru secara mekanis, interaksi antara system syaraf pusat menimbulkan pernapasan yang teratur dan berkesinambungan serta denyut yang diperlukan untuk kehidupan.

III. Penimbunan karbondioksida (CO_2)

Setelah bayi lahir, kadar CO_2 meningkat dalam darah dan akan merangsang pernapasan. Berkurangnya O_2 akan mengurangi gerakan pernapasan janin, tetapi sebaliknya kenaikan CO_2 akan menambah frekuensi dan tingkat gerakan pernapasan janin.

IV. perubahan suhu

Keadaan dingin akan merangsang pernapasan

3) Surfaktan dan upaya respirasi untuk bernapas

Upaya pernapasan pertama seorang bayi berfungsi untuk :

I. Mengeluarkan cairan dari dalam paru – paru

II. Mengembangkan jaringan alveolus untuk pertama kali.

4) Dari cairan menuju udara

Bayi cukup bulan mempunyai cairan di paru – parunya. Pada saat bayi melewati jalan lahir selama persalinan, sekitar sepertiga cairan ini diperas keluar dari paru – paru. Seorang bayi yang dilahirkan secara section cesaria kehilangan keuntungan dari kompresi rongga dada dan dapat menderita paru – paru basah dalam jangka waktu lebih lama. Dengan beberapa kali tarikan yang pertama udara memenuhi ruangan

trachea dan bronkus bayi baru lahir. Sisa cairan di paru – paru di serap oleh pembuluh limfe dan darah.

5) Fungsi sistem pernapasan dan kaitannya dengan fungsi kardiovaskuler

Oksigen yang memadai merupakan factor yang sangat penting dalam mempertahankan kecukupan pertukaran udara. Jika terdapat hipoksia, pembuluh darah paru – paru akan mengalami vasokonstriksi. Jika hal ini terjadi, berarti tidak ada pembuluh darah yang terbuka guna menerima oksigen yang berada dalam alveoli, sehingga menyebabkan pertemuan oksigen jaringan, yang akan memperburuk hipoksia.

Peningkatan aliran darah paru – paru akan memperlancar pertukaran gas dalam alveolus dan akan membantu menghilangkan cairan paru – paru dan merangsang perubahan sirkulasi janin menjadi sirkulasi luar rahim.

b) Adaptasi sistem peredaran darah

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

1. Penutupan foramen ovale pada atrium jantung
2. Perubahan duktus arteriosus antara paru – paru dan aorta

Perubahan sirkulasi ini terjadi akibat perubahan tekanan pada seluruh system pembuluh. Oksigen menyebabkan system pembuluh

mengubah tekanan dengan cara mengurangi / meningkatkan resistensinya, sehingga mengubah aliran darah. Peristiwa yang merubah tekanan dalam system pembuluh darah :

1. Pemotongan tali pusat, aliran darah dari plasenta melalui vena cava inferior dan foramen oval eke atrium kiri terhenti
2. Pernapasan pertama menurunkan resistensi pembuluh darah paru – paru dan meningkatkan tekanan ke atrium kanan
3. Dengan pernapasan, kadar oksigen dalam darah meningkat yang menyebabkan duktus arteriosus mengalami konstriksi dan menutup.

c) Adaptasi suhu

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

i. Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melaui kontak langsung). Sebagai contoh, konduksi biasa terjadi ketika menimbang bayi tanpa alas timbangan, memegang bayi saat tangan dingin, dan menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan BBL.

ii. Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan dan

suhu udara). Sebagai contoh, konveksi dapat terjadi ketika membiarkan atau menempatkan BBL dekat jendela, atau membiarkan BBL di ruangan yang terpasang kipas angin.

iii. Radiasi

Panas dipancarkan dari BBL keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda). Sebagai contoh, membiarkan BBL dalam ruangan AC tanpa diberikan pemanas (*radiant warmer*), membiarkan BBL dalam keadaan telanjang, atau menidurkan BBL berdekatan dengan ruangan dingin (dekat tembok)

iv. Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan yang bergantung pada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap). Evaporasi ini dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembapan udara, dan aliran udara yang melewati.

Agar dapat mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi, maka lakukan hal berikut :

- 1) Keringkan bayi secara seksama
- 2) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih yang kering dan hangat
- 3) Tutup bagian kepala bayi

- 4) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya
- 5) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir
- 6) Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat.

(Nanny, Vivian, 2013).

c. Tanda-tanda bayi baru lahir normal

1. Berat badan 2500-4000 gram.
2. Panjang badan lahir 48-52 cm.
3. Lingkar dada 30-38 cm.
4. Lingkar kepala 33-35 cm.
5. Bunyi jantung dalam menit pertama kira-kira 180 denyut/menit, kemudian menurun sampai 120-140 denyut/menit.
6. Pernapasan pada menit pertama cepat kira-kira 80 kali/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40 kali/menit.
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena kulit subcutan cukup terbentuk dan diliputi vernix caseosa.
8. Rambut lanugo tidak terlihat lagi, rambut kepala biasanya telah sempurna.
9. Kuku telah agak panjang dan lunak.
10. Genitalia: labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), testis sudah turun (pada anak laki-laki).
11. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.

12. Refleks moro sudah baik, bayi ketika terkejut akan memperlihatkan gerakan tangan seperti memeluk.

13. Eliminasi baik, urine dan mekonium akan keluar dalam 48 jam pertama mekonium berwarna hitam kecoklatan (Wahyuni, 2012).

d. Tanda-tanda bayi baru lahir tidak normal

Tanda-Tanda Umum:

1. Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum
2. Kejang
3. Bayi lemah, bergerak hanya jika di pegang
4. Sesak nafas
5. Bayi merintih
6. Pusing kemerahan sampai dinding perut
7. Demam (suhu tubuh bayi lebih dari 37,5°C atau teraba dingin (suhu tubuh kurang dari 36,5°C)
8. Mata bayi bernanah banyak dan dapat menyebabkan bayi buta
9. Bayi diare, mata cekung, tidak sadar, jika kulit perut dicubit akan kembali lambat
10. Kulit terlihat kuning

Bayi kejang, Kejang pada bayi memang kadang terjadi. Yang perlu anda perhatikan adalah bagaimana kondisi pemicu kejang. Apakah kejang terjadi saat bayi demam. Jika YA kemungkinan kejang dipicu dari demamnya, selalu sediakan obat penurun panas sesuai dengan dosis

anjuan dokter. Jika bayi anda kejang namun tidak dalam kondisi demam, maka curigai ada masalah lain. Perhatikan frekuensi dan lamanya kejang, konsultasikan pada dokter.

Lemah, Jika bayi tidak terlihat seaktif biasanya, maka waspadalah. Jangan biarkan kondisi itu berlanjut. Kondisi lemah biasanya dipicu dari diare, muntah yang berlebihan atau infeksi berat.

Frekuensi nafas bayi, Pada umumnya lebih cepat dari manusia dewasa yaitu sekitar 40-60 kali permenit. Jika bayi bernafas kurang dari 40 kali permenit atau lebih dari 60 kali permenit maka anda wajib waspada. Lihat dinding dadanya, ada tarikan atau tidak.

Merintih, Bayi belum dapat mengungkapkan apa yang dirasakan. Ketika bayi kita merintih terus menerus kendati sudah diberi ASI atau sudah dihapuk-hapuk, maka konsultasikan ini pada dokter. Bisa jadi ada ketidaknyamanan lain yang bayi rasakan.

Pusar kemerahan, Tali pusar yang berwarna kemerahan menunjukan adanya infeksi. Yang harus anda perhatikan saat merawat tali pusat adalah jaga tali pusat bayi agar tetap kering dan bersih. Bersihkan dengan air hangat dan biarkan kering, tutup dengan kassa steril yang bisa anda beli di apotik.

Demam atau tubuh merasa dingin, Suhu normal bayi berkisar antara 36,5°C – 37,5°C. Jika anak anda mengalami demam berikan ASI sesering mungkin untuk mencegah kekurangan cairan, pakaian baju yang tipis agar

panas cepat menguap, berikan kompres hangat di dahi dan ketiak, jika suhu lebih dari 38°C rujuk ke pelayanan kesehatan terdekat.

Mata bernanah banyak, Nanah yang berlebihan pada bayi menunjukkan adanya infeksi yang berasal dari proses persalinan. Bersihkan mata bayi dengan kapas dan air hangat lalu konsultasikan pada dokter atau bidan.

Kulit terlihat kuning, Kuning pada bayi biasanya terjadi karena bayi kurang ASI. Namun jika kuning pada bayi terjadi pada waktu kurang dari 24 jam setelah lahir atau lebih dari 14 hari setelah lahir, kuning menjalar hingga telapak tangan dan kaki bahkan tinja bayi berwarna kuning maka ibu harus mengkonsultasikan hal tersebut kepada dokter.

e. Penatalaksanaan bayi baru lahir

1. Membersihkan jalan napas

Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Bila bayi baru lahir segera menangis spontan atau segera menangis, hindari melakukan penghisapan secara rutin pada jalan nafasnya karena penghisapan pada jalan napas yang tidak dilakukan secara hati – hati dapat menyebabkan perlukaan pada jalan nafas hingga terjadi infeksi, serta dapat merangsang terjadinya gangguan denyut jantung dan spasme (gerakan involunter dan tidak terkendali pada otot, gerakan tersebut diluar kontrol otak), pada laring dan tenggorokan bayi.

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

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

2. Memotong dan merawat tali pusat

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

3. Mempertahankan suhu tubuh bayi

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

4. Pemberian Vitamin K

Kejadian perdarahan karena defisiensi Vitamin K pada bayi baru lahir dilaporkan cukup tinggi, sekitar 0,25% - 0,5%. Untuk mencegah terjadinya perdarahan tersebut, semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi Vitamin K peroral 1 mg/hari selama 3 hari, sedangkan bayi resiko tinggi diberi vitamin K dengan dosis 0,5 – 1 mg IM.

5. Upaya profilaksis terhadap gangguan mata

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

4. NIFAS

a. Pengertian nifas

Masa nifas (puerperium) dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Puerperium yaitu dari kata *Puer* yang artinya bayi dan *Parous* melahirkan. Jadi, puerpurium berarti masa setelah melahirkan bayi yaitu masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil (Fitriani, 2014).

Masa nifas adalah masa segera setelah kelahiran sampai 6 minggu, selama masa ini saluran reproduktif anatomi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal (Obstetric, William, 2014).

Sekitar 50% kematian ibu terjadi dalam 24 jam pertama postpartum sehingga pelayanan pasca persalinan yang berkualitas harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi.

b. Perubahan fisiologi masa nifas

a) Perubahan sistem reproduksi

1) Uterus

Involusi uterus meliputi reorganisasi dan pengeluaran desidua/endometrium dan eksfoliasi tempat perlekatan plasenta yang ditandai dengan penurunan ukuran dan berat serta perubahan pada lokasi uterus juga ditandai dengan warna dan jumlah lochea. Uterus, segera setelah kelahiran bayi, plasenta, dan selaput janin, beratnya sekitar 1000 gram. Berat uterus menurun sekitar 500 gram pada akhir minggu

pertama pascapartum dan kembali pada berat yang biasanya pada saat tidak hamil pada minggu kedelapan pascapartum (Varney, 2008:959). 8
Proses involusi uterus menurut Sukarni (2013:339) adalah sebagai berikut:

I. Iskemia myometrium

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

II. Autolysis

Autolysis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterin. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga 10 kali panjangnya dari semula dan lima kali lebar dari semula selama kehamilan atau dapat juga dikatakan sebagai pengerusakan secara langsung jaringan hipertropi yang berlebihan hal ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.

III. Efek oksitosin

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterin sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

Tabel 4.1 Involusi uterus

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus (gr)	Diameter Bekas Melekat Plasenta (cm)	Keadaan Serviks
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000		
Uri lahir	2 jari dibawah pusat	750	12,5	Lembek
Satu minggu	Pertengahan pusat – simfisis	500	7,5	Beberapa hari setelah post partum dapat dilalui 2 jari akhir minggu pertama dapat dimasuki 1 jari
Dua minggu	Tak teraba diatas simfisis	350	3-4	
Enam minggu	Bertambah kecil	50-60	1-2	
Delapan minggu	Sebesar normal	30		

2) Lochea

Lochea adalah istilah untuk sekret dari uterus yang keluar melalui vagina selama puerperium. Lochea mulai terjadi pada jam-jam pertama pascapartum, berupa secret kental dan banyak. Berturut-turut, banyaknya lochea semakin berkurang. Biasanya wanita mengeluarkan sedikit lochea saat berbaring dan mengeluarkan darah lebih banyak atau mengeluarkan bekuan darah yang kecil saat bangkit dari tempat tidur. Hal ini terjadi akibat pengumpulan darah di fornix vagina atas saat wanita mengambil posisi rekumben. Pengumpulan darah tersebut berupa bekuan darah, terutama pada hari-hari pertama setelah kelahiran.

Tabel 4.2 Pengeluaran Lochea Selama Post Partum

Lochea	Waktu muncul	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-2 hari	Merah	Mengandung darah, sisa selaput ketuban, jaringan desidua, lanugo, verniks caseosa dan meconium
Sanguinolenta	3-7 hari	Merah kekuningan	Berisi darah dan lender
Serosa	7-14 hari	Kuning kecoklatan	Mengandung sedikit darah, lebih banyak serum, leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih kekuningan	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan mati
Purulenta	-	-	Keluar cairan seperti nanah dan berbau busuk
Locheostasis	-	-	Lochea tidak lancar keluarnya

3) Serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulai dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukkan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk. Selesai involusi, ostium eksternum tidak sama waktu sebelum hamil. Pada umumnya

ostium eksternum lebih besar, tetap ada retakretak dan robekan-robekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir sampingnya.

4) 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. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan harian.

5) 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 (Nurjanah. 2013:58-59). Proses penyembuhan luka episiotomi sama dengan luka operasi lain. Tanda-tanda infeksi (nyeri, merah, panas, bengkak, atau rabas) atau tepian insisi tidak saling

mendekat bisa terjadi. Penyembuhan harus berlangsung dua sampai tiga minggu (Bobak. 2005). Setelah meninjau penelitian mengenai teknik penjahitan luka episiotomi Grant (1989) dengan yakin menganjurkan jahitan dengan teknik jelujur, karena tingkat nyeri lebih tinggi pada wanita dengan jahitan terputus (simpul).

b) Perubahan sistem perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk Buang Air Kecil (BAK) dalam 24 jam pertama. Kemungkinan penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih sesudah bagian ini mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung.

Urine dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam 12-36 jam post partum. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut “diuresis”. Uterus yang berdilatasi akan kembali normal selama 6 minggu.

Dinding kandung kemih memperlihatkan odema dan hyperemia, kadang-kadang odem trigonum yang menimbulkan alostaksi dari uretra sehingga menjadi retensio urine. Kandung kemih dalam masa nifas menjadi kurang sensitif dan kapasitas bertambah sehingga setiap kali kencing masih tertinggal urine residual (normal kurang lebih 15 cc). Dalam hal ini, sisa urine dan trauma pada kandung kemih sewaktu persalinan dapat menyebabkan infeksi.

c) Perubahan sistem pencernaan

Ada 3 perubahan sistem pencernaan menurut Sukarni, I. & Wahyu P. (2013:345-346), yaitu:

1) Nafsu makan

Ibu biasanya merasa lapar segera setelah melahirkan sehingga ibu boleh mengonsumsi makanan ringan dan siap makan pada 1-2 jam post-primordial, serta dapat ditoleransi dengan diet yang ringan. Setelah benar-benar pulih dari efek analgesia, anestesia, dan keletihan, 14 kebanyakan ibu merasa sangat lapar. Permintaan untuk memperoleh makanan dua kali dari jumlah yang biasa dikonsumsi disertai konsumsi camilan sering ditemukan.

Sering kali untuk pemulihan nafsu makan, diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal 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.

2) Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anestesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.

3) Pengosongan usus

Buang Air Besar (BAB) secara spontan bisa tertunda selama 2-3 hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini bisa disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pada awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, atau dehidrasi. Ibu sering kali sudah menduga nyeri saat defekasi karena nyeri yang dirasakannya di perineum akibat episiotomi, laserasi, atau hemoroid. Kebiasaan buang air yang teratur perlu dicapai kembali setelah tonus usus kembali normal. Kebiasaan mengosongkan usus secara regular perlu dilatih kembali untuk merangsang pengosongan usus. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu yang berangsur-angsur untuk kembali normal. Pola makan ibu nifas tidak akan seperti biasa dalam beberapa hari dan perineum ibu akan terasa sakit untuk defekasi. Faktor-faktor tersebut mendukung konstipasi pada ibu nifas dalam minggu pertama. Supositoria dibutuhkan untuk membantu eliminasi pada ibu nifas. Akan tetapi, terjadinya konstipasi juga dapat dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan ibu dan kekhawatiran lukanya akan terbuka bila ibu BAB.

d) Perubahan fisiologis masa nifas pada sistem muskuloskeletal

Perubahan sistem muskuloskeletal terjadi pada saat umur kehamilan semakin bertambah. Adaptasi muskuloskeletal ini mencakup : peningkatan berat badan, bergesernya pusat akibat pembesaran rahim, relaksasi dan mobilitas. Namun demikian, pada saat masa post partum sistem muskuloskeletal akan berangsur-angsur pulih kembali. Ambulasi dini dilakukan segera setelah melahirkan, untuk membantu mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi uteri. Adaptasi sistem muskuloskeletal pada masa nifas meliputi :

1) Dinding perut dan peritoneum

Dinding perut akan longgar pasca persalinan. Keadaan ini akan pulih kembali dalam 6 minggu. Pada wanita yang asthenis terjadi diastasis pada otot-otot rectus abdominis, sehingga sebagian dari dinding perut digaris tengah hanya terdiri dari peritoneum, fasia tipis dan kulit.

