

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN, PERSALINAN
NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KB PADA NY. S UMUR 31 TAHUN
DI PUSKESMAS MARIAT SP II KOTA SORONG**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



Diajukan Oleh

Yuliana Pasorong
4 1540118064

**KEMENTRIAN KESEHATAN RI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SORONG
2021**

LEMBAR PENGESAHAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN, PERSALINAN
NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KB PADA NY. S UMUR 31 TAHUN
DI PUSKESMAS MARIAT SP II KOTA SORONG
PROVINSI PAPUA BARAT**

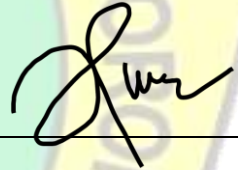
Oleh
Yuliana Pasorong
4 1540118064

Laporan Tugas Akhir ini telah diterima dan disetujui oleh tim penguji Ujian Akhir Program Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong Prodi Diploma Tiga Kebidanan pada tanggal 18 Juli 2021

Penguji I : Rizqi Kamalah, M.Keb
NIP.

()

Penguji II : Cory C. Situmorang, M.keb
NIP. 198701032009122005

()

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

()

Mengetahui,
Direktur

Ketua Jurusan


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


M. Wati Imena, A.Kp, M.Kes
NIP. 19560331 198008 2001

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan Studi Kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.S 30 Tahun di Puskesmas Mariat SP II Kota Sorong Provinsi Papua Barat Tahun 2019” yang diajukan guna memenuhi salah satu tugas pada Program Studi Diploma III Kebidanan.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Laporan Studi Kasus ini tidak lepas dari dorongan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Ariani Pongoh,S.ST,M.Kes, selaku direktur Poltekkes Kemenkes Sorong Yang telah memberikann kesempatan kepada penulis untuk melanjutkan pendidikan di jurusan DIII Kebidanan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong .
2. M.Wattimena A,Kp,M.kes, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekes Kemenkes Sorong yang telah memberikan bimbingan kepada penulis selama perkuliahan dan selaku pembimbing 1yang telah memerikan bimbingan masukan dan saran dalam menyempurnakan penulisan asuhan komprehensif ini..
3. C.Situmorang,M.Keb, selaku Ketua Program Studi Diploma III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Sorong.

4. Zaenab Ismail,S.SiT,M.Kes, selaku Sekertaris Jurusan kebidanan Poltekes Kemenkes Sorong dan selaku dosen kebidanan sekaligus wali yang telah memberikan banyak dukungan untuk menyelesaikan Studi Kasus ini.
5. Ibu Cory C. Situmorang,M.Keb, selaku pembimbing I yang telah banyak membantu memberikan bimbingan dan arahan dengan penuh kesabaran dan keikhlasan kepada sehingga penulis sehingga penyusunan kasus komrehensif ini dapat berjalan dengan baik dan lancar.
6. Ibu Vera Iriani Abdullah,M.Keb, selaku pembimbing II yang telah banyak membantu memberikan bimbingan dan arahan dengan penuh kesabaran dan keikhlasan kepada sehingga penulis sehingga penyusunan kasus komrehensif ini dapat berjalan dengan baik dan lancar.
7. Orang Tua yang telah memberikan dukungan dan semangat untuk penulis dalam menyusun Laporan Studi Kasus ini.
8. Teman-teman seperjuangan yang senantiasa memberikan dukungan dan semangat dalam menyusun Laporan Studi Kasus ini.

Penulis menyadari studi kasus ini masih banyak kekurangan. Untuk itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi penulisan studi kasus selanjutnya. Semoga Laporan Studi Kasus ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan penulis pada kasusnya.

Yuliana Pasorong

Penulis

DAFTAR ISI

COVER

LEMBAR PENGESAHAN	i
PERNYATAAN.....	ii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR LAMPIRAN	xi
ABSTRAK	xii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang.....	14
B. Tujuan	20
1. Tujuan umum	20
2. Tujuan khusus.....	20
C. Manfaat	21

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan	
1. Pengertian Kehamilan	23
2. Perubahan Fisiologis Masa Kehamilan.....	24

3. Ketidaknyamanan Selama Kehamilan	37
4. Diagnosa Kehamilan	46
5. Standar Pelayanan Pada Masa Kehamilan	46
6. Pemeriksaan Fisik Masa Kehamilan	48
 B. Persalinan	
1. Pengertian Persalinan	49
2. Etiologi Terjadinya Persalinan	49
3. Pembagian Proses Persalinan	51
4. Asuhan Persalinan Normal.....	55
5. Partograf	66
 C. Nifas	
1. Pengertian Nifas	77
2. Kebijakan Nasional Masa Nifas	77
3. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas	79
4. Perubahan Psikologis Pada Masa Nifas	82
5. Tanda Bahaya Masa Nifas	84
6. Pemeriksaan Fisik Masa Nifas	87
 D. Bayi Baru Lahir	
1. Pengertian Bayi Baru Lahir.....	88
2. Perubahan Yang Segera Terjadi Setelah Kelahiran	88
3. Penilaian Bayi Untuk Tanda-Tanda Kegawatan	93

4. Inisiasi Menyusui Dini	94
5. Tanda-Tanda Bahaya Pada Bayi	96
6. Pemeriksaan Fisik Untuk Bayi Baru Lahir	97
7. Jadwal Imunisasi	99
E. KB (Keluarga Berencana)	
1. Pengertian KB	101
2. Kontrasepsi Suntik 3 Bulanan	101
3. Manfaat dan Cara Kerja KB	102
4. Kelebihan dan kekurangan KB	109
5. Indikasi dan Kontraindikasi KB	111
F. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan.....	119

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian	124
B. Waktu dan Tempat Penelitian	124
C. Definisi Operasional	124
D. Subjek Penelitian	125
E. Teknik Pengumpulan Data	125
F. Analisis Data	125

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

1. Asuhan Kebidanan Periode Antenatal	
a. Kunjungan pertama	126
b. Kunjungan ulang	146
2. Asuhan Kebidanan Periode Intranatal	
a. Asuhan Kala I Fase Aktiv	153
b. Asuhan Kala II	168
c. Asuhan Kala III	176
d. Asuhan Kala IV	182
3. Asuhan Kebidanan Post Natal	
a. Asuhan Nifas 6 Jam	187
b. Asuhan nifas (6 hari)	197
c. Asuhan nifas (2 minggu)	175
d. Asuhan nifas (6 minggu)	210
4. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	
a. Asuhan Bayi Baru Lahir (BBL) 6 Jam	217
b. Asuhan Bayi Baru Lahir (6 Hari)	219
c. Asuhan Bayi Baru Lahir (2 Minggu)	224
d. Asuhan Bayi Baru Lahir (6 Minggu)	230
5. Asuhan Kebidanan Akseptor KB	237

B. PEMBAHASAN

1. Kehamilan	246
2. Persalinan	.246
3. Nifas	247
4. Bayi Baru Lahir	247
5. KB (Keluarga Berencana).....	248

BAB V PENUTUP

1. Kesimpulan	250
2. Saran	250

Maria Kalasa, 2019. **Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Akseptor KB pada Ny. S G2P1A0 di Puskesmas Mariat SP II Kota Sorong.** (Pembimbing I M.Wattimena A,Kp,M.Kes dan Pembimbing II Dian Kartikasari,S.ST).

ABSTRAK

Secara nasional, akses masyarakat kita terhadap pelayanan kesehatan ibu cenderung semakin memburuk. Dimana tren Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia saat ini masih sulit diatasi. Namun demikian, jika dibandingkan dengan target Millenium Development Goals (MDGs) 5 pada tahun 2015 sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup, sehingga Indonesia masih memerlukan upaya dan kerja keras untuk mencapainya. Tujuan penelitian untuk menerapkan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S di Puskesmas Mariat SP II Kota Sorong. Waktu penelitian bulan 25-04-2019 sampai dengan 09-07-2019.