2) Kulit abdomen

Selama masa kehamilan, kulit abdomen akan melebar. Melonggar dan mengendur hingga berbulan-bulan. Otot-otot dari dinding-dinding abdomen dapat kembali normal dalam beberapa minggu pasca melahirkan dengan latihan post natal.

3) Striae

Striae adalah suatu perubahan warna seperti jaringan parut di dinding abdomen. Striae pada dinding abdomen tidak dapat menghilang sempurna melainkan membentuk garis lurus yang samar.

4) Perubahan ligament

Selain jalan lahir, ligamen-ligamen, diafragma pelvis dan fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus berangsur-angsur menciut kembali seperti sediakala. Tidak jarang ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi.

e) Perubahan fisiologis masa nifas pada sistem endokrin

Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin. Hormon-hormon yang berperan pada proses tersebut antara lain :

1) Hormone plasenta

Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan hormon yang diproduksi oleh plasenta. Hormon plasenta menurun dengan cepat pasca persalinan. Penurunan hormon plasenta (Human Placental Lactogen) menyebabkan kadar gula darah menurun pada masa nifas.

2) Hormon pituitary

Hormon pituitary antralain : hormon prolaktin, Follicle Stimulating Hormone (FSH) dan Luteinizing hormone (LH). Hormon prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun

dalam waktu 2 minggu. Hormon prolaktin berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi ASI. FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi folikuler pada minggu ke-3.

3) Hipotalamik pituitary ovarium

Hipotalamik pituitary ovarium akan memengaruhi lamanya mendapatkan menstruasi pada wanita menyusui maupun tidak menyusui. Pada wanita menyusui mendapatkan menstruasi pada 6 minggu pasca melahirkan berkisar 16% dan 45% setelah 12 minggu pasca melahirkan. Sedangkan pada wanita yang tidak menyusui, akan mendapat menstruasi berkisar 40% setelah 6 minggu pasca melahirkan dan 90% setelah 24 minggu.

4) Hormon oksitosin

Hormon oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang, bekerja terhadap jaringan otot uterus dan jaringan payudara. Selama tahap ketiga persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan 18 plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin, sehingga dapat membantu proses involusi uteri.

5) Hormon esterogen dan progesterone

Volume darah normal selama kehamilan, akan meningkat. Hormon esterogen yang tinggi memperbesar hormon anti deuretik yang dapat meningkatkan volume darah. Sedangkan hormon progesteron

mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini mempengaruhi saluran kehim, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum dan vulva serta vagina.

f) Perubahan fisiologis masa mifas pada tanda-tanda vital

Pada masa nifas, tanda-tanda vital yang harus dikaji antara lain :

1) Suhu badan

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

2) Nadi

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

3) Tekanan darah

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

4) Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Pada ibu post partum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila pernafasan pada masa post partum cepat, kemungkinan adanya tanda-tanda syok.

c. Tanda bahaya masa nifas

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

1. Demam 37,5°C
2. Perdarahan aktif dari jalan lahir

- 1) Dalam hal ini, perdarahan vagina yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak
- 2) Perdarahan yang lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan penggantian pembalut 2 kali dalam setengah jam.
- 3) 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

(Maryunani, 2015).

d. Penatalaksanaan masa nifas

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

5. KELUARGA BERENCANA (KB)

a. Pengertian keluarga berencana

Keluarga berencana merupakan suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi (Mochtar, 2012).

Keluarga berencana adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi. Keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk mencegah kehamilan, penundaan usia kehamilan serta menjarangkan kehamilan (Pinem, 2009 dalam Damayanti Rezki, 2018).

Menurut WHO Expert Commite keluarga berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk :

1. Mendapatkan objek-objek tertentu.
2. Menghindari kelahiran yang tidak diinginkan.
3. Mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan.
4. Mengatur interval di antara kelahiran.
5. Mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri.
6. Menentukan jumlah anak dalam keluarga.

b. Macam-macam kontrasepsi

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

a) Metode kontrasepsi sederhana tanpa alat

Metode kontrasepsi sederhana tanpa alat antara lain :

1) Koitus interruptus (senggama terputus)

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

2) Sistem kalender (pantang berkala)

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

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

Dianjurkan untuk memperhatikan terlebih dahulu siklus menstruasi kita selama 3 bulan kalau perlu 6 bulan guna mendapatkan perhitungan waktu siklus menstruasi yang

tepat, secara umum masa "aman" seorang wanita adalah 2 hari setelah mentruasi hingga 20 hari menjelang mentruasi berikutnya buat yang memiliki siklus haid pendek. Jika siklus menstruasi kita panjang, maka masa "aman" 2 hari setelah haid hingga 16 hari menjelang menstruasi yang akan datang. Namun perlu di ingat sebenarnya masa subur sangat sulit ditebak dengan pasti jadi masih ada kemungkinan Anda mengalami "kebobolan".

b) Metode Kontrasepsi Sederhana Menggunakan Alat

1) Kondom

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

2) Spermatasida

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

3) IUD (intrauterine device) atau AKDR

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

4) Pil

- i. Mini pil, yaitu alat kontrasepsi jenis pil yang hanya mengandung hormone progesterone. Pil ini cocok untuk ibu menyusui .
- ii. Pil kombinasi, yaitu alat kontrasepsi yang mengandung hormone estrogen dan progesterone.

5) Suntik

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

6) Implan

KB implan merupakan salah satu pilihan alat kontrasepsi yang digunakan untuk mencegah kehamilan. Alat ini berbentuk seperti

tabung plastik elastik dan berukuran kecil menyerupai batang korek api yang dimasukkan ke jaringan lemak pada lengan atas wanita.

7) Metode kontrasepsi permanen (kontrasepsi mantap)

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

Cara kontrasepsi ini bersifat permanent. Sedangkan pada kaum pria, sterilisasi dilakukan dengan cara memotong saluran sperma. Jika kita ingin jalani kontrasepsi ini, sebaiknya usia anak bungsu Anda telah melewati masa balita. hal ini sekedar berjaga-jaga jika suatu saat Anda masih berniat untuk hamil kembali (Buku ajar kesehatan ibu dan anak, 2014).

B. TINJAUAN TEORI ASUHAN KEBIDANAN DENGAN SOAP

1. Pengertian

Dokumentasi asuhan kebidanan yakni catatan perihal interaksi antara tenaga kesehatan, pasien, keluarga pasien, dan klinik kesehatan yang mencatat perihal hasil pemeriksaan, mekanisme pengobatan pada pasien dan pendidikan pada pasien dan respon pasien terhadap semua acara yang telah dilakukan.

Metode pendokumentasian dalam asuhan kebidanan yakni SOAP, yang merupakan salah satu metode dokumentasian yang ada, SOAP merupakan kependekan dari :

S = Subjektif

Menggambarkan hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa.

O = Objektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil investigasi fisik, laboratorium, tes diagnostik dan dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung assesment.

A = Assesment

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif (langkah II, III dan VI)

P = Planning

Menggambarkan pendokumentasian dari rencana dan penilaian assesment (langkah IV, V dan VII).

Alasan Pemakaian Dokumentasi asuhan kebidanan (SOAP)

- a. Metode dokumentasi SOAP merupakan perkembangan warta yang sistematis mengorganisir inovasi dan kesimpulan seorang bidan menjadi suatu rencana asuhan.
 - b. Metode ini merupakan intisari dari proses penatalaksanaan kebidanan untuk tujuan mengadakan pendokumentasian asuhan.
 - c. SOAP merupakan urutan-urutan yang sanggup membantu bidan dalam mengorganisasikan pikiran dalam menawarkan asuhan yang komprehensif (Simatupang, 2006).
2. Penerapan Asuhan Kebidanan Dengan Dokumentasi SOAP pada Kehamilan, Persalinan, Bayi baru lahir, Nifas, dan Keluarga berencana (KB)

1. Pengkajian

Pengkajian ini dilakukan dengan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien, yaitu meliputi data subyektif dan data obyektif.

- i. Data Subyektif

- 1) Identitas

- a) Nama: Untuk mengenal ibu dan suami.
- b) Umur: Usia wanita yang dianjurkan untuk hamil adalah wanita dengan usia 20-35 tahun. Usia di bawah 20 tahun dan diatas 35 tahun mempredisposisi wanita terhadap

sejumlah komplikasi. Usia di bawah 20 tahun meningkatkan insiden preeklampsia dan usia diatas 35 tahun meningkatkan insiden diabetes melitus tipe II, hipertensi kronis, persalinan yang lama pada nulipara, seksio sesaria, persalinan preterm, IUGR, anomali kromosom dan kematian janin (Varney, dkk, 2007).

- c) Suku/Bangsa: Asal daerah atau bangsa seorang wanita berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan, pola nutrisi dan adat istiadat yang dianut.
- d) Agama: Untuk mengetahui keyakinan ibu sehingga dapat membimbing dan mengarahkan ibu untuk berdoa sesuai dengan keyakinannya.
- e) Pendidikan: Untuk mengetahui tingkat intelektual ibu sehingga tenaga kesehatan dapat melakukan komunikasi termasuk dalam hal pemberian konseling sesuai dengan pendidikan terakhirnya.
- f) Pekerjaan: Status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizinya (Hidayat dan Uliyah, 2008). Hal ini dapat dikaitkan antara asupan nutrisi ibu dengan tumbang kembang janin dalam kandungan, yang dalam hal ini dipantau melalui tinggi fundus uteri ibu hamil.

- g) Alamat: Bertujuan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan follow up terhadap perkembangan ibu.

Jika pada Bayi baru lahir di tambahkan

1) Identitas Bayi

- i. Nama: Untuk mengenal bayi.
- ii. Jenis Kelamin: Untuk memberikan informasi pada ibu dan keluarga serta memfokuskan saat pemeriksaan genetalia.
- iii. Anak ke-: Untuk mengkaji adanya kemungkinan sibling rivalry.

2) Keluhan Utama: Menurut Bobak, dkk (2005) dan Prawirohardjo (2010), keluhan yang muncul pada kehamilan trimester III meliputi sering kencing, nyeri pinggang dan sesak napas akibat pembesaran uterus serta merasa khawatir akan kelahiran bayinya dan keselamatannya. Selain itu, konstipasi dan sering lelah merupakan hal yang wajar dikeluhkan oleh ibu hamil (Mochtar, 2011).

3) Riwayat Menstruasi: Untuk mengkaji kesuburan dan siklus haid ibu sehingga didapatkan hari pertama haid terakhir (HPHT) untuk menentukan usia kehamilan dan memperkirakan tanggal taksiran persalinannya (Prawirohardjo, 2010).

- 4) Riwayat Perkawinan: Untuk mengetahui kondisi psikologis ibu yang akan mempengaruhi proses adaptasi terhadap kehamilan, persalinan, dan masa nifas-nya.
- 5) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu: Untuk mengetahui kejadian masa lalu ibu mengenai masa kehamilan, persalinan dan masa nifas-nya. Komplikasi pada kehamilan, persalinan dan nifas dikaji untuk mengidentifikasi masalah potensial yang kemungkinan akan muncul pada kehamilan, persalinan dan nifas kali ini. Lama persalinan sebelumnya merupakan indikasi yang baik untuk memperkirakan lama persalinan kali ini. Metode persalinan sebelumnya merupakan indikasi untuk memperkirakan persalinan kali ini melalui seksio sesaria atau melalui per vaginam. Berat badan janin sebelumnya yang dilahirkan per vaginam dikaji untuk memastikan keadekuatan panggul ibu untuk melahirkan bayi saat ini (Varney, dkk, 2007).
- 6) Riwayat Hamil Sekarang: Untuk mengetahui beberapa kejadian maupun komplikasi yang terjadi pada kehamilan sekarang. Hari pertama haid terakhir digunakan untuk menentukan tafsiran tanggal persalinan dan usia kehamilan. Gerakan janin yang dirasakan ibu bertujuan untuk mengkaji kesejahteraan janin (Varney, dkk, 2007). Gerakan janin mulai dapat dirasakan pada

minggu ke-16 sampai minggu ke-20 kehamilan (Bobak, dkk, 2005).

- 7) Riwayat Penyakit yang Lalu/Operasi: Adanya penyakit seperti diabetes mellitus dan ginjal dapat memperlambat proses penyembuhan luka (Hidayat dan Uliyah, 2008). Gangguan sirkulasi dan perfusi jaringan dapat terjadi pada penderita diabetes melitus. Selain itu, hiperglikemia dapat menghambat fagositosis dan menyebabkan terjadinya infeksi jamur dan ragi pada luka jalan lahir (Johnson dan Taylor, 2005).
- 8) Riwayat Penyakit Keluarga: Untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga.
- 9) Riwayat Gynekologi: Untuk mengetahui riwayat kesehatan reproduksi ibu yang kemungkinan memiliki pengaruh terhadap proses kehamilannya.
- 10) Riwayat Keluarga Berencana: Untuk mengetahui penggunaan metode kontrasepsi ibu secara lengkap dan untuk merencanakan penggunaan metode kontrasepsi setelah masa nifas ini.
- 11) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari
 - a) Pola Nutrisi: Makanan yang dianjurkan untuk ibu hamil antara lain daging tidak berlemak, ikan, telur, tahu, tempe, susu, brokoli, sayuran berdaun hijau tua, kacang-kacangan, buah dan hasil laut seperti udang. Sedangkan makanan yang

harus dihindari oleh ibu hamil yaitu hati dan produk olahan hati, makanan mentah atau setengah matang, ikan yang mengandung merkuri seperti hiu dan marlin serta kafein dalam kopi, teh, coklat maupun kola. Selain itu, menu makanan dan pengolahannya harus sesuai dengan Pedoman Umum Gizi Seimbang (Mochtar, 2011).

- b) Pola Eliminasi: Pada kehamilan trimester III, ibu hamil menjadi sering buang air kecil dan konstipasi. Hal ini dapat dicegah dengan konsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih hangat ketika lambung dalam keadaan kosong untuk merangsang gerakan peristaltik usus (Mochtar, 2011).
- c) Pola Istirahat: Pada wanita usia reproduksi (20-35 tahun) kebutuhan tidur dalam sehari adalah sekitar 8-9 jam (Hidayat dan Uliyah, 2008).
- d) Psikososial: Pada setiap trimester kehamilan ibu mengalami perubahan kondisi psikologis. Perubahan yang terjadi pada trimester 3 yaitu periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Oleh karena itu, pemberian arahan, saran dan dukungan pada ibu tersebut akan memberikan kenyamanan sehingga ibu dapat menjalani kehamilannya dengan lancar

(Varney, dkk, 2006). Data sosial yang harus digali termasuk dukungan dan peran ibu saat kehamilan ini.

ii. Data Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan Umum: Baik
- b) Kesadaran: Bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu. Composmentis adalah status kesadaran dimana ibu mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respons yang cukup terhadap stimulus yang diberikan (Hidayat dan Uliyah, 2008).
- c) Keadaan Emosional: Stabil.
- d) Tinggi Badan: Untuk mengetahui apakah ibu dapat bersalin dengan normal. Batas tinggi badan minimal bagi ibu hamil untuk dapat bersalin secara normal adalah 145 cm. Namun, hal ini tidak menjadi masalah jika janin dalam kandungannya memiliki taksiran berat janin yang kecil (Kemenkes RI, 2013).
- e) Berat Badan: Penambahan berat badan minimal selama kehamilan adalah ≥ 9 kg (Kemenkes RI, 2013).
- f) LILA: Batas minimal LILA bagi ibu hamil adalah 23,5 cm (Kemenkes RI, 2013).
- g) Tanda-tanda Vital: Rentang tekanan darah normal pada orang dewasa sehat adalah 100/60 – 140/90 mmHg, tetapi bervariasi tergantung usia dan variable lainnya. WHO menetapkan

hipertensi jika tekanan sistolik ≥ 160 mmHg dan tekanan diastolic ≥ 95 mmHg. Pada wanita dewasa sehat yang tidak hamil memiliki kisaran denyut jantung 70 denyut per menit dengan rentang normal 60-100 denyut per menit. Namun selama kehamilan mengalami peningkatan sekitar 15-20 denyut per menit. Nilai normal untuk suhu per aksila pada orang dewasa yaitu $35,8-37,3^{\circ}$ C (Johnson dan Taylor, 2005). Sedangkan menurut Varney, dkk. (2006), pernapasan orang dewasa normal adalah antara 16-20 $\times$ /menit.

2) Pemeriksaan Fisik

- a) Muka: Muncul bintik-bintik dengan ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher (Chloasma Gravidarum) akibat Melanocyte Stimulating Hormone (Mochtar, 2011). Selain itu, penilaian pada muka juga ditujukan untuk melihat ada tidaknya pembengkakan pada daerah wajah serta mengkaji kesimetrisan bentuk wajah (Hidayat dan Uliyah, 2008).
- b) Mata: Pemeriksaan sclera bertujuan untuk menilai warna , yang dalam keadaan normal berwarna putih. Sedangkan pemeriksaan konjungtiva dilakukan untuk mengkaji munculnya anemia. Konjungtiva yang normal berwarna merah muda (Hidayat dan Uliyah, 2008). Selain itu, perlu dilakukan pengkajian terhadap pandangan mata yang kabur

terhadap suatu benda untuk mendeteksi kemungkinan terjadinya pre-eklampsia.

- c) Mulut: Untuk mengkaji kelembaban mulut dan mengecek ada tidaknya stomatitis.
- d) Gigi/Gusi: Gigi merupakan bagian penting yang harus diperhatikan kebersihannya sebab berbagai kuman dapat masuk melalui organ ini (Hidayat dan Uliyah, 2008). Karena pengaruh hormon kehamilan, gusi menjadi mudah berdarah pada awal kehamilan (Mochtar, 2011).
- e) Leher: Dalam keadaan normal, kelenjar tyroid tidak terlihat dan hampir tidak teraba sedangkan kelenjar getah bening bisa teraba seperti kacang kecil (Hidayat dan Uliyah, 2008).
- f) Payudara: Menurut Bobak, dkk (2005) dan Prawirohardjo (2010), payudara menjadi lunak, membesar, vena-vena di bawah kulit lebih terlihat, puting susu membesar, kehitaman dan tegak, areola meluas dan kehitaman serta muncul stretchmark pada permukaan kulit payudara. Selain itu, menilai kesimetrisan payudara, mendeteksi kemungkinan adanya benjolan dan mengecek pengeluaran ASI.
- g) Perut:

Inspeksi : Muncul Striae Gravidarum dan Linea Gravidarum pada permukaan kulit perut akibat Melanocyte Stimulating Hormon (Mochtar, 2011).

Palpasi : Leopold 1, pemeriksa menghadap ke arah muka ibu hamil, menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terdapat pada fundus. Leopold 2, menentukan batas samping rahim kanan dan kiri, menentukan letak punggung janin dan pada letak lintang, menentukan letak kepala janin. Leopold 3, menentukan bagian terbawah janin dan menentukan apakah bagian terbawah tersebut sudah masuk ke pintu atas panggul atau masih dapat digerakkan. Leopold 4, pemeriksa menghadap ke arah kaki ibu hamil dan menentukan konvergen (Kedua jari-jari pemeriksa menyatu yang berarti bagian terendah janin belum masuk panggul) atau divergen (Kedua jari-jari pemeriksa tidak menyatu yang berarti bagian terendah janin sudah masuk panggul) serta seberapa jauh bagian terbawah janin masuk ke pintu atas panggul (Mochtar, 2011). Denyut jantung janin normal adalah antara 120-160 $\times$ /menit (Kemenkes RI, 2010). Pada akhir trimester III menjelang persalinan, presentasi normal janin adalah presentasi kepala dengan letak memanjang dan sikap janin fleksi (Cunningham, dkk, 2009)

h) Ano-Genetalia : Pengaruh hormon estrogen dan progesteron adalah pelebaran pembuluh darah sehingga dapat terjadi varises pada sekitar genetalia. Namun tidak semua ibu hamil mengalami varises pada

daerah tersebut (Mochtar, 2011). Pada keadaan normal, tidak terdapat hemoroid pada anus.

i) Ektremitas: Tidak ada edema, tidak ada varises dan refleks patella menunjukkan respons positif. Pada pemeriksaan Bayi baru lahir ditambahkan pemeriksaan reflex

a) Moro: Respon bayi baru lahir akan menghentakkan tangan dan kaki lurus ke arah luar sedangkan lutut fleksi kemudian tangan akan kembali ke arah dada seperti posisi dalam pelukan, jari-jari nampak terpisah membentuk huruf C dan bayi mungkin menangis (Ladewig, dkk., 2005). Refleks ini akan menghilang pada umur 3-4 bulan. Refleks yang menetap lebih dari 4 bulan menunjukkan adanya kerusakan otak. Refleks tidak simetris menunjukkan adanya hemiparises, fraktur klavikula atau cedera fleksus brakhialis. Sedangkan tidak adanya respons pada ekstremitas bawah menunjukkan adanya dislokasi pinggul atau cedera medulla spinalis (Hidayat dan Uliyah, 2005).

b) Rooting: Sentuhan pada pipi atau bibir menyebabkan kepala menoleh ke arah sentuhan (Ladewig, dkk, 2005). Refleks ini menghilang pada 3-4 bulan, tetapi bisa menetap sampai umur 12 bulan khususnya selama tidur. Tidak adanya refleks menunjukkan adanya gangguan neurologi berat (Hidayat dan Uliyah, 2008).

- c) Sucking: Bayi menghisap dengan kuat dalam berespons terhadap stimulasi. Refleks ini menetap selama masa bayi dan mungkin terjadi selama tidur tanpa stimulasi. Refleks yang lemah atau tidak ada menunjukkan kelambatan perkembangan atau keadaan neurologi yang abnormal (Hidayat dan Uliyah, 2008).
- d) Grasping: Respons bayi terhadap stimulasi pada telapak tangan bayi dengan sebuah objek atau jari pemeriksa akan menggenggam (Jari-jari bayi melengkung) dan memegang objek tersebut dengan erat (Ladewig, dkk, 2005). Refleks ini menghilang pada 3-4 bulan. Fleksi yang tidak simetris menunjukkan adanya paralisis. Refleks menggenggam yang menetap menunjukkan gangguan serebral (Hidayat dan Uliyah, 2008).
- e) Startle: Bayi meng-ekstensi dan mem-fleksi lengan dalam merespons suara yang keras, tangan tetap rapat dan refleks ini akan menghilang setelah umur 4 bulan. Tidak adanya respons menunjukkan adanya gangguan pendengaran (Hidayat dan Uliyah, 2005).
- f) Tonic Neck: Bayi melakukan perubahan posisi bila kepala diputar ke satu sisi, lengan dan tungkai ekstensi ke arah sisi putaran kepala dan fleksi pada sisi yang berlawanan. Normalnya refleks ini tidak terjadi pada setiap kali kepala diputar. Tampak kira-kira pada umur

2 bulan dan menghilang pada umur 6 bulan (Hidayat dan Uliyah, 2008).

- g) Neck Righting: Bila bayi terlentang, bahu dan badan kemudian pelvis berotasi ke arah dimana bayi diputar. Respons ini dijumpai selama 10 bulan pertama. Tidak adanya refleks atau refleks menetap lebih dari 10 bulan menunjukkan adanya gangguan sistem saraf pusat (Hidayat dan Uliyah, 2008).
- h) Babinski: Jari kaki mengembang dan ibu jari kaki dorsofleksi, dijumlah sampai umur 2 tahun. Bila pengembangan jari kaki dorsofleksi setelah umur 2 tahun menunjukkan adanya tanda lesi ekstrapiramidal (Hidayat dan Uliyah, 2008).
- i) Merangkak: Bayi membuat gerakan merangkak dengan lengan dan kaki bila diletakkan pada abdomen. Bila gerakan tidak simetris menunjukkan adanya abnormalitas neurologi (Hidayat dan Uliyah, 2008).
- j) Menari atau melangkah: Kaki bayi akan bergerak ke atas dan ke bawah bila sedikit disentuh ke permukaan keras. Hal ini dijumpai pada 4-8 minggu pertama kehidupan. Refleks menetap melebihi 4-8 minggu menunjukkan keadaan abnormal (Hidayat dan Uliyah, 2008).

- k) Ekstruksi: Lidah ekstensi ke arah luar bila disentuh dan dijumpai pada umur 4 bulan. Esktensi lidah yang persisten menunjukkan adanya sindrom Down (Hidayat dan Uliyah, 2008).
- l) Galant's: Punggung bergerak ke arah samping bila distimulasi dan dijumpai pada 4- 8 minggu pertama. Tidak adanya refleks menunjukkan adanya lesi medulla spinalis transversa (Hidayat dan Uliyah, 2008).

3) Pemeriksaan Penunjang

- a) Hemoglobin: Wanita hamil dikatakan anemia jika kadar hemoglobin-nya < 10 gram/dL. Jadi, wanita hamil harus memiliki hemoglobin > 10gr/dL (Varney, dkk, 2006).
- b) Golongan darah: Untuk mempersiapkan calon pendonor darah jika sewaktu-waktu diperlukan karena adanya situasi kegawatdaruratan (Kemenkes RI, 2013).
- c) USG: Pemeriksaan USG dapat digunakan pada kehamilan muda untuk mendeteksi letak janin, perlekatan plasenta, lilitan tali pusat, gerakan janin, denyut jantung janin, mendeteksi tafsiran berat janin dan tafsiran tanggal persalinan serta mendeteksi adanya kelainan pada kehamilan (Mochtar, 2011).
- d) Protein urine dan glukosa urine: Urine negative untuk protein dan glukosa (Varney, dkk, 2006).

2. Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

Perumusan diagnosa kehamilan disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti G2P1A0 usia 22 tahun usia kehamilan 30 minggu fisiologis dan janin tunggal hidup. Perumusan masalah disesuaikan dengan kondisi ibu. Menurut Bobak, dkk (2005) dan Prawirohardjo (2010), keluhan yang muncul pada kehamilan trimester III meliputi sering kencing, nyeri pinggang dan sesak napas akibat pembesaran uterus serta rasa khawatir akan kelahiran bayinya dan keselamatannya. Selain itu, konstipasi dan sering lelah merupakan hal wajar dikeluhkan oleh ibu hamil (Mochtar, 2011). Contoh kebutuhan TM III adalah perubahan fisik dan psikologis ibu TM III, tanda-tanda persalinan, tanda bahaya kehamilan TM III, persiapan persalinan, pengurang rasa nyeri saat persalinan, pendamping persalinan, ASI, cara mengasuh bayi, cara memandian bayi, imunisasi dan KB.

3. Perencanaan

Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi ibu, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif. Sesuai dengan Kemenkes RI (2013), standar pelayanan antenatal merupakan rencana asuhan pada ibu hamil yang minimal dilakukan pada setiap kunjungan antenatal, antara lain timbang berat badan, ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur LILA, ukur TFU, tentukan status imunisasi dan berikan imunisasi TT sesuai status imunisasi, berikan tablet tambah darah, tentukan presentasi janin dan hitung DJJ, berikan konseling mengenai lingkungan yang bersih, kebutuhan

nutrisi, pakaian, istirahat dan rekreasi, perawatan payudara, body mekanik, kebutuhan seksual, kebutuhan eliminasi, senam hamil, serta persiapan persalinan dan kelahiran bayi, berikan pelayanan tes laboratorium sederhana, dan lakukan tatalaksana.

Perencanaan pada persalinan :

Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi ibu, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif. Penilaian dan intervensi yang akan dilakukan saat persalinan adalah sebagai berikut.

a. Kala I

- 1) Lakukan pengawasan menggunakan partograf, meliputi ukur tanda-tanda vital ibu, hitung denyut jantung janin, hitung kontraksi uterus, lakukan pemeriksaan dalam, serta catat produksi urine, aseton dan protein (WHO, 2013).
- 2) Penuhi kebutuhan cairan dan nutrisi ibu.
- 3) Atur aktivitas dan posisi ibu yang nyaman.
- 4) Fasilitasi ibu untuk buang air kecil.
- 5) Hadirkan pendamping ibu seperti suami maupun anggota keluarga selama proses persalinan.
- 6) Ajari ibu tentang teknik relaksasi yang benar.
- 7) Berikan sentuhan, pijatan, counterpressure, pelvic rocking, kompres hangat dingin pada pinggang, berendam dalam air hangat maupun wangi-wangian serta ajari ibu tentang teknik relaksasi dengan cara menarik

napas panjang secara berkesinambungan untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh ibu.

8) Informasikan tentang perkembangan dan kemajuan persalinan pada ibu maupun keluarga.

b. Kala II

- 1) Anjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman saat bersalin.
- 2) Ajari ibu cara meneran yang benar.
- 3) Lakukan pertolongan kelahiran bayi sesuai dengan standar asuhan persalinan normal.

c. Kala III

Lakukan pertolongan kelahiran plasenta sesuai dengan manajemen aktif kala III yang tercantum dalam asuhan persalinan normal.

d. Kala IV

- 1) Lakukan penjahitan luka jika ada luka pada jalan lahir.
- 2) Fasilitasi ibu untuk memperoleh kebersihan diri, istirahat dan nutrisi.
- 3) Lakukan observasi kala IV sesuai dengan standar asuhan persalinan normal.

4. Pelaksanaan

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil disesuaikan dengan rencana asuhan yang telah disusun dan dilakukan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada ibu dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Asuhan kebidanan pada ibu hamil

itu meliputi menimbang berat badan, mengukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, mengukur LILA, mengukur TFU, menentukan status imunisasi dan memberikan imunisasi TT sesuai status imunisasi, memberikan tablet tambah darah, menentukan presentasi janin dan menghitung DJJ, memberikan konseling mengenai lingkungan yang bersih, kebutuhan nutrisi, pakaian, istirahat dan rekreasi, perawatan payudara, body mekanik, kebutuhan seksual, kebutuhan eliminasi, senam hamil, serta persiapan persalinan dan kelahiran bayi, memberikan pelayanan tes laboratorium sederhana, dan melakukan tatalaksana.

5. Evaluasi

Penilaian atau evaluasi dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai dengan kondisi ibu kemudian dicatat, dikomunikasikan dengan ibu dan atau keluarga serta ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi ibu. Berikut adalah uraian evaluasi dari pelaksanaan.

- a. Telah dilakukan penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, tekanan darah, LILA, dan TFU.
- b. Status imunisasi tetanus ibu telah diketahui dan telah diberikan imunisasi TT sesuai dengan status imunisasi.
- c. Telah diberikan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.
- d. Telah didapat presentasi janin dan denyut jantung janin.
- e. Ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali mengenai lingkungan yang bersih, kebutuhan nutrisi, pakaian, istirahat dan rekreasi, perawatan

payudara, body mekanik, kebutuhan seksual, kebutuhan eliminasi, senam hamil, serta persiapan persalinan dan kelahiran bayi.

- f. Telah dilakukan pemeriksaan laboratorium.
- g. Telah diberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil sesuai dengan permasalahan yang dialami.

6. Dokumentasi

Pencatatan atau pendokumentasian dilakukan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan atau kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan pada formulir yang tersedia dan ditulis dalam bentuk SOAP.

- a. **S** adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa dengan klien.
- b. **O** adalah data obyektif, mencatat hasil-hasil pemeriksaan terhadap klien.
- c. **A** adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.
- d. **P** adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan, seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi dan rujukan.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian adalah deskriptif, Penelitian deskriptif merupakan metode penelitian yang berusaha menggambarkan objek atau subyek yang diteliti secara objektif, dan bertujuan menggambarkan fakta secara sistematis dan karakteristik objek serta frekuensi yang diteliti secara tepat. Temuan penelitian deskriptif dalam, luas dan terperinci. Luas karena penelitian deskriptif dilakukan tidak hanya terhadap masalah tetapi juga variabel-variabel lain yang berhubungan dengan masalah itu. Pelaksanaan penelitian deskriptif terstruktur, sistematis, dan terkontrol karena peneliti memulai dengan subjek yang telah jelas dan mengadakan penelitian atas populasi atau sampel dari subyek tersebut untuk menggambarkan secara akurat, 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 didokumentasikan dengan SOAP.

2. Tempat Penelitian

Tempat penelitian dilaksanakan di Puskesmas Malawei 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. I pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB di Puskesmas Malawei Kota Sorong.

D. populasi dan subjek Penelitian

Populasi adalah keseluruhan dari subjek penelitian, seluruh jumlah dari subjek yang akan diteliti oleh seorang peneliti. pada penelitian ini peneliti menggunakan kelompok ibu hamil dengan fisiologis yang terdapat di di wilayah kerja malawei.

Subjek dalam penelitian ini adalah seorang wanita dengan usia subur yang bertempat di kampung bugis Ny. I yang diikuti masanya sejak kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan berKB di Puskesmas Malawei 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 di peroleh dari profil buku KIA, register kohort ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB serta dokumentasi lain di Puskesmas Malawei Kota Sorong

F. Analisis Data

Data yang di peroleh melalui format asuhan kebidanan pada ibu hamil selanjutnya di analisis, kemudian di intervensi, lalu di implementasikan serta di evaluasi berdasarkan Metode SOAP.

G. Etika Penelitian

Etika dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir meliputi :

1. Informed Concent (lembar persetujuan menjadi responden)

Lembar persetujuan merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan yang telah disiapkan oleh peneliti. Jika responden bersedia maka harus menandatangani informed consent tersebut. Sebelum melakukan persetujuan (inform content) peneliti juga melakukan izin terhadap Ny. I.