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

Hasil penelitian diperoleh Ny.S G₂P₁A₀ umur 30 tahun hamil 35 minggu 2 hari, HPHT 23 Agustus 2018, TP 30 Mei 2019. Mulai memeriksakan kehamilannya pada kehamilan 34 minggu di Puskesmas Mariat SP II Kota Sorong dan sudah mendapat imunisasi TT lengkap. Pemeriksaan Hb Trimester III : 11gr% ANC sebanyak 4 kali. Masa kehamilan berjalan baik tanpa komplikasi.

Tanggal 30 Mei 2019 Ny.S usia 30 tahun datang dengan keluhan mules-mules dan keluar lendir bercampur darah, dengan diagnosa G₂P₁A₀ usia 27 tahun umur kehamilan 40 minggu dengan inpartu kala I fase Aktif. Tanggal 30 Mei 2019 kala II jam 10.55 Wit pembukaan Lengkap. Pukul 10.55 Wit jenis kelamin perempuan spontan letak belakang kepala, bayi menangis kuat, pergerakan aktif dan kulit kemerahan, BB 3600 gram, PB 48 cm, LK/LD : 32/30 cm, A/S 9/10. Bayi dilakukan IMD, bayi Menyusu. Jam 11.59 Wit P₁A₀ kala III, jam 11.55 plasenta lahir spontan dan lengkap. Jam 11.15 wit, P₄A₀ kala IV, kontraksi uterus baik, perdarahan +100 cc.

Jam 17.00 Wit, Ny. S nifas 6 jam keadaan Ibu baik, Mobilisasi Bertahap. Ibu mengkonsumsi Vit.A segera setelah bayi lahir dan 24 jam setelah pemberian Vit. A pertama. 24 Juni 2019 jam 10.00 Wit, Ny.E P₂A₀ menggunakan KB suntikan 3 bulan.

Kesimpulan peneliti dapat menerapkan asuhan kebidanan komprehensif menggunakan metode 7 langkah Varney dan pendokumentasian SOAP pada Ny.S keadaan Ibu dan Bayi sehat. Disarankan Bidan agar terus meningkatkan pelayanan asuhan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Komprehensif, Ny. S

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan yang fisiologis namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Oleh karena itu, kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir harus ditangani oleh petugas kesehatan yang berwenang demi kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi.

Pemeriksaan kehamilan sangat penting dilakukan oleh semua ibu hamil untuk mengetahui pertumbuhan janin dan kesehatan ibu. Hampir seluruh ibu hamil di Indonesia (95,4%) sudah melakukan pemeriksaan kehamilan. Dan frekuensi pemeriksaan kehamilan yaitu (minimal 1 kali pada trimester pertama, minimal 1 kali pada trimester kedua, dan minimal 2 kali pada trimester ketiga), dan tenaga yang paling banyak memberikan pelayanan ANC adalah bidan (88%) dan tempat pelayanan ANC yang paling banyak diberikan di praktek bidan (52,5%). (Badan penelitian dan pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI tahun 2013)

Setiap menit diseluruh dunia, 380 wanita mengalami kehamilan 190 wanita menghadapi kehamilan tidak diinginkan, 110 wanita mengalami komplikasi terkait kehamilan, 40 wanita mengalami aborsi yang tidak aman dan

1 wanita meninggal. Indikator yang umum di gunakan dalam kematian ibu adalah angka kematian ibu (AKI). Secara global 80% kematian ibu tergolong pada kematian ibu langsung. Pola penyebab langsung dimana-mana sama, yaitu perdarahan (25%) biasanya perdarahan pasca persalinan, sepsis (15%), hipertensi dalam kehamilan (12%), partus macet (8%), komplikasi aborsi tidak aman (13%), dan sebab-sebab lain (8%). (Prawirohardjo, 2010).