2. Anonymity

Anonymity merupakan masalah etika dalam penelitian kesehatan dengan cara tidak memberikan nama responden, didalam lembar pengumpulan data peneliti hanya menuliskan kode untuk menjaga kerahasiaan

identitas diri responden. Dalam penelitian ini penulis tidak mencantumkan nama, melainkan hanya huruf insial responden, yakni Ny. I

3. Confidentiality

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

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan

a. Kunjungan Pertama UK (37 Minggu 3 hari)

Tanggal Pengkajian : 15 Januari 2022
Nama Pengkaji : Wilani Erawati Putri
Tempat Pengkaji : Di Puskesmas Malawei Kota Sorong
Jam Pengkajian : 09.30 WIT

I. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas	Ibu	Suami/ Penanggungjawab
Nama	: Ny. I	Tn. M
Umur	: 23 Tahun	23 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Madura	Bugis
Pendidikan	: DII Bahasa Arab	SMA
Pekerjaan	: IRT	Karyawan
Alamat	: Kampung Bugis	
No.Telepon/HP	: 0813*****	

2. Kunjungan saat ini

Kunjungan Pertama

3. Keluhan Utama

Tidak ada

4. Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 22 tahun. Dengan suami sekarang 1 tahun

5. Riwayat Menstruasi

Menarche : 15 tahun

Siklus : 28 hari. Teratur

Banyaknya : 3 kali ganti pembalut

Dismenorrhoe : ya

HPHT : 27-04-2021

HPL : 3-02-2022

6. Riwayat kehamilan ini

a. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 10 minggu, di PKM

Frekuensi : Trimester 1 kali

Trimester II 1 kali

Trimester III 3 kali

b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 20 minggu.

Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir 8 kali

c. Keluhan yang dirasakan

Tidak ada

d. Riwayat Imunisasi

TT 1 tanggal 22-01-2021

TT tanggal 11-10-2021

7. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Ibu mengatakan bahwa ini adalah kehamilan yang pertama dan belum pernah mengalami keguguran.

8. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun.

9. Riwayat kesehatan

a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu tidak memiliki penyakit sistemik yang diderita.

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Keluarga ibu tidak memiliki riwayat penyakit tertentu.

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu tidak memiliki keturunan kembar.

d. Kebiasaan-kebiasaan

Merokok : Ibu tidak pernah merokok

Minum jamu-jamuan : Ibu tidak minum jamu-jamuan

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

Makanan/minuman pantang : Ibu tidak memiliki pantangan makanan

10. Pola Kebiasaan Sehari-hari

Tabel 2.1 Pola kebiasaan sehari-hari ibu hamil

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

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

11. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

a. Kelahiran ini : Diinginkan

b. Pengetahuan Ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang

Ibu mengetahui kandungan saat ini memasuki usia kandungan 9 bulan

c. Penerimaan Ibu terhadap kehamilan saat ini

Ibu sangat senang dan menerima kehamilan saat ini

d. Tanggapan Keluarga terhadap kehamilan

Keluarga ibu sangat senang dan menerima kehamilan ibu

e. Ketaatan Ibu dalam beribadah

Ibu taat dalam beribadah

II. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

b. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 90 kali per menit

Pernafasan : 21 kali per menit

Suhu : 36 °C

c. Antropometri

TB : 156 cm

BB : Sebelum hamil 58 kg, BB sekarang 65,6 kg

IMT : $\frac{BB}{TB^2} = \frac{58}{1,56 \times 1,56} = \frac{58}{2,43} = 23,86$

LILA : 28 cm

2. Pemeriksaan Fisik

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

Muka : Tidak ada odem dan chloasma gravidarum, tidak pucat

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

Hidung : Bersih, tidak ada polip dan secret.

Telinga : Simetris, bersih dan tidak ada serumen.

Mulut : Mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, gigi ada yang berlubang.

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

c. Dada

Payudara : Tidak simetris

Areola mammae : Hitam

Puting susu : Menonjol

Colostrum : Belum keluar

d. Abdomen

Bentuk : Membesar ke depan sesuai usia kandungan 37 minggu 3 hari.

Bekas luka : Tidak ada luka bekas operasi

Striae gravidarum : Ada

Palpasi Leopold

Leopold I : Tinggi fundus uteri 29 cm, 3 jari dibawah px, pada fundus teraba bulat dan lunak (bokong), usia kehamilan 37 minggu 3 hari.

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

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

Leopold IV : Bagian terendah masih dapat digoyangkan (konvergen)

TFU : 29 cm

TBJ : $(29-11) \times 155 = 2.790$ gram

Auskultasi DJJ

Punctum maksimum : 3 jari di bawah pusat bagian kanan ibu

Frekuensi : 130 kali per menit

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

Pemeriksaan laboratorium Pada tanggal 3-06-2021

1. Hb : 11,6 g/dL
2. HIV : non reaktif
3. Syphilis : non reaktif
4. Malaria : negatif
5. GDS : 90 mg/dL
6. Protein urin : negatif
7. HBsAG : negatif

III. ANALISA

1) Diagnosa kebidanan

G₁ P₀ A₀ UK 37 minggu 3 hari dengan kehamilan normal

a) Data dasar

DS :

1. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya
2. Ibu mengatakan HPHT tanggal 27-04-2021
3. Ibu mengatakan ini kehamilan pertamanya dan tidak pernah keguguran

DO :

- (1) Keadaan umum ibu baik
- (2) Kesadaran composmentis
- (3) TD : 110/80 mmHg, N : 90×/menit, R : 21×/menit, S : 36°C
- (4) Tinggi badan 156 cm
- (5) Berat badan Sebelum hamil 58 kg, BB sekarang 65,6 kg

(6) Pemeriksaan fisik dalam batas normal :

TFU 29 cm

Leopold I Tinggi fundus uteri 3 jari dibawah px, pada fundus teraba bulat dan lunak (bokong). Leopold II Sebelah kiri teraba bagian-bagian terkecil janin (ekstremitas), sebelah kanan terabah jelas panjang dan datar (pu-ka). Leopold III Bagian terendah teraba bulat, keras, melenting (kepala).. Leopold IV Belum masuk PAP (konvergen). TBJ 2.790 gram, Auskultasi DJJ Punctum maksimum 3 jari di bawah pusat bagian kanan ibu Frekuensi 130 ×/menit.

2) Diagnosa Potensial

Tidak ada

3) Masalah

Tidak ada

4) Kebutuhan

KIE tentang persiapan persalinan.

IV. PENATALAKSANAAN

ANC kunjungan pertama

Tanggal : 15 Januari 2022

Jam : 09.30 WIT

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan ibu dan janinnya

Hasil : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan TD : 110/80 mmHg, N : 90×/menit,

R : 21x/menit, S : 36°C. Posisi bayi normal, bagian terendah kepala, TBJ 2.945 gram

2. Memberikan KIE kepada ibu tentang nutrisi yang penting bagi kehamilan Trimester 3 dan Menganjurkan kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang

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

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

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

4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan mengurangi aktivitas

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

5. Menganjurkan ibu untuk minum tablet Fe dan tablet kalsium 1 kali sehari

Hasil : Ibu mengerti anjuran yang diberikan untuk minum obat yang diberikan dan ibu akan meminumnya.

6. Menganjurkan ibu untuk rajin berolahraga secara teratur seperti melakukan senam hamil atau berjalan – jalan kecil secara rutin setiap pagi. Karena hal itu

dapat membantu mengurangi rasa nyeri pada bagian pinggang dan mempermudah ibu ketika akan bersalin nanti.

Hasil : Ibu mengatakan akan rajin melakukan olahraga.

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

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

8. Memperkenalkan jenis-jenis alat kontrasepsi yang dapat digunakan setelah bersalin seperti KB suntik 3 bulan, pil KB, kondom, implant, dan IUD.

Hasil : Ibu mengerti jenis-jenis alat kontrasepsi.

9. Memberitahukan ibu untuk kunjungan ulang

Hasil : Ibu mengerti dan akan datang kembali mengontrol kandungannya pada tanggal 29 januari 2022 dan bila ada keluhan.

9. Melakukan pendokumentasian

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

b. Kunjungan kedua UK (39 Minggu 2 hari)

Tanggal Pengkajian : 29 Januari 2022
Nama Pengkaji : Wilani Erawati Putri
Tempat Pengkaji : Di Puskesmas Malawei Kota Sorong
Jam Pengkajian : 10.00 WIT

I. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan rasa sakit pada bagian pinggang, rasa nyeri pada perut bagian bawah. Dan keluar lendir darah dari jalan lahir.

II. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

b. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 137/86 mmHg

Nadi : 90 kali per menit

Pernafasan : 21 kali per menit

Suhu : 36,3 °C

c. Antropometri

TB : 156 cm

BB : Sebelum hamil 58 kg, BB sekarang 65,9 kg

IMT : $\frac{BB}{TB^2} = \frac{58}{156^2} = \frac{58}{24336} = 23,86$

TB² 1,56 × 1,56 2,43

LILA : 28 cm

4. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Bersih, tidak ada lesi, tidak berketombe
- Muka : tidak ada odem dan chloasma gravidarum, tidak pucat
- Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda, dan pandangan tidak kabur
- Hidung : Bersih, tidak ada polip dan secret
- Telinga : Simetris, bersih dan tidak ada pengeluaran serumen
- Mulut : Mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, gigi ada yang berlubang
- b. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, limfe, dan vena jugularis.
- c. Dada
- Payudara : Tidak simetris
- Areola mammae : Hitam
- Puting susu : Menonjol
- Colostrum : Belum keluar

d. Abdomen

Bentuk : Membesar kedepan sesuai usia kehamilan 39 minggu 2 hari

Bekas luka : Tidak ada luka bekas operasi

Striae gravidarum : Ada

Palpasi Leopold

Leopold I : Tinggi fundus uteri 31 cm, 3 jari dibawah px, pada fundus teraba bulat dan lunak (bokong), usia kehamilan 39 minggu 3 hari. Sebelah kiri teraba bagian-bagian terkecil janin (ekstremitas), sebelah kanan terabah jelas panjang dan datar (pu-ka).

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

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

Leopold IV : Bagian terendah sudah tidak dapat digoyangkan (divergen)

TFU : 31 cm

TBJ : $(31-12) \times 155 = 2.945$ gram

Auskultasi DJJ

Punctum maksimum : 3 jari dibawah pusat bagian kanan ibu

Frekuensi : 150 kali per menit

Osborn test : Tidak dilakukan

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

5. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan USG pada tanggal 29 januari 2022 di praktek Dr. Sp. OG

Usia kandungan 39 minggu, berat janin 2.555 gram

Keluar lendir dan bercak darah, nyeri perut

BB : 65,9 kg

TD : 130/70 mmHg

S : 36,5°C

III. ANALISA

1) Diagnosa kebidanan

G₁ P₀ A₀ UK 39 minggu 3 hari dengan kehamilan normal

a) Data dasar

DS :

Ibu mengatakan rasa sakit pada bagian pinggang, rasa nyeri pada perut bagian bawah, dan keluar lendir darah pada jalan lahir.

DO :

(1) Keadaan umum ibu baik

(2) Kesadaran compos mentis

(3) TD : 137/86 mmHg, N : 90×/menit, R : 21×/menit, S : 36,3°C

(4) Berat badan Sebelum hamil 58 kg, BB sekarang 65,9 kg

(5) Pemeriksaan fisik dalam batas normal :

Tinggi fundus uteri 31 cm, 3 jari dibawah px, pada fundus teraba bulat dan lunak (bokong), usia kehamilan 39 minggu 3 hari .Leopold II Sebelah kiri teraba bagian-bagian terkecil janin (ekstremitas), sebelah kanan teraba jelas panjang dan datar (pu-ka). Leopold III Bagian terendah teraba bulat, keras, melenting (kepala).Leopold IV Bagian terendah sudah tidak dapat digoyangkan (divergen) . TBJ 2.945 gram
DJJ 150 ×/menit

2) Diagnosa Potensial

Tidak ada

3) Masalah

Rasa sakit pada bagian pinggang, rasa nyeri pada perut bagian bawah, dan keluar lendir darah pada jalan lahir.

4) Kebutuhan

KIE persiapan persalinan

IV. PENATALAKSANAAN

ANC Kunungan ulang

Tanggal : 29 Januari 2022

Jam : 10.00 WIT

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan ibu dan janinnya

Hasil : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan TD : 137/86 mmHg, BB : 65,9 kg, N : 90 ×/menit, S : 36,3°C. Posisi bayi normal, bagian terendah kepala, TBJ 2.945 gram, DJJ 150 ×/menit.

2. Menjelaskan pada ibu penyebab nyeri dan cara mengatasinya

Hasil : Ibu telah mengetahui penyebab dan cara mengatasi rasa nyeri yang di rasakan. Dibuktikan dengan ibu memperagakan yang telah dianjurkan.

3. Menganjurkan ibu untuk tidur dengan posisi miring yaitu dengan lutut ditekuk dan dapat menempatkan bantal di bawah perut atau diantara kedua kaki serta menggunakan bantal yang ditumpuk di punggung. Hal tersebut untuk membantu lancarnya sirkulasi darah ke janin.

Hasil : Ibu bersedia untuk tidur dengan posisi miring kiri sehingga rasa nyeri yang di rasakan berkurang.

4. Menjelaskan pada ibu untuk persiapan persalinan dan tanda-tanda persalinan

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

5. Memastikan ibu teratur minum tablet Fe dan kalk

Hasil : Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan dan ibu mengatakan akan meminum obat sf dan kalk yang diberikan.

6. Memastikan ibu sudah memilih tempat untuk bersalin

Hasil : Ibu mengerti dan telah memilih tempat persalinan.

7. Melakukan pendokumentasian

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

Asuhan Kebidanan Pada Masa Intranatal

a. Asuhan Kala I Fase Aktif (39 minggu 4 hari)

Tanggal Pengkajian : 30 Januari 2022
Nama Pengkaji : Wilani Erawati Putri
Tempat Pengkaji : Di Puskesmas Malawei Kota Sorong
Jam Pengkajian : 22.05 WIT

I. DATA SUBJEKTIF

1. Alasan masuk kamar bersalin

Ibu mengatakan ingin melahirkan.

2. Keluhan Utama

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

1. Tanda-tanda persalinan

a. Kontraksi uterus sejak tanggal 29 Januari 2022 jam 05:25 WIT

Frekuensi : 3 kali dalam 10 menit

Durasi : 30 detik

Lokasi ketidak nyamanan : Perut bagian bawah

b. Pengeluaran per vaginam

Lendir darah : Ada

Air ketuban : Tidak ada

Darah : Tidak ada

2. Riwayat kehamilan sekarang

HPMT : 27-04-2021 HPL : 03-02-2022

Usia kehamilan : 39 minggu 4 hari

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

Banyaknya : 3 kali ganti pembalut.

ANC : Teratur

Frekuensi : 5 kali, di PKM Malawei

Trimester 1 : 1 kali

Trimester 2 : 2 Kali

Trimester 3 : 3 Kali

TT 1 tanggal 22-01-2021 TT tanggal 11-10-2021

Keluhan/komplikasi selama kehamilan : Tidak ada

Riwayat merokok/minum-minuman keras/minum jamu

Ibu tidak pernah merokok dan minum minuman keras dan jamu jamuan

Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir 12 kali

Makan terakhir tanggal 30 Januari 2022 jam 22:30 WIT jenis nasi

Minum terakhir tanggal 31 Januari 2022 jam 04:30 WIT jenis Air mineral

3. Buang air besar terakhir tanggal 30 Januari jam 06:00 WIT

4. Buang air kecil terakhir tanggal 31 Januari jam 01:00 WIT

5. Istirahat/tidur dalam 1 hari terakhir 30 Januari 2022 jam 23:00 WIT

6. Keadaan Psiko Sosial Spiritual/kesiapan menghadapi proses persalinan

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

II. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum
 - a. Keadaaan umum : Baik
Kesadaran : Compos mentis
 - b. Status emosional : Baik
 - c. Tanda-tanda vital
Tekanan darah : 107/66 mmHg
Nadi : 116 kali per menit
Pernafasan : 20 kali per menit
Suhu : 36,7 °C
 - d. Antropometri

TB : 156 cm

BB : sebelum hamil 58 kg, BB sekarang 66 kg

IMT : $\frac{BB}{TB^2} = \frac{58}{1,56 \times 1,56} = \frac{58}{2,43} = 23,86$

LLA : 28 cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala dan leher

Edema wajah : Tidak ada lesi dan cloasma gravidarum

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

Mulut : Bibir pucat, terdapat gigi berlubang

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

b. Payudara

Bentuk : Simetris

Puting susu : Menonjol

Colostrum : Belum keluar

c. Abdomen

Bentuk : Membesar ke depan sesuai usia kehamilan 39 minggu 4 hari.

Benjolan : Tidak ada

Bekas luka : Tidak ada

Striae gravidarum : Ada

Palpasi Leopold

Leopold I : Tinggi fundus uteri 31 cm, 3 jari dibawah px,
pada fundus teraba bulat dan lunak
(bokong), usia kehamilan 39 minggu 3 hari.

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

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

Leopold VI : Bagian terendah sudah tidak dapat
digoyangkan (divergen).

Osborn test : Tidak dilakukan

TFU : 31 cm

TBJ : $(31 - 12) \times 155 = 2.945$ gram

Auskultasi DJJ : 130 kali/menit

Punctum maksimum : Bagian kanan bawah pusat

His : Frekuensi : 3 kali dalam 10 menit

Durasi : 30 detik

d. Ekstremitas bawah

Kekuatan otot dan sendi : Aktif bergerak

Edema : Tidak ada
Varices : Tidak ada
Reflek patela : Positif kanan/kiri
Kuku : Bersih

e. Genetalia luar

Tanda chadwich : Tidak ada
Varices : Tidak ada
Bekas luka : Tidak ada
Kelenjar bartholini : Tidak ada
Pengeluaran : Lendir darah
Pemeriksaan dalam : pukul 22.05 WIT dilakukan VT (pembukaan
4 cm, porsio lunak, ketuban utuh, hodge II)

f. Anus

Hemoroid : Tidak ada

3. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Laboratorium rapid antigen (non reaktif)

III. ANALISA

1) Diagnosa

G₁ Po Ao UK 39 minggu 4 hari inpartu kala 1 fase aktif

DS :

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

DO :

- a) Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TD :
107/66, N : 116×/menit, DJJ : 130×/menit, pernapasan :
20×/menit, S : 36,7 °C.
- b) TFU 3 jari di bawah px (31 cm), punggung kanan,
presentasi kepala, kepala sudah masuk PAP.
- c) Pemeriksaan dalam
- d) pembukaan 4 cm, porsio lunak, ketuban utuh, hodge II His
3
- e) kali dalam 10 menit dengan durasi 30 detik

2) Diagnosa potensial

Tidak ada

3) Masalah

Tidak ada

4) Kebutuhan

KIE mengenai proses persalinan

IV. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 30 Januari 2022

Jam : 22.05 WIT

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan ibu dan janin

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

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

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

3. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan pendamping persalinan

Hasil : Suami mendampingi ibu selama proses persalinan.

4. Menganjurkan ibu untuk BAK

Hasil : Ibu telah BAK

5. Menganjurkan ibu relaksasi dalam pengaturan pernafasan terutama saat kontraksi

Hasil : Ibu nampak sudah melakukan relaksasi pernapasan saat his.

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

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

7. Menganjurkan ibu untuk tetap makan dan minum disela kontraksi

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

8. Menyiapkan alat-alat partus dan obat uterotonika serta alat pelindung diri

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

9. Mengobservasi kala I dengan patograf

Hasil : Patograf telah terisi.

Tabel 2.2 Catatan perkembangan kala I pemeriksaan 4 jam Pertama

Tgl	Jam	KU	TD	Suhu	Pembukaan	Volume urin	HIS	DJJ	N	Asupan Nutrisi
30-31 Januari 2022	22:05	Baik	100/69 mmHg	36,7°C	1. Ø 4 cm 2. porsio lunak Ketuban utuh 3. Letak kepala 4. Lendir darah 5. Hodge II	Kamar mandi	3x dalam 10 menit, durasi 30 detik	128x/ menit	98 x/menit	1. Nasi 2. Air putih
	22:35						3x dalam 10 menit, durasi 30 detik	130x/ menit	97 x/menit	1. Biskuit 2. Susu Beruang
	23:05						4x dalam 10 menit, durasi 30 detik	127x/ menit	99 x/menit	Air putih
	23:35						4x dalam 10 menit, durasi 30 detik	129x/ menit	94 x/menit	Teh kotak
	00:05						4x dalam 10 menit, durasi 35 detik	128x/ menit	92 x/menit	1. Biskuit 2. Air putih
	00:35						4x dalam 10 menit, durasi 35 detik	130x/ menit	92 x/menit	Air putih

Tabel 2.3 Catatan perkembangan kala I pemeriksaan 4 jam kedua

Tgl	Jam	KU	TD	Suhu	Pembukaan	Volume urin	HIS	DJJ	N	Asupan Nutrisi
	01:05	Baik	120/80 mmHg	36,8°C		Kamar mandi	4x dalam 10 menit, durasi 40 detik	128 x/menit	100 x/menit	1. Biskuit 2. Air putih
	01:35						4x dalam 10 menit, durasi 40 detik	130 x/menit	98x/menit	Air putih

31 Januari 2022	02:05				1. Ø 8 cm 2. porsio tipis 3. Ketuban utuh 4. Hodge III		5x dalam 10 menit, durasi 40 detik	135 x/m enit	99x/m enit	Air putih
	02:35						5x dalam 10 menit, durasi 40 detik	130 x/m enit	108x/ menit	Air putih
	03:05						5x dalam 10 menit, durasi 40 detik	131 x/m enit	110x/ menit	Air putih
	03:35						5x dalam 10 menit, durasi 45 detik	134 x/m enit	110x/ menit	Air putih

Tabel 2.4 Catatan perkembangan kala 1 4 jam ketiga

Tgl	Jam	KU	TD	Suhu	Pembukaan	Volume urin	HIS	DJJ	N	Asupan Nutrisi
31 januari	04:05	Baik	120/70 mmHg	36,1°C	1. Ø 10 cm 2. porsio tidak teraba 3. ketuban pecah spontan 4. ketuban warna jernih 5. Hodge IV	Kosong	5x dalam 10 menit durasi 60 detik	132 x/m enit	102x/m enit	1. Air Putih 2. Susu Beruang

b. Catatan Perkembangan Asuhan Kala II

Tanggal Pengkajian : 31 Januari 2022
Nama Pengkaji : Wilani Erawati Putri
Tempat Pengkaji : Di Puskesmas Malawei Kota Sorong
Jam Pengkajian : 04.05 WIT

I. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan rasa sakit bertambah sering, ibu merasa ingin BAB, dan ibu ingin mencedan.

II. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaaan umum : Baik
 - Kesadaran : Compos mentis
- b. Status emosional : Baik
- c. Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : 120/80 mmHg
 - Nadi : 96 kali per menit
 - Pernafasan : 20 kali per menit
 - Suhu : 37,6 °C
 - His : 5 kali dalam 10 menit dengan durasi 60 detik

d. Pemeriksaan dalam :

Jam 04:05 WIT VT pembukaan 10 cm (lengkap), porsio tidak teraba, ketuban pecah spontan warna jernih, hodge IV.

III. ANALISA

1) Diagnosa

G₁ Po A₀ UK 39 minggu 4 hari inpartu kala 2 fase aktif

DS :

Ibu mengatakan rasa sakit bertambah sering, ibu merasa ingin BAB, dan ibu ingin mendedan.

DO :

a) Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TD :

120/80, N : 96×/menit, DJJ : 128×/menit, pernapasan : 20×/menit, S : 37,6 °C.

b) TFU 3 jari di bawah px (31 cm), punggung kanan, presentasi kepala, kepala sudah masuk PAP (divergen)

c) His 5 kali dalam 10 menit dengan durasi

d) DJJ 132×/menit

e) Pemeriksaan dalam

Pembukaan 10 cm (lengkap), porsio tidak teraba, ketuban pecah spontan warna jernih, hodge IV.

f) Tanda dan gejala kala II, ingin meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol.

2) Diagnosa potensial

Tidak ada

3) Masalah

Tidak ada

4) Kebutuhan

Pertolongan persalinan

IV. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 31 Januari 2022

Jam : 04.05 WIT

1. Mendengar dan melihat tanda Kala Dua persalinan.

Hasil : Telah tampak tanda dan gejala Kala II.

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

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

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

Hasil : Penolong telah memakai celemek plastik.

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

Hasil : Perhiasan telah dilepas dan telah mencuci tangan.

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

Hasil : Sarung tangan DTT telah terpakai.

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

Hasil : Vulva telah dibersihkan

7. Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.

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

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

Hasil : Sarung tangan telah direndam

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

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

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

Hasil : Ibu mengetahui bahwa pembukaan telah lengkap

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

Hasil : Ibu memilih posisi setengah duduk.

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

Hasil : Telah dilakukan bimbingan meneran saat ibu ingin meneran.

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

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

Hasil : Handuk telah diletakkan diperut ibu.

14. Meletakkan underpad bersih sebagai alas bokong ibu

Hasil : Underpad telah terpasang di bawah bokong.

15. Buka tutup partus set dan periksa

Hasil : Alat telah lengkap

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

Hasil : Sarung tangan telah terpakai

17. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala
- Hasil : Perineum telah ditahan dan juga belakang kepala janin agar tidak fleksi.
18. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat
- Hasil : Tidak ada lilitan tali pusat
19. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.
- Hasil : kepala bayi telah melakukan putaran paksi luar.
20. Setelah bayi lahir, tempatkan kedua telapak tangan di kepala bayi dan lakukan biparetal, tarik secara hati-hati ke arah bawah samapai bahu anterior/depanlahir. Kemudian tarik secara hati-hati ke atas sampai bahu posterior/belakang lahir.
- Hasil : Telah dilakukan, kedua bahu telah dilahirkan.
21. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang terbalik.
- Hasil : Telah dilakukan, tubuh dan lengan bayi lahir
22. Penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki

dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).

Hasil : Bayi telah lahir spontan pukul 05:00 WIT

23. Melakukan penilaian spintas

Hasil : Bayi lahir cukup bulan, bayi menangis kuat, pernafasan teratur, bayi bergerak aktif. Apgar skor 10/10/10

24. Keringkan tubuh bayi Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.

Hasil : Tubuh bayi telah dikeringkan

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

Hasil : Satu bayi dan tidak ada janin ke dua

26. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin

Hasil : Agar uterus berkontraksi baik

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

Hasil : Oksitosin telah disuntikkan secara IM pada paha kiri

28. Menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3cm dari pusar bayi.

Gunakan jari telunjuk dan jari tengah yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2cm distal dari klem pertama

Hasil : Tali pusat sudah terklem

29. Memotong dan pengikatan tali pusat

Hasil : Tali pusat sudah terpotong dan terikat

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

Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya.

Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu (IMD)

Hasil : Bayi telah diletakkan di dada ibu.

c. Catatan Perkembangan Asuhan Kala III

Tanggal Pengkajian : 31 Januari 2022
Nama Pengkaji : Wilani Erawati Putri
Tempat Pengkaji : Di Puskesmas Malawei Kota Sorong
Jam Pengkajian : 05.10 WIT

I. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan masih terasa mules dan sedikit kelelahan

II. DATA OBJEKTIF

1. TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, dan tidak ada janin kedua.
2. Genetalia : Tampak tali pusat di depan vulva, tali pusat memanjang dan uterus kontraksi baik

III. ANALISA

1) Diagnosa

P₁ A₀ inpartu kala III

DS :

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules dan sedikit kelelahan

DO :

TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, dan tidak ada janin kedua. Tampak tali pusat di depan vulva, tali pusat memanjang dan uterus kontraksi baik.

2) Diagnosa potensial

Tidak ada

3) Masalah

Tidak ada

4) Kebutuhan

Melahirkan plasenta

IV. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 31 Januari 2022

Jam : 05.10 WIT

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

Hasil : Klem tali pusat telah dipindahkan

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

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

3. Menegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain

mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati,

Hasil : Tali pusat telah diregangkan, ntuk mencegah inversio uteri

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

Hasil : Tali pusat diregangkan

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

Hasil : Plasenta lahir utuh jam 05:10 WIT plasenta lahir spontan

6. Melakukan masase uterus

Hasil : kontraksi baik dan tidak terjadi pendarahan

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

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

8. Memeriksa kedua sisi plasenta

Hasil : Plasenta lahir lengkap

d. Catatan Perkembangan Asuhan Kala IV

Tanggal Pengkajian : 31 Januari 2022
Nama Pengkaji : Wilani Erawati Putri
Tempat Pengkaji : Di Puskesmas Malawei Kota Sorong
Jam Pengkajian : 05.45 WIT

I. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan masih sedikit lemas

II. DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum lemas dan kesadaran compos mentis.

Tanda-tanda vital :

Tekanan Darah : 127/80 mmHg

Nadi : 96 kali/menit

Pernapasan : 21 kali/menit

Suhu : 37,9°C

2. TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong dan kontraksi uterus baik.

3. Genetalia : Ruptur perineum sudah dijahit dengan teknik terputus

III. ANALISA

1) Diagnosa

P₁ A₀ post partum kala IV

DS :

Ibu mengatakan telah melahirkan anak pertamanya dan masih sedikit lemas

DO :

TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong dan kontraksi uterus baik. Genetali: Ruptur perineum sudah dijahit dengan teknik terputus

2) Diagnosa potensial

Tidak ada

3) Masalah

Tidak ada

4) Kebutuhan

Observasi kala IV

IV. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 31 Januari 2022

Jam : 05.45 WIT

1. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi pendarahan

Hasil : Kontraksi baik dan tidak terjadi pendarahan

2. Memastikan kandung kemih kosong

Hasil : Kandung kemih ibu kosong

3. Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

Hasil : Untuk mencegah terjadinya kontaminasi kuman dan penularan penyakit

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

Hasil : Untuk memastikan agar tidak terjadinya pendarahan

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

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

6. Mengevaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah

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

7. Memantau keadaan bayi

Hasil : Bayi dalam keadaan baik

8. Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di

ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Menggunakan larutan klorin 0,5%, lalu bilas dengan air DTT. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

Hasil : Ibu telah bersih dan tidak terkontaminasi kuman

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

Hasil : Ibu makan dan minum setelah melahirkan

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

Hasil : Alat telah didekontaminasikan dan dibersihkan

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

Hasil : Bahan yang terkontaminasi telah dibuang pada tempat sampah

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

Hasil : Agar ibu merasa bersih dan nyaman

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

Hasil : Agar tidak terkontaminasi oleh kuman

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

Hasil : Agar tidak terkontaminasi kuman

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

Hasil : Agar tidak terkontaminasi kuman

16. Melengkapi patograf

Hasil : Patograf telah terisi

Tabel 2.5 Observasi kala IV

		Tekanan Darah (mmHg)	Nadi (x/menit)	Suhu (°C)	TFU	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Perdarahan
1	05:45	127/80	96	36,8	2 jari dibawah pusat	Baik/teraba keras	Kosong	± 20 cc
	06:00	116/75	98	36,9	2 jari dibawah pusat	Baik/teraba keras	Kosong	± 20 cc
	06:15	122/70	100	38,3	2 jari dibawah pusat	Baik/teraba keras	Kosong	± 20 cc
	06:30	118/73	100	37,9	2 jari dibawah pusat	Baik/teraba keras	Kosong	± 20 cc
2	07:00	102/60	99	37,1	2 jari dibawah pusat	Baik/teraba keras	Kosong	± 20 cc
	07:30	110/60	100	3,3	2 jari dibawah pusat	Baik/teraba keras	Kosong	± 20 cc

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

a. Asuhan Bayi Baru Lahir 6 jam

Tanggal Pengkajian : 31 Januari 2022
Nama Pengkaji : Wilani Erawati Putri
Tempat Pengkaji : PKM Malawei
Jam Pengkajian : 05.00 WIT

I. DATA SUBJEKTIF

Tanggal : 31 Januari 2022 Jam : 05.00 WIT

1. Identitas pasien

Nama : Bayi Ny. I
Umur : Neonatus 6 jam
Jenis kelamin : laki-laki
BB lahir : 2.800 gram
PB lahir : 48 cm

2. Identitas Orang Tua Ibu

Nama	: Ny. I	Ayah	Tn. M
Umur	: 23 Tahun		23 Tahun
Agama	: Islam		Islam
Suku/Bangsa	: Madura		Bugis
Pendidikan	: DII Bahasa Arab		SMA
Pekerjaan	: IRT		Karyawan

Alamat : Kampung bugis

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

3. Riwayat antenatal

G₁ P₀ A₀ Umur kehamilan 39 minggu.