Proses persalinan di hadapkan pada kondisi kritis terhadap masalah kegawatdaruratan, sehingga sangat diharapkan persalinan dilakukan di fasilitas kesehatan. Hasil persalinan di fasilitas kesehatan 70,4% dan masih terdapat 29,6% di rumah /lainnya. Penolong persalinan oleh tenaga kesehatan yang kompeten (bidan, dokter spesialis, dan dokter umum),mencapai 87,1%.(Badan penelitian dan pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI tahun 2013)

Pada masa nifas sangat membutuhkan pengawasan dan penanganan secara ketat dan efektif, karena pada masa nifas pertama dapat terjadi perdarahan yang disebabkan oleh atonia uteri atau infeksi-infeksi masa nifas lainnya, untuk menghindari hal-hal yang tidak diinginkan maka perlu dilakukan asuhan kebidanan pada post partum (Riskesdas 2013).

Ditinjau dari pertumbuhan dan perkembangan bayi, periode neonatal merupakan periode yang paling kritis. Penelitian telah menunjukkan bahwa lebih dari 50% kematian bayi terjadi dalam periode neonatal yaitu dalam bulan pertama kehidupan. Kurang baiknya penanganan bayi baru lahir yang lahir sehat akan

menyebabkan kelainan-kelainan yang dapat mengakibatkan cacat seumur hidup, bahkan kematian.(Prawirohardjo, 2009).

Kasus kematian pada bayi baru lahir, penyebab utamanya disebut afiksia atau gangguan pernafasan. Umumnya, berat bayi ketika lahir berat tidak mencukupi. Kondisi ini harus dicegah bukan saja pada saat persalinan, tetapi jauh sebelum itu terutama pada masa kehamilan ibu melakukan pemeriksaan rutin.

Berdasarkan hasil riset kesehatan dasar (Riskesda) menunjukan penyebab kematian bayi 0-6 hari adalah gangguan pernafasan (35,9%), prematuritas (32,4%) dan sepsis (12%). Penyebab kematian bayi 7-28 hari yaitu sepsis (20,5%), malformasi kongenital (18,1%) dan pneumonia (15,4%). Penyebab kematian bayi 29 hari-11 bulan yaitu Diare (31,4%), pneumonia (23,8%) dan meningitis/ensefalitis (9,3%). Sedangkan penyebab langsung kematian ibu adalah pendarahan 40-60%, preeklamsi dan eklamsi 20-30%, infeksi 20-30%, sedangkan penyebab tidak langsung salah satunya adalah 35% ibu hamil menderita anemia (WHO, 2015).

Menurut menteri Kesehatan (menkes), Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) di Indonesia tinggi dibandingkan dengan Negara tetangga. Hal ini dikarenakan persalinan masih banyak dilakukan dirumah. Sementara itu, salah satu target *Millenium Development Goals (MDGs)* tahun 2015 dalam menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi menjadi prioritas utama dalam pembangunan kesehatan di Indonesia (menkes 2015).

Selaras dengan MDGs, Departemen Kesehatan (Depkes) menargetkan penurunan AKI di Indonesia pada tahun 2015 adalah 102 kematian per 100.000 kelahiran hidup dan penurunan AKB pada tahun 2015 adalah menjadi 22 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Namun hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan bahwa AKI adalah 359 kematian per 100.000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2012).

Kasus kematian ibu pada masa kehamilan persalinan dan nifas (Maternal), serta kasus kematian anak di Provinsi Papua Barat pada kurun waktu tahun 2014 masih tinggi.

Menurut data Dinkes Papua Barat, angka kematian Ibu per Oktober 2014 mencapai jumlah 43 kasus. Angka itu tidak jauh berbeda dengan angka kematian sepanjang kurun waktu tahun 2013 yang mencapai 57 kasus, dan yang paling tertinggi berada di Kabupaten Teluk Bintuni, Kaimana, Manokwari dan Fakfak.