Riwayat ANC : Teratur, 4 kali, di PKM oleh Bidan

Imunisasi TT : TT 1 tanggal 22-01-2021 TT tanggal 11-10-2021

Kenaikan BB : 9 kg

Keluhan saat hamil : Mual muntah saat awal kehamilan

Penyakit selama hamil : Tidak ada

Kebiasaan makan : Pola makan ibu baik

Obat /jamu : Ibu tidak meminum jamu-jamuan

Merokok : Ibu tidak pernah merokok

Komplikasi ibu : Tidak ada

Komplikasi Janin : Tidak ada

4. Riwayat intranatal

Lahir tanggal : 31 Januari 2022 pukul 05:00 WIT

Jenis persalinan : Normal

Penolong : Bidan di PKM

Lama persalinan : Kala I : 7 jam

Kala II : 1 jam

Kala III : 10 menit

Kala IV : 2 jam

Komplikasi : Ibu : Tidak ada

Janin : Tidak ada

5. Keadaan bayi baru lahir

Jenis kelamin : Laki-laki

BB/PB lahir : 2.800 gram/48 cm

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

Tabel 2.6 Penilaian apgar score

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

Caput succedanium : Tidak ada

Cephal hematoma : Tidak ada

Cacat bawaan : Tidak ada

Resusitasi : Rangsangan : Tidak

Penghisapan lendir : Tidak

Ambu bag : Tidak

Massase jantung : Tidak

Intubasi Endotrachea: Tidak

O2 : Tidak

II. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum Bayi

Keadaan umum	: Baik
TTV	: Nadi : 120 x/menit
	Suhu : 36,5 °C
	Respirasi : 30x/menit
BB/PB	: 2.800 gram/48 cm
LK/LD	: 32/33 cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala	: Tidak ada caput succedaneum dan cephal hematoma
b. Muka	: Kemerahan, tidak ada kelainan
c. Mata	: Tidak ada kelainan, sklera tidak icterus
d. Telinga	: Tidak ada pengeluaran serumen
e. Hidung	: Tidak ada cuping hidung
f. Mulut	: Tidak ada sumbing
g. Leher	: Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, limfe, dan vena jugularis
h. Lengan tangan	: Bergerak aktif
i. Dada	: Bentuk Simetris, Puting Datar/normal tidak
j. Abdomen	: Tidak ada perdarahan tali pusat
k. Genitalia	: Testis sudah berada di dalam skrotum, ada lubang uretra, tidak ada kelainan seperti (hiposadia dan fimosis)

- l. Tungkai dan kaki : Bergerak aktif
- m. Punggung : Tidak ada pembengkakan dan cekungan
3. Refleks :
 - Moro : Tangan bayi mengembang, tangan kesamping dan melebarkan jari- jari
 - Rooting : Mulut bayi mencari puting susu
 - Sucking : Bibir bayi maju ke depan dan lidah melingkar
4. Eliminasi
 - Miksi : Sudah
 - Mekonium : Sudah
5. Pemeriksaan penunjang
 - Tidak dilakukan

III. ANALISA

- 1) Diagnosa : Bayi baru lahir umur 6 jam
 - a) Data dasar
 - DS : Ibu mengatakan bayinya lahir tanggal 31 Januari 2022 pukul 05.00 WIT, dengan persalinan normal
 - DO : Keadaan umum bayi baik, menangis, pergerakan aktif, kulit kemerahan, berat badan 2,800 gram, PB 48 cm, LK 32 cm, LD 31 cm, denyut jantung 120x/menit, respirasi 30x/menit, suhu

36,5°C bayi sudah miksi dan mekonium, nilai apgar score 10/10/10.

2) Diagnosa potensial

Tidak ada

3) Masalah

Tidak ada

4) Kebutuhan

Perawatan bayi baru lahir

IV. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 31 Januari 2022

Jam : 05.00 WIT

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada keluarga bayi

Hasil : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan bayinya, berat badan 2.800 gram, PB 48 cm, LK 32 cm, LD 31 cm, denyut jantung 120x/menit, respirasi 30x/menit, suhu 36,5°C.

2. Memberikan salep mata profilaksis infeksi, vitamin k intramuskuler di paha kiri bawah lateral.

Hasil : Bayi telah diberikan salep Dan vitamin k

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

Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.

Hasil : Bayi telah disuntikan HB 0.

4. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan tubuh bayi

Hasil : Ibu mengerti dan menjaga kesehatan tubuh bayi

5. Menganjurkan kepada ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 - 3 jam sekali.

Hasil : Ibu telah menyusui banyinya.

6. Memberikan KIE pada ibu tentang perawatan tali pusat dan nilai tali pusat

Hasil : Ibu mengerti tentang perawatan payudara.

b. Asuhan Bayi Baru Lahir 6 Hari

Tanggal Pengkajian : 6 Februari 2022

Nama Pengkaji : Wilani Erawati Putri

Tempat Pengkaji : Rumah Ibu (Kampung Bugis)

Jam Pengkajian : 09.00 WIT

I. DATA SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan telah melahirkan anak ketiganya pada tanggal 31 Januari 2022
2. Ibu mengatakan bayi menyusu kuat
3. Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan seperti sulit bernafas, dan warna kulit tidak berwarna kuning
4. Ibu mengatakan bayi BAK 7 - 8 kali sehari, BAB 2 - 3 kali sehari

II. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum Bayi

Keadaan umum : Baik

TTV : Nadi : 138 x/menit

	Suhu	: 36,5 °C
	Respirasi	: 50x/menit
BB/PB		: 2.700 gram/48 cm
LK/LD		: 32/33 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 mengeluarkan serumen
- e. Hidung : Tidak ada cuping hidung
- f. Mulut : Tidak ada sumbing
- g. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, limfe dan jugularis
- h. Lengan tangan : Bergerak aktif
- i. Dada : Tidak ada retraksi dinding dada, pernapasan dan bunyi jantung teratur
- j. Abdomen : Tidak ada massa/benjolan tali pusat sudah terlepas
- k. Genitalia : ada lubang uretra, tidak ada kelainan
- l. Tungkai dan kaki : Bergerak aktif

m. Punggung : Tidak ada pembengkakkan dan cekungan

3. Refleks :

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

Rooting : Mulut bayi mencari puting susu

Grasping : Jari bayi menggenggam jari kita

Sucking : Bibir bayi maju ke depan dan lidah melingkar

Tonicneck : Bayi mempertahankan posisi leher jika dimiringkan

III. ANALISA

1) Diagnosa kebidanan : Bayi baru lahir umur 6 hari

a) Data dasar

DS : Ibu mengatakan bayinya lahir tanggal 31
Januari 2022 pukul 05.00 WIT

DO : Keadaan umum bayi baik, kesadaran compos
mentis, BB 2.700 gram, PB 48 cm, N : 138x/
menit, R : 50x/menit, SB : 36,5°C.

2) Diagnosa potensial

Tidak ada

3) Masalah

Tidak ada

4) Kebutuhan

Tidak ada

IV. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 31 Januari 2022

Jam : 09.00 WIT

1. Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan

Hasil : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan, BB : 2.700 gram, PB : 48 cm, N : 138x/ menit, R : 50x/menit, SB : 36,5°C.

2. Memastikan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi

Hasil : Ibu selalu menjaga kehangatan bayi.

3. Memastikan ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayi

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

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

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

5. Memastikan perawatan tali pusat dilakukan dengan baik

Hasil : Ibu telah melakukan tali pusat dengan baik.

6. Mengingatkan jadwal imunisasi BCG dan Polio I

Hasil : ibu mengerti untuk imunisasi anaknya setelah 1 bulan kemudian

7. Melakukan dokumentasi

Hasil : dokumentasi telah dilakukan

c. Asuhan Bayi Baru Lahir 2 Minggu

Tanggal Pengkajian : 14 Februari 2022
Nama Pengkaji : Wilani Erawati Putri
Tempat Pengkaji : Rumah Ibu (Kampung Bugis)
Jam Pengkajian : 10.00 WIT

I. DATA SUBJEKTIF

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

II. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum Bayi

Keadaan umum : Baik
TTV : Nadi : 130 x/menit
Suhu : 36,5 °C
Respirasi : 40x/menit
BB/PB : 3.000 gram/51 cm
LK/LD : 33/34 cm

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

III. ANALISA

1) Diagnosa kebidanan : Bayi baru lahir umur 2 minggu

a) Data dasar

DS : Ibu mengatakan bayinya lahir tanggal 31 Januari 2022 pukul 05.00 WIT

DO : Keadaan umum bayi baik, kesadaran compos mentis, BB 3.000 gram, PB 51 cm, N : 130x/menit, R : 40x/menit, SB : 36,5°C.

2) Diagnosa potensial

Tidak ada

3) Masalah

Tidak ada

4) Kebutuhan

Tidak ada

IV. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 14 Maret 2022

Jam : 10.00 WIT

1. Jelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan

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

2. Pastikan ibu tetap menjaga kehangatan dan kebersihan bayinya

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

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

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

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

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

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

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

6. Melakukan dokumentasi

Hasil : dokumentasi telah dilakukan

Asuhan Kebidanan Nifas

a. Asuhan Kebidanan Nifas 6 jam

Tanggal Pengkajian : 31 Januari 2022
Nama Pengkaji : Wilani Erawati Putri
Tempat Pengkaji : Di Puskesmas Malawei Kota Sorong
Jam Pengkajian : 05.45 WIT

I. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas	Ibu	Suami
Nama	: Ny. I	Tn. M
Umur	: 23 Tahun	23 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Madura	Bugis
Pendidikan	: DII Bahasa Arab	SMA
Pekerjaan	: IRT	Karyawan
Alamat	: Kampung bugis	
No.Telepon/HP	: 0813*****	

2. Alasan masuk rumah sakit/alasan dirawat

Ibu mengatakan baru selesai melahirkan.

3. Riwayat perkawinan

Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 22 tahun. Dengan suami sekarang 1 tahun .

4. Riwayat Menstruasi

Menarche : 15 tahun

Siklus : 25 hari. Teratur

Lama : 6 hari

Sifat darah : Encer

Bau : Bau khas

Fluor albu : Tidak

HPHT : 27-04-2021

5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu.

Tabel 4.1 Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

No	Persalinan								Nifas	
	Tgl Partus	Umur kehamilan	Jenis partus	Penolong	Komplikasi		Jenis Kelamin	BB/PB	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	31 Januari 2022	39 minggu	Normal	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	Laki-laki	2.800 gram/48 cm	Sementara berlangsung	Tidak ada

6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Tabel 4.2 Riwayat kontrasepsi yang di gunakan

No	Jenis kontrasepsi	Mulai Memakai				Berhenti/Ganti Cara			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Alasan
1	Ibu tidak pernah menggunakan kontrasepsi apapun								

7. Riwayat kesehatan

a. Penyakit yang pernah/sedang diderita

Ibu tidak memiliki penyakit tertentu

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Keluarga ibu tidak memiliki riwayat penyakit tertentu

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu tidak memiliki keturunan kembar.

d. Riwayat kehamilan dan persalinan terakhir

Masa kehamilan : 40 minggu

Tempat persalinan : PKM MALAWEI

Penolong : Bidan

Jenis persalinan : Normal

Komplikasi : Tidak ada

a. Partus lama : Tidak

b. KPD : Tidak

Plasenta

a. Lahir : Lengkap

b. Ukuran / berat : 7 ons

c. Tali pusat panjang: 59 cm,

d. Kelainan : Tidak ada

Perineum :

a. Ruptur : Derajat 2

b. Episiotomi : Tidak dilakukan

c. Jahitan dalam : 1 jahitan

- d. Jahitan luar : 1 jahitan
- e. Jenis benang : benang catgut
- f. Teknik penjahitan: Terputus

Lama Persalinan

- a. Kala I : 7 jam
- b. Kala II : 1 jam
- c. Kala III : 10 menit
- d. Kala IV : 2 jam

Perdarahan : $\pm$ 100 cc

e. Keadaan bayi baru lahir

Lahir tanggal : 31 Januari 2022 pukul 05:00 WIT

Masa gestasi : 39 minggu

BB/PB lahir : 2,800 gram/ 48 cm

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

Cacat bawaan : Tidak ada

Rawat gabung : Ya

f. Riwayat Post partum

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

- 2) BAK : Ibu sudah BAK jam 06:00 WIT
- e. Pengalaman menyusui : ibu mengetahui teknik menyusui yang benar
 - f. Pengalaman waktu melahirkan : ibu sangat sabar dan senang saat bayi lahir
 - g. Pendapat ibu tentang bayinya : ibu sangat senang dan menerima atas kelahiran bayinya
 - h. Lokasi ketidak nyamanan : perut dan perineum
- g. Keadaan psikososial spiritual
- Kelahiran ini : Diinginkan
- a. Penerimaan ibu terhadap kelahiran bayi :
Ibu sangat menerima dan senang atas kelahiran bayinya
 - b. Tanggapan keluarga terhadap bayinya :
Keluarga Ibu sangat senang dan menerima atas kelahiran bayinya.
 - c. Tinggal serumah dengan : mertua
 - d. Orang terdekat : ibu suami dan mertua
 - e. Pengetahuan ibu tentang masa nifas dan perawatan bayi :
Ibu mengetahui cara perawatan bayi yang benar
 - f. Rencana perawatan bayi dirawat di rumah bersama mertua
 - g. Keluhan sekarang : Tidak ada

II. DATA OBJEKTIF

- 1. Pemeriksaan umum
 - a. Keadaan umum : Baik

- Kesadaran : Compos mentis
- b. Status emosional : Baik
- c. Tanda-tanda vital
- Tekanan darah : 127/80 mmHg
- Nadi : 98 kali per menit
- Pernafasan : 20 kali per menit
- Suhu : 37,3 °C
- d. Antropometri
- TB : 156 cm
- BB : sebelum hamil 58 kg, BB sekarang 66 kg
- LILA : 28 cm

2. Pemeriksaan Fisik

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

d. Abdomen

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

e. Ekstremitas

Atas : Normal
Bawah : Normal
Edema : Tidak ada
Varices : Tidak ada
Reflek patela : Normal
Kuku : Bersih
Tanda Homan : Tidak ada

f. Genetalia luar :

Edema : Tidak ada
Varices : Tidak ada
Perineum : Ada luka jahitan derajat 2
Jahitan : luar 1 jahitan, dalam 1 jahitan, benang catgut
Teknik penjahitan : terputus
Anus : Tidak hemoroid
Lochea : Rubra

3. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan

III. ANALISA

1) Diagnosa kebidanan : P₁ A₀ 6 jam post partum

a) Data dasar

DS : Ibu mengatakan telah melahirkan anak pertamanya pada tanggal 31 Januari 2022 pukul 05:00 WIT dan perutnya masih sedikit mules.

DO : Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 127/80 mmHg, nadi 98x/menit, respirasi 20x/menit, suhu 37,3°C, ASI sudah keluar, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, lochea rubra.

2) Diagnosa potensial

Tidak ada

3) Masalah

Tidak ada

4) Kebutuhan

Tidak ada

IV. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 31 Januari 2022 Jam : 05.45 WIT

1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan

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

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

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

3. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan dirinya

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

4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup

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

5. Memberikan KIE pada ibu tentang nutrisi yang dapat meningkatkan produksi ASI

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

6. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada masa nifas

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

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

Hasil : Bidan telah berkolaborasi dan memberikan ibu obat.

8. Memberitahukan ibu perawatan luka perineum

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

9. Memberikan konseling KB

Hasil : Ibu mengerti dan akan memilih kb yang tepat.

10. Melakukan dokumentasi

Hasil : Dokumentasi telah dilakukan pada patograf

b. Asuhan Kebidanan Nifas 6 Hari

Tanggal Pengkajian : 6 Februari 2022

Nama Pengkaji : Wilani Erawati Putri

Tempat Pengkaji : Di rumah Ibu (Kampung Bugis)

Jam Pengkajian : 09.00 WIT

I. DATA SUBJEKTIF

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

II. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaaan umum : Baik

Kesadaran: Compos mentis

Status emosional : Baik

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 85 kali per menit

Pernafasan : 20 kali per menit

Suhu : 37,3 °C

Lochea : sanguinolenta

TFU : Pertengahan simfisis, kontraksi uterus baik

III. ANALISA

1) Diagnosa kebidanan : P, A₀ 6 hari post partum

a) Data dasar

DS : Ibu mengatakan telah melahirkan anak pertamanya pada tanggal 31 Januari 2022 dan tidak ada keluhan.

DO : Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TD: 110/80 mmHg, N: 85x/menit. R: 20x/menit, S: 37,3°C, TFU pertengahan pusat simfisis, kontraksi uterus baik, lochea sanguinolenta

2) Diagnosa potensial

Tidak ada

3) Masalah

Tidak ada

4) Kebutuhan

Tidak ada

IV. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 6 Februari 2022 Jam : 09.00 WIT

1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan

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

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

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

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

Hasil : Membantu ibu dan keluarga dapat mengambil keputusan dan mencari pertolongan segera jika terjadi tanda-tanda bahaya

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

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

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

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

6. Memastikan ibu sudah mulai memilih jenis kontrasepsi

Hasil : Ibu masih memilih jenis kontrasepsi

7. Melakukan dokumentasi

Hasil : Dokumentasi telah dilakukan

c. Asuhan Kebidanan Nifas 2 Minggu

Tanggal Pengkajian : 14 Februari 2022

Nama Pengkaji : Wilani Erawati Putri

Tempat Pengkaji : Di rumah Ibu (Kampung Bugis)

Jam Pengkajian : 10.00 WIT

I. DATA SUBJEKTIF

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

II. DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan umum

Keadaaan umum : Baik

Kesadaran: Compos mentis

Status emosional : Baik

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 80 kali per menit

Pernafasan : 20 kali per menit

Suhu : 36,4 °C

- b. Mata : Konjungtiva merah muda
- c. Payudara : Putting susu menonjol, ASI lancar
- d. Abdomen
 Palpasi : TFU tidak teraba
- e. lochea serosa

III. ANALISA

1) Diagnosa kebidanan : P, Ao 2 minggu post partum

a) Data dasar

DS : Ibu mengatakan telah melahirkan anak pertamanya pada tanggal 31 Januari 2022 dan tidak ada keluhan.