Sementara kasus kematian bayi yang meninggal di bawah umur 28 hari (Neonatal) per Oktober 2014, sebanyak 114 kasus tidak jauh berbeda dengan kasus kematian ibu tahun 2013 yang mencapai 157 kasus dan paling tinggi berada di Kabupaten Teluk Bintuni, Kota Sorong, Kaimana dan Kabupaten Manokwari.

Lebih lanjut Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan Dinkes Papua Barat, dr. Victor Eka Nugraha menjelaskan, angka kematian bayi dalam kurun waktu tiga tahun terakhir (Data Tahun 2010 – 2013, red) mengalami fluktuasi yang relatif

tidak jauh berbeda alias stabil. Kondisi ini menandakan belum ada angka penurunan yang signifikan.

Data tiga tahun terakhir untuk kasus kematian ibu tahun 2010 sebanyak 50 kasus, tahun 2011 sebanyak 13 kasus, 2012 sebanyak 47 kasus dan tahun 2013 sebanyak 57 kasus. Keempat kabupaten yang terus mengalami kasus paling tinggi adalah Kabupaten Manokwari, Fak-fak, Teluk Bintuni dan Sorong Selatan

Sementara kematian neonatal tiga tahun terakhir juga menunjukkan data fluktuatif yakni tahun 2010 sebanyak 177 kasus, tahun 2011 sebanyak 126 kasus, tahun 2013 sebanyak 157 kasus, dan tahun 2014 sebanyak 146 kasus. Kabupaten yang memiliki kasus tertinggi adalah Kabupaten Manokwari, Teluk Bintuni, Kota Sorong dan Fak-fak.

dr. Victor mengaku kematian ibu lebih banyak diakibatkan oleh pendarahan, baik pada kehamilan maupun pasca persalinan, dan biasa disebut hipertensi dalam kehamilan. Kondisi ini konon terjadi ketika ibu akan melahirkan serta mengalami tensi darah tinggi, kejang-kejang dan kaki bengkak.

Dalam gelaran Rapat Kerja Kesehatan Nasional (Rakerkesnas) 2016 di Jakarta, Menteri Kesehatan RI, Prof. dr. Nila Farid Moeloek, Sp.M(K) menyampaikan bahwa pelaksanaan dari *Millenium Development Goals* (MDGs) telah berakhir pada tahun 2015 dilanjutkan ke *Sustainable Development Goals* (SDGs) hingga tahun 2030 yang lebih menekankan kepada 5P yaitu: *People, Planet, Peace, Prosperity, dan parthership*.

Sebagaimana kita tahu bahwa sampai dengan berakhirnya MGDs, Indonesia termasuk negara yang gagal di dalam menurunkan angka tersebut. Bahkan lebih dari dua dekade upaya dan kerja keras, AKI nyatanya masih cukup tinggi, mencapai 359 per 100 ribu kelahiran hidup. Evaluasi inilah yang harus diperbaiki jika kita ingin memperoleh hasil yang maksimal dalam SDGs, dalam 1,5 dekade ke depan. Target yang telah ditentukan oleh SDGs mengenai kematian ibu adalah penurunan AKI sampai tinggal 70 per 100 ribu kelahiran hidup

Studi Kasus komprehensif merupakan suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium dan konseling (Verney, 2006). Sebenarnya stragedi kematian ibu dan bayi dapat dicegah melalui kegiatan yang efektif, seperti pemeriksaan kehamilan (Antenatal Care), yang rutin dan berkualitas, kehadiran tenaga kesehatan yang terampil pada saat Asuhan Kebidanan persalinan (Internatal care) dan Asuhan Kebidanan Masa Nifas (Postnatal Care), dan Asuhan Kebidanan Bay (Neonatal Care) serta pemberian gizi yang memadai pada ibu hamil, menyusui dan balita. Dari berbagai perbaikan dilakukan semaksimal mungkin dalam menurunkan AKI dan AKB dengan meningkatkan pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang berfokus pada asuhan sayang ibu dan sayang bayi yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