DO : Keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, TD: 120/80 mmHg, N: 80x/menit. R: 20x/menit, S: 36,4°C, TFU pertengahan pusat simfisis, kontraksi uterus baik, lochea serosa

2) Diagnosa potensial

Tidak ada

3) Masalah

Tidak ada

4) Kebutuhan

Tidak ada

IV. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 14 Februari 2022

Jam : 10.00 WIT

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

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

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

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

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

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

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

Hasil : Ibu mengatakan sudah melakukannya.

d. Asuhan Nifas 6 Minggu

Tanggal Pengkajian : 14 Maret 2022
Nama Pengkaji : Wilani Erawati Putri
Tempat Pengkaji : Rumah Ibu (Kampung Bugis)
Jam Pengkajian : 15.00 WIT

I. DATA SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan dan tidak mengalami tanda-tanda bahaya.

II. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran: Compos mentis

Status emosional : Baik

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/70 mmHg

Nadi : 82 kali per menit

Pernafasan : 22 kali per menit

Suhu : 36,5 °C

2. Mata : Konjungtiva merah muda

3. Payudara : Putting susu menonjol, ASI lancer

4. Abdomen

Palpasi : TFU tidak teraba

5. Lochea alba

6. Tidak terdapat tanda – tanda infeksi

III. ANALISA

1) Diagnosa kebidanan : P_i A_o 6 minggu post partum

a) Data dasar

DS : Ibu mengatakan telah melahirkan anak pertamanya pada tanggal 31 Januari 2022 dan tidak ada keluhan.

DO : Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TD: 120/70 mmHg, N: 82x/menit. R: 22x/menit, S: 36,5°C, TFU tidak teraba.

2) Diagnosa potensial

Tidak ada

3) Masalah

Tidak ada

4) Kebutuhan

Tidak ada

IV. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 14 Maret 2022

Jam : 15.00 WIT

1. Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan

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

2. Tanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas

Hasil : Ibu mengatakan tidak mengalami penyulit pada masa nifasnya.

3. Berikan konseling KB pada ibu

Hasil : Ibu telah mengerti atas penjelasan yang diberikan

4. Anjurkan ibu untuk memilih salah satu kontrasepsi

Hasil : Ibu memilih untuk menggunakan kontrasepsi KB suntik 3 bulan

5. Melakukan dokumentasi

Hasil : dokumentasi telah dilakukan

Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

a. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Tanggal Pengkajian : 16 Maret 2022
Nama Pengkaji : Wilani Erawati Putri
Tempat Pengkaji : Di Puskesmas Malawei Kota Sorong
Jam Pengkajian : 09.00 WIT

I. DATA SUBJEKTIF

2. Identitas	Ibu	Suami/ Penanggungjawab
Nama	: Ny. I	Tn. M
Umur	: 23 Tahun	23 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Madura	Bugis
Pendidikan	: DII Bahasa Arab	SMA
Pekerjaan	: IRT	Karyawan
Alamat	: Kampung Bugis	
No.Telepon/HP	: 0813*****	

3. Kunjungan saat ini : Kunjungan Pertama

4. Keluhan Utama

Ibu mengatakan ingin menggunakan KB

5. Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 22 tahun. Dengan Suami sekarang 1 tahun

6. Riwayat Menstruasi

Menarche umur : 15 tahun

Siklus : 28 hari. Teratur

Dismenorrhoe : ya

Banyaknya : 3 kali ganti pembalut

HPHT : 15-05-2022

7. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Tabel 4.3 Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Hamil ke	Persalinan								Nifas	
	Tgl Partus	Umur kehamilan	Jenis partus	Penolong	Komplikasi		Jenis Kelamin	BB/PB	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	31 Januari 2022	39 minggu	Normal	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	Laki-laki	2.800 gram/48 cm	Sementara berlangsung	Tidak ada

8. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi.

9. Riwayat kesehatan

a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu Tidak memiliki penyakit tertentu

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Keluarga ibu tidak memiliki riwayat penyakit tertentu

c. Riwayat penyakit ginekologi

Ibu tidak memiliki penyakit ginekologi

d. Riwayat penyakit sekarang

Ibu tidak memiliki riwayat penyakit tertentu

10. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Tabel 4.4 Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

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

2) Mencuci rambut	2 kali seminggu
3) Menggosok gigi	2 kali sehari
4) Kebiasaan membersihkan alat kelamin	4 kali sehari
5) Kebiasaan mengganti alat pakaian dalam	4 kali sehari
6) Jenis pakaian dalam yang digunakan	Kain katun

11. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

a. Pengetahuan Ibu tentang alat kontrasepsi

Ibu hanya mengetahui 3 jenis alat kontrasepsi yaitu, KB suntik, pil, dan implant.

b. Pengetahuan ibu tentang alat kontrasepsi yang dipakai sekarang

Ibu mengetahui kb suntik 3 bulan disuntikkan 3 bulan sekali.

II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

Status emosional : Baik

b. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 86 kali per menit

Pernafasan : 21 kali per menit

Suhu : 36,6 °C

2. Antropometri

TB : 156 cm

BB : 60,4 kg

IMT : $BB = \frac{60,4}{TB^2} = \frac{60,4}{1,56 \times 1,56} = 24,85$

LILA : 27 cm

3. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala dan leher

Muka : Tidak ada odem dan chloasma gravidarum, tidak pucat

Mata : Sklera putih

Telinga : Simetris, bersih dan tidak ada serumen

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

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

b. Payudara : Tidak simetris

Bentuk Areola mammae : Bulat, kehitaman

Puting susu : Menonjol

Masa /tumor : Tidak ada

c. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi

d. Ekstremitas

Edema	: Tidak ada
Varices	: Tidak ada
Reflek patela	: Positif kanan/kiri
e. Genetalia luar	
Varices	: Tidak ada
Kelenjar bartholini	: Tidak ada
Pengeluaran	: Tidak ada
f. Anus	: Tidak hemoroid

4. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan

III. ANALISA

- 1) Diagnosa kebidanan : P₁ A₀ umur 23 tahun dengan apseptor KB suntik 3 bulan

a) Data dasar

DS : Ibu mengatakan ingin memakai KB suntik 3 bulan, dan HPHT tanggal 15-05-2022.

DO : Keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, TD: 110/70 mmHg, N: 86x/menit. R: 21x/menit, S: 36,6°C, TFU tidak teraba.

- 2) Diagnosa potensial

Tidak ada

- 3) Masalah

Tidak ada

4) Kebutuhan

Tidak ada

IV. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 16 Maret 2022 Jam : 09.00 WIT

5. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan

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

6. Jelaskan kembali efek samping KB suntik 3 bulan seperti sakit kepala, kenaikan berat badan, nyeri payudara, menstruasi tidak teratur.

Hasil : Ibu sudah mendapat penjelasan tentang efek samping suntik KB 3 bulan dan ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

7. Menjelaskan cara kerja KB suntik pada ibu bahwa KB suntik ini mencegah kehamilan dengan cara menghalangi terjadinya ovulasi dengan menipisnya lendir serviks sehingga menghambat transportasi diri dengan hormon yang ada dalam tubuh.

Hasil : Ibu sudah mendapat penjelasan tentang cara kerja KB suntik dan ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

8. Siapkan alat KB suntik 3 bulan, atur posisi ibu, dan lakukan penyuntikkan

Hasil : Alat dan bahan telah disiapkan seperti APD, handscoon, kapas alcokol, spuit 3 ml, medroxyprogesterone 150 mg/3 ml. Posisi ibu telah

diatur senyaman mungkin, dan suntik telah dilakukan penyutikkan di bagian bokong yaitu musculus gluteus maximus dengan teknik intramuscular (IM).

5. Dokumentasi dalam kartu K-IV/KB untuk bidan dan kartu K-I/KB

Hasil : Dokumentasi telah dilakukan

6. Catat dan tulis kunjungan ulang pada kartu KB, dan anjurkan ibu untuk ke puskesmas

Hasil : Ibu telah mengetahui tanggal kapan ia harus suntik kembali, yaitu pada tanggal 9-6-2022 dan mengatakan akan ke puskesmas sesuai tanggal kunjungan tersebut.

B. PEMBAHASAN

Penulis akan membahas tentang kesenjangan yang terjadi selama melakukan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB pada Ny. I umur 23 tahun G₁ P₀ A₀ yang dilakukan mulai tanggal 15 Januari 2022 sampai tanggal 14 Maret 2022.

1. Masa Kehamilan.

Dalam pengkajian pemberian asuhan kebidanan antenatal care Ny. I dari kehamilan 37-39 minggu kita dapat melihat tercapainya tujuan antenatal care yaitu untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayinya dengan jalan menegaskan hubungan kepercayaan dengan ibu, mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam jiwa dan dapat memberikan pendidikan kesehatan (Prawiraharjo, 2013).

Pendampingan ANC pada Ny. I dilakukan dua kali pada kehamilan trimester III yaitu pada tanggal 15-01-2022 dan tanggal 29-01-2022. Dari hasil pengkajian selama hamil ibu melakukan pemeriksaan ANC selama 5x. Hal ini sesuai dengan teori Ambarwati, 2011:104 menyebutkan bahwa kunjungan ANC selama kehamilan minimal 4x ke petugas kesehatan. Ibu melakukan kunjungan ANC lebih dari 4x dan ibu juga memeriksakan kehamilannya pada dokter kandungan pada tanggal 29-01-2022.

Kenaikan berat badan ibu selama hamil hanya 9 kg dari trimester pertama hingga trimester ketiga. Sedangkan jika dihitung berdasarkan IMT adalah 23,8 dimana ibu dalam kategori IMT normal dan kenaikan berat badan

yang seharusnya selama hamil adalah 11,5-16 kg (Retno, 2017:34). Kenaikan berat badan ibu yang tidak sesuai ini dikarenakan pada awal kehamilan ibu mengalami mual muntah sehingga menyebabkan nafsu makan menurun dan penurunan berat badan. Asuhan yang diberikan pada ibu adalah KIE pemenuhan nutrisi ibu dengan makan-makanan bergizi seimbang tinggi karbohidrat dan tinggi protein serta kunjungan ulang 1 minggu lagi dan jika ada keluhan sewaktu-waktu segera datang ke bidan atau fasilitas kesehatan terdekat.

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

2. Masa Persalinan

Persalinan berlangsung spontan tanggal 31 Januari 2022 pukul 05:00 wit dan kala 1 berlangsung selama 7 Jam, menurut teori kala 1 pada Primigravida berlangsung 12 jam, sedangkan jika kala 1 pada multigravida berlangsung 8 jam (Manuaba, 2014).

Kala II persalinan berlangsung selama 1 jam, hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kala II di mulai dari pembukaan lengkap dan berakhir sampai dengan lahirnya bayi, pada primigravida kala II berlangsung paling lama 60 menit (Sarwono, 2010).

Pukul 05:00 wit bayi lahir spontan, langsung menangis, warna kulit pucat, tonus otot dan reflek baik, jenis kelamin laki-laki. Kemudian segera

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

Kala III pada Ny. I berlangsung 10 menit pada pukul 05:10 wit, melahirkan plasenta secara spontan. Pada jam 05.10 WIT plasenta telah lahir secara spontan dengan kelengkapan plasenta yaitu lengkap. Hal ini berarti tidak mengindikasikan ada retensi plasenta atau sisa plasenta di dalam sehingga tidak perlu dilakukan eksplorasi. Selanjutnya dilakukan evaluasi laserasi, pada kasus ini Ny. I mengalami laserasi derajat II. Menurut Moegni dan Ocviyanti (2013) laserasi derajat II berarti melibatkan kerusakan pada otot-otot perineum tetapi tidak sampai dengan sfingter ani dan memerlukan

penjahitan dengan menerapkan asuhan sayang ibu yaitu dilakukan anestesi lokal menggunakan lidokain 1%.

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

3. Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. I lahir pada usia kehamilan 39 minggu 2 hari pada tanggal 31 Januari 2022 pukul 05:00 wit secara spontan dengan presentasi belakang kepala, tidak ada cacat bawaan, anus positif, jenis kelamin laki-laki, dengan berat badan 2,800 gram, panjang badan 48 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 (Dewi, 2010).

Bayi diletakkan di dekat ibu untuk coba disusukan, bayi berhasil mendapatkan puting susu ibu dan mulai belajar menghisap, menurut World Health Organization (WHO) menyusui sangat penting untuk mendukung tumbuh kembang yang optimal pada bayi, idealnya bayi harus disusui secara eksklusif selama enam bulan pertama kehidupannya. Tetapi ASI ibu baru keluar sedikit – sedikit. Sehingga ibu dianjurkan untuk tidak menyerah

memberikan ASI kepada bayinya karena hisapan bayi dapat menjadi rangsangan. Terjadi peralihan dari ASI kolostrum ke ASI transisi. ASI transisi mengandung lemak yang tinggi, laktosa, vitamin, dan lebih banyak kalori dibandingkan dengan kolostrum. ASI transisi berlangsung sekitar dua minggu (Rini,dkk.2016:145). ASI ibu yang encer ini disebabkan oleh pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan ibu selama nifas belum terpenuhi secara maksimal karena nafsu makan ibu yang menurun dan makanan yang dikonsumsi belum menu gizi seimbang. KIE yang diberikan yaitu tentang perawatan payudara pada ibu nifas dan menyusui, menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan gizinya dengan makan makanan dengan menu seimbang dan memberitahukan kunjungan ulang. Pada kunjungan 6 jam ibu mengatakan ASI nya telah keluar dan bayinya telah menyusui kuat.

4. Masa Nifas

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

Apabila proses involusi ini tidak berjalan dengan baik maka akan timbul suatu keadaan yang disebut sub involusi uteri. Bila sub involusi uterus tidak ditangani dengan baik, akan mengakibatkan perdarahan yang berlanjut atau post partum haemorrhage. Ciri-ciri sub involusi atau proses involusi yang

abnormal diantaranya :tidak secara progresif dalam pengembalian ukuran uterus, uterus teraba lunak dan kontraksinya buruk, sakit pada punggung atau nyeri pada pelvik yang persisten, perdarahan pervagina abnormal seperti perdarahan segar, lochea rubra banyak, persisten dan berbau busuk (Barbara, 2004).

5. KB

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

Menurut Affandi (2012) macam-macam alat kontrasepsi yang aman dan tidak mengganggu laktasi meliputi metode amenorea laktasi (MAL), pil progestin, suntik progestin, implan dengan progestin dan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), namun AKDR dapat menyebabkan anemia bila cadangan besi ibu rendah sebelum pemasangan. Setelah dilakukan konseling Ny. I memilih untuk menggunakan KB suntik 3 bulan. Pada asuhan kebidanan untuk akseptor KB, penulis melakukan

Penatalaksanaan pada Ny. I akseptor baru KB suntik 3 bulan, ibu diberi KIE tentang efek samping KB suntik 3 bulan, keuntungan dan kerugian KB suntik 3 bulan dan kunjungan ulang. Hal ini sesuai dengan teori Dyah & Sujiatini (2011) penatalaksanaan pada akseptor baru KB suntik 3 bulan meliputi KIE efek samping, keuntungan dan kerugian KB suntik 3 bulan.

tanda bahaya dan kunjungan ulang. kontrasepsi suntikan progestin cocok untuk ibu menyusui, boleh digunakan oleh wanita pada tekanan darah <180/110 mmHg, usia reproduksi, nulipara dan yang telah memiliki anak, menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai, tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung estrogen, sering lupa menggunakan pil kontrasepsi, yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi suntikan progestin wanita hamil atau dicurigai hamil, perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid terutama amenorea, menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara dan diabetes mellitus . Dyah & Sujiatini (2011)

Penyuntikan KB suntik 3 bulan telah dilakukan pada tanggal 16 Maret 2022, dan penyuntikkan berikutnya pada tanggal 09 juni 2022.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan komprehensif dan pendokumentasian secara SOAP pada Ny. I dari kehamilan, bersalin, nifas, BBL dan KB yang dimulai dari tanggal 15 Januari 2022 sampai 14 Maret 2022. Maka dapat disimpulkan, penulis :

1. Mampu melakukan pengkajian data pada Ny. I mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
2. Mampu menginterpretasikan data untuk mengidentifikasi diagnosa masalah pada Ny. I mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
3. Mampu mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial pada Ny. I mulai dari kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB.
4. Mampu menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau kolaborasi pada Ny. I mulai dari kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB.
5. Mampu menyusun rencana asuhan secara menyeluruh pada Ny. I mulai dari kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB.
6. Mampu mengimplementasikan asuhan pada Ny. I mulai dari kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB.
7. Mampu mengevaluasi hasil asuhan pada Ny. I mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

B. Saran

1. Bagi Penulis

Agar mahasiswa mendapatkan pengalaman dalam mempelajari kasus-kasus pada saat praktik dalam bentuk manajemen SOAP serta menerapkan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan sesuai dengan kewenangan bidan yang telah diberikan kepada profesi bidan. Serta diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif terhadap klien.

2. Bagi Institusi Pendidikan

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

3. Bagi Lahan Praktek

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

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati. 2009. Asuhan Kebidanan Nifas. Yogyakarta : Mitra Cendikia Offset
- Analisis PERMENKES No. 53 Tahun 2014
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS 2013). Jakarta : RISKESDAS
- Cahayapapua.com/sampai-oktober-2014-43-ibu-di-papua-barat-meninggal/. Diakses pada tanggal 9 November 2017
- Dewi Lia. (2010). Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita. Salemba Medika : Jakarta.
- Elisabeth, Siwi. 2015. Asuhan Pada Kehamilan. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Fitriani, Risa. 2014. Panduan Lengkap Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal. Yogyakarta : Deepublish
- JNPK-KR.(2008). Asuhan Persalinan Normal. Edisi 5. DEPKES RI : Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta Selatan : Pusat dan Pelatihan Tenaga Kesehatan.
- KEMENKES RI. 2014. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta : KEMENKES RI
- Kusmiyati, yuni dkk. (2009). Perawatan ibu hamil. Fitramaya : Yogyakarta
- Kusumahati, Evi. (2010). Buku Saku Ilmu Kebidanan. Bandung.
- Liana, Merry. 2015. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir Fisiologis. Jakarta : EGC
- Manuaba, Chandradinata, et al. 2008. Buku Ajar Patologi Obstetri. Jakarta : EGC
- _____. 2010. Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB. Jakarta : EGC
- _____.2012.Buku Ajar Patologi Obstetri Untuk Mahasiswa Kebidanan. Jakarta :

EGC

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

Maryunani, Anik. 2015. Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah.

Jakarta : In Media

Nanny, Vivian. 2013. Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita. Jakarta : Salemba

Medika

Pantiawati, Ika dan Saryono. 2010. Asuhan Kebidanan I (KEHAMILAN).

Yogyakarta : Nuha Medika

Prawirohardjo, Sarwono. 2010. Ilmu Kebidanan. Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono

Prawirohardjo

_____. 2014. Ilmu Kebidanan. Jakarta : PT. Bina Pustaka

Pusat Data dan Informasi Kesehatan RI Tahun 2014

Saleha, Sitti. 2009. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas Edisi 1. Jakarta : Salemba

Medika

Sari, Anggita,dkk. 2015. Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan. Bogor : In Media

Saminem. 2008. Kehamilan Normal. Jakarta : EGC

Sulistyawati, Ari. 2013. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan Edisi Revisi.

Jakarta : Salemba Medika

Sumarah, Yani Widyastuti dan Nining Wiyati.(2009). Perawatan Ibu Bersalin. Edisi

4.

Fitramaya : Yogyakarta.

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

Lampiran 1. Riwayat Hidup



Nama : Wilani Erawati Putri

Nim : 41540119049

Tempat Tanggal Lahir : Sorong, 24 Desember 2000

Alamat : Aimas Malawili Kabupaten Sorong

Riwayat Pendidikan :

SD	: Tahun 2007-2012
SMP	: Tahun 2013-2015
SMA	: Tahun 2016-2018
D III Kebidanan	: Tahun 2019-2022

Pekerjaan : Mahasiswi

Status : Regular

Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia

Lampiran 2. Lembar Patograf

PARTOGRAF

Register: 005/EP/PM/1/100 Nama Ibu: My I Umur: 33 tahun G: 1 P: 0 A: 0
 Puskesmas: Sejak jam Tanggal: 30/01/2012 Jam: 05:00 WIB Alamat: Kamp. 10
 mules sejak jam: 05:00 WIB

denyut jantung (menit)

Air ketuban: U U U
 Penyusupan: 0 0 0

Sentimeter (cm)

Waktu (jam)

12:05 13:05 14:05 15:05 16:05 17:05 18:05 19:05 20:05 21:05 22:05 23:05 00:05 01:05 02:05 03:05 04:05

5
4
3
2
1
0

WASPADA
BERTINDAK

5
4
3
2
1
0

Oksitosin U/L
 tetes/menit

Obat dan Cairan IV

Nadi

Tekanan darah

Suhu °C

Protein
 Aseton
 Volume

Legal 31 Januari 2022
 Nama bidan: Dianne Lalahary, S. Tr. Keb

Tempat Persalinan
☐ Rumah Ibu ☒ Puskesmas
☐ Polinder ☐ Rumah Sakit
☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya

Alamat tempat persalinan :
 Catatan : ☐ rujuk, kala : I / II / III / IV
 Alasan merujuk :
 Tempat rujukan :
 Pendamping pada saat merujuk :
☐ Bidan ☐ Teman
☐ Suami ☐ Dukun
☐ Keluarga ☐ Tidak ada

LA I
 Partogram melewati garis waspada : ☒ Ya
 Masalah lain, sebutkan :
 Penatalaksanaan masalah tsb :
 Hasilnya :

LA II
☐ Episiotomi
☐ Ya, indikasi
☒ Tidak
 Pendamping pada saat persalinan :
☒ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada
☐ Keluarga ☐ Dukun
 Gawat Janin :
☐ Ya, tindakan yang dilakukan :
 a.
 b.
 c.
☐ Tidak
 Distosia bahu :
☐ Ya, tindakan yang dilakukan :
 a.
 b.
 c.
☐ Tidak
 Masalah lain, sebutkan :
 Penatalaksanaan masalah tersebut :
 Hasilnya :

A III
 Lama kala III : menit
 Pemberian Oksitosin 1C U im ?
☒ Ya, waktu : 3 menit sesudah persalinan
☐ Tidak, alasan :
 Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
☐ Ya, alasan :
☐ Tidak
 Penegangan tali pusat terkendali ?
☒ Ya
☐ Tidak, alasan :

INTAUAN PERSALINAN KALA IV

Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	05:45	102/80 mmHg	96		2 jari bawah pusat Bant/	Kosong	120 cc
	06:00	116/75 mmHg	90		2 jari bawah pusat teraba	Kosong	120 cc
	06:15	122/80 mmHg	100		2 jari bawah pusat keras	Kosong	120 cc
	06:30	118/73 mmHg	100		2 jari bawah pusat " - "	Kosong	120 cc
2	07:00	102/60 mmHg	99		2 jari bawah pusat " - "	Kosong	120 cc
	07:30	110/60 mmHg	100		2 jari bawah pusat " - "	Kosong	120 cc

sh kala IV :

24. Masase 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. Atoni uteri :
☐ Ya, tindakan :
 a.
 b.
 c.
☒ Tidak
 30. Jumlah perdarahan : 1200 ml
 31. Masalah lain, sebutkan :
 32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
 33. Hasilnya :
BAYI BARU LAHIR :
 34. Berat badan : 2.000 gram
 35. Panjang : 48 cm
 36. Jenis kelamin : P
 37. Penilaian bayi baru lahir (bak) : ada penyulit
 38. Bayi lahir :
☒ Normal, tindakan :
☒ mengeringkan
☒ menghangatkan
☒ rangsang taktil
☒ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
☐ Aspieia ringan/pucat/biru/lemas/ tindakan :
☐ mengeringkan ☐ bebaskan jalan napas
☐ rangsang taktil ☐ menghangatkan
☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
☐ lain - lain sebutkan :
☐ Cacat bawaan, sebutkan :
☐ Hipotermi, tindakan :
 a.
 b.
 c.
 39. Pemberian ASI :
☐ Ya, waktu : 1/2 jam setelah bayi lahir
☐ Tidak, alasan :
 40. Masalah lain, sebutkan :
 Hasilnya :

Lampiran 3. Lembar Persetujuan dan Permohonan Responden

Lembar Persetujuan Responden

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ny. I
Umur : 23 Tahun
Alamat : Kamp Bugis

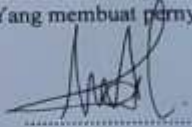
Menyatakan bersedia membantu pelaksanaan studi kasus untuk didampingi, di periksa/di wawancarai selama masa Kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB) oleh mahasiswa Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong.

Nama Mahasiswa : Wilani Erawati Putri
NIM : 41540119049

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, 30-1-2022

Yang membuat pernyataan


.....

Lembar Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, Dan Keluarga Berencana (KB) Pada Ny. I Umur 23 Tahun G₁ P₀ A₀ Di Puskesmas Malawei Distrik Manoi Kota Sorong Tahun 2022

Sorong, 31-01-2022

Kepada Yth Responden

Ny. I

Di tempat

Dengan Hormat,

Dalam rangka penyelesaian program studi, mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong Jurusan Kebidanan akan melakukan penelitian. Sehubungan dengan maksud dan tujuan penelitian ini adalah untuk mengkaji tentang "Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, Dan Keluarga Berencana (KB) Pada Ny. I Umur 23 Tahun G₁ P₀ A₀ Di Puskesmas Malawei Distrik Manoi 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

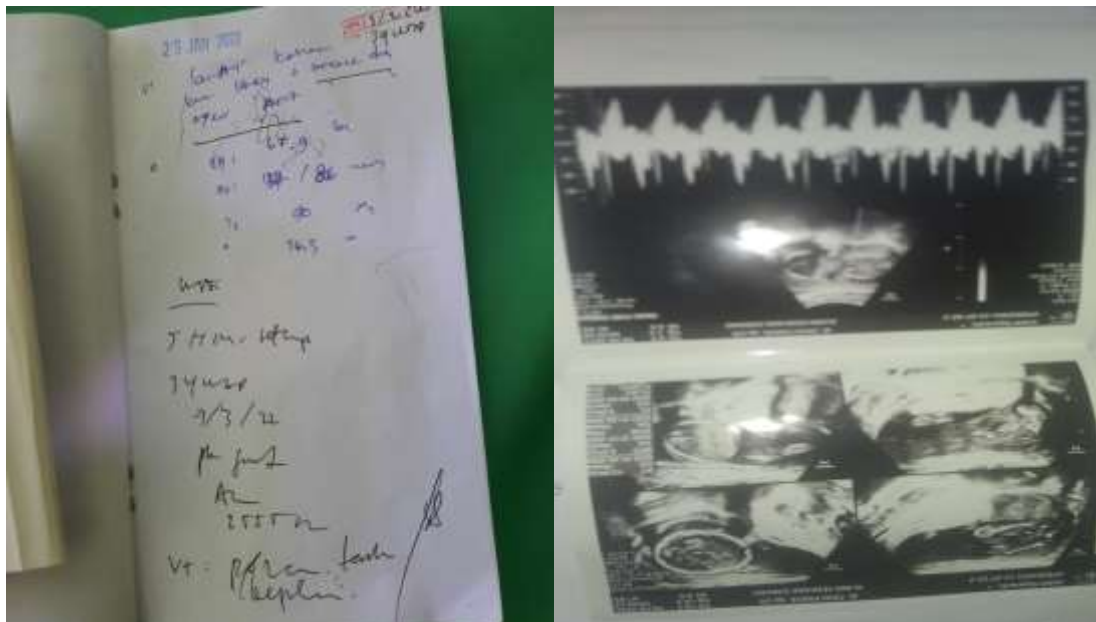
Wahani Pratiwi Putri

Lampiran 4. Buku KIA/KB dan Hasil USG

Buku KIA/KB

[illegible]

Hasil USG



Lampiran 5. Dokumentasi

Pemeriksaan ANC



Persalinan



Kunjungan Bayi Baru Lahir



Pemeriksaan Ibu Nifas



Pemeriksaan Ibu Nifas



Konseling KB



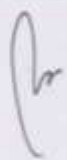
Lampiran 6. Lembar Konsultasi

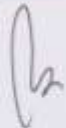
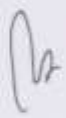
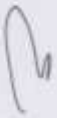
Judul : Asuhan Kebidanan Komperhensif, Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana (KB) pada Ny. I Umur 23 Tahun G₁ P₀ A₀ Di Puskesmas Malauei Distrik Manoi Kota Sorong Tahun 2022.

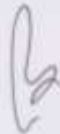
Nama Mahasiswa : Wilani Erawati Putri

NIM : 41540119049

Pembimbing I : Rizqi Kamalah, M. Keb

NO	HARI/TANGGAL	MATERI	SARAN PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING
1	15 Januari 2022	Pengambilan pasien untuk LTA dan ANC	Melakukan pengkajian dengan baik, dan melakukan pemeriksaan ANC sesuai asuhan kebidanan.	
2	29 Januari 2022	ANC	Melakukan ANC kedua sesuai asuhan kebidanan.	
3	31 Januari	Asuhan kebidanan persalinan, bayi baru lahir, dan nifas 6 jam.	Melakukan asuhan kebidanan persalinan, bayi baru lahir, dan nifas 6 jam pada Ny. I sesuai teori yang telah dipelajari. Melakukan asuhan	

			persalinan sesuai dengan 60 langkah APN,	
4	6 Februari 2022	Asuhan Kebidanan bayi baru lahir, dan nifas 6 hari.	Melakukan pemeriksaan pendarahan dan lochea sesuai teori, dan pemeriksaan fisik pada bayi dan ibu.	
5	14 Februari 2022	Asuhan kebidanan BBL dan Nifas 2 minggu	Melakukan pemeriksaan sesuai penatalaksanaan asuhan kebidanan, dan perbaikan pada analisa.	
6	14 Maret 2022	Asuhan kebidanan nifas 6 minggu	Perbaikan penatalaksanaan pada nifas 6 minggu yang diberikan pada Ny. I. Penambahan pada materi tentang IMT.	
7	16 Maret 2022	Keluarga berencana (KB)	Melakukan penatalaksanaan KB pada Ny. I sesuai asuhan kebidanan.	
8	17 Juni 2022	Asuhan kebidanan persalinan, kehamilan	Penambahan teori 60 langkah APN dan teori TBJ.	

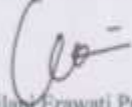
9	21 Juni 2022	Bab pembahasan	Penambahan teori mengenai kesenjangan dari materi kehamilan, persalinan, BBL, nifas, dan KB, serta mencari kesenjangan antara teori dan di lahan.	
10	25 Oktober 2022	Penulisan	Perbaikan pada tata letak penulisan	

Mengetahui,

Pembimbing I

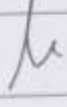

Rizqi Kamalah M. Keb
NIP. 198812112019022001

Yang bersangkutan


Wilani Erawati Putri
NIM. 41540119049

Pembimbing II : Zaenab Ismail, S.SiT, M.Kes

NO	HARI/TANGGAL	MATERI	SARAN PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING
1	16 Januari 2022	Pengambilan pasien untuk LTA dan ANC	Melakukan pengkajian dengan baik, dan melakukan pemeriksaan ANC sesuai asuhan kebidanan.	
2	30 Januari 2022	ANC	Melakukan ANC kedua sesuai asuhan kebidanan.	
3	5 Januari 2022	Asuhan kebidanan persalinan, bayi baru lahir, dan nifas 6 jam.	Melakukan asuhan kebidanan persalinan, bayi baru lahir, dan nifas 6 jam pada Ny. I sesuai teori yang telah dipelajari. Melakukan asuhan persalinan sesuai dengan 60 langkah APN,	
4	10 Februari 2022	Asuhan Kebidanan bayi baru lahir, dan nifas 6 hari.	Melakukan pemeriksaan pendarahan dan lochea sesuai teori, dan pemeriksaan fisik pada bayi dan ibu.	

5	14 Februari 2022	Asuhan kebidanan BBL dan Nifas 2 minggu	Melakukan pemeriksaan sesuai penatalaksanaan asuhan kebidanan, dan perbaikan pada analisa.	
6	13 Maret 2022	Patograf	Melakukan pengisian patograf dengan benar	
7	21 Juni 2022	Pembahasan	Penambahan teori mengenai kesenjangan dari materi kehamilan, persalinan, BBL, nifas, dan KB, serta mencari kesenjangan antara teori dan di lahan.	
8	25 Oktober 2022	Penulisan	Perbaikan paragraph dan tata letak.	

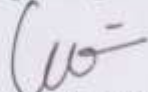
Mengetahui,

Pembimbing II



Zaenab Ismail, S.SiT, M.Kes
NIP. 195711271981012001

Yang bersangkutan



Wilani Erawati Putri
NIM. 41540119049

Pembimbing III : Dianne Latuharhary, S. Tr. Keb

NO	HARI/TANGGAL	MATERI	SARAN PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING
1	15 Januari 2022	Pengambilan pasien untuk LTA dan ANC	Melakukan pengkajian dengan baik, dan melakukan pemeriksaan ANC sesuai asuhan kebidanan.	
2	29 Januari 2022	ANC	Melakukan ANC kedua sesuai asuhan kebidanan.	
3	31 Januari	Asuhan kebidanan persalinan, bayi baru lahir, dan nifas 6 jam.	Melakukan asuhan kebidanan persalinan, bayi baru lahir, dan nifas 6 jam pada Ny. I sesuai teori yang telah dipelajari. Melakukan asuhan persalinan sesuai dengan 60 langkah APN,	
4	6 Februari 2022	Asuhan Kebidanan bayi baru lahir, dan nifas 6 hari.	Melakukan pemeriksaan pendarahan dan lochea sesuai teori, dan pemeriksaan fisik pada bayi dan ibu.	

5	14 Februari 2022	Asuhan kebidanan BBL dan Nifas 2 minggu	Melakukan pemeriksaan sesuai penatalaksanaan asuhan kebidanan, dan perbaikan pada analisa.	
6	10 Maret 2022	Asuhan kebidanan kehamilan, dan persalinan	Perbaikan pada penataksanaan, penambahan melakukan pendokumentasian pada setiap tindakan atau asuhan yang diberikan.	
7	11 Maret 2022	Asuhan kebidanan kala 1	Perbaikan tabel observasi mengenai volume urin diperiksa setiap 30 menit, penambahan kolom asupan nutrisi.	
8	14 Februari 2022	Asuhan kebidanan BBL dan Nifas 2 minggu	Melakukan pemeriksaan sesuai penatalaksanaan asuhan kebidanan, dan perbaikan pada analisa.	

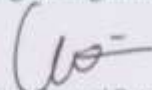
Mengetahui,

Pembimbing III



Dianne Latuharhary, S. Tr. Keb
NIP. 1984052420008012007

Yang bersangkutan



Wilani Grawati Putri
NIM. 41540119049