Berdasarkan hal tersebut diatas maka penulis tertarik membuat studi kasus dengan judul “ASUHAN KEBIDANAN KOMPERHENSIF KEHAMILAN, PERSALINAN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR,DAN KB PADA Ny. R USIA 31

TAHUN G₄P₃AH₀ DI PUSKESMAS MALAWEI DISTRIK MANOI KOTA
SORONG PROVINSI PAPUA BARAT.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dengan menggunakan metode pendekatan tujuh langkah Varney dan pendokumentasian dengan SOAP.

2. Tujuan Khusus

A. Mahasiswa mampu :

- a. Mampu melakukan pengkajian data terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
- b. Mampu menginterpretasikan data untuk mengidentifikasi diagnosa masalah terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
- c. Mampu mengidentifikasi diagnose atau masalah potensial terhadap ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB.
- d. Mampu menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau kolaborasi terhadap ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB.
- e. Mampu menyusun rencana asuhan secara menyeluruh pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB.

- f. Mampu mengimplementasikan asuhan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB.
- g. Penulis mampu menganalisis kesenjangan antara teori dan kasus nyata di lapangan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB.

C. Manfaat

1. Manfaat Teoritik

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

2. Manfaat praktis

a. Bagi penulis

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

b. Bagi institusi pendidikan

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

c. Bagi lahan praktik

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

d. Bagi klien

Setelah diberikan asuhan komprehensif pada klien selama masa hamil, bersalin, bayi baru lahir dan KB, diharapkan dapat mencegah, mendeteksi dan mengatasi masalah yang terjadi pada klien.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan mata rantai yang bersinambung dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa, dan ovum, konsepsi, dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm.(Manuaba 2010)

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari ppermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi.

Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan dibagi dalam 3 trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, Kehamilan matur (cukup bulan) berlangsung kira-kira 40 minggu (280 hari) dan tidak lebih dari 43 minggu (300 hari). a ke-40).(Hanifah 2008)

Kehamilan yang berlangsung antara 28 dan 36 minggu disebut kehamilan prematur, sedangkan bila lebih dari 43 minggu disebut kehamilan postmatur.(Mansjoer 2007)

2. Perubahan Fisiologis Masa Kehamilan

Menurut Reeder (2011), semenjak awal konsepsi, banyak perubahan yang mulai terjadi pada tubuh wanita hamil. Sistem reproduksi mengalami perubahan paling ekstrem untuk mengakomodasi pertumbuhan janin, semua sistem tubuh lain juga harus beradaptasi. Sebagian besar perubahan tersebut kembali ke keadaan semula selama periode pascapartum.

a. Perubahan fisik tubuh seiring dengan pertumbuhan uterus

Antara minggu ke-12 sampai 14 kehamilan, pertumbuhan uterus keluar dari rongga panggul dan dapat di palpasi diatas simpisis pubis. Uterus tumbuh secara progresif hingga mencapai daerah umbilikus pada usia kehamilan sekitar 20 minggu dan hampir mengenai prosesus xiphoideus saat kehamilan aterm.

1) Pengaruh pada dinding abdomen

Pada sebagian besar kehamilan, uterus berputar kesisi kanan saat uterus membesar sampai keluar dari rongga panggul. Keadaan ini (dextrotasi) mungkin disebabkan oleh keberadaan kolon rektosigmoid disisi kiri. Saat uterus membesar, uterus akan bersentuhan dengan dinding abdomen anterior dan menggeser usus ke abdomen pinggir.

Saat dinding abdomen tidak lagi mampu menahan ketegangan yang diciptakan oleh pembesaran uterus, otot rektus abdominalis menjadi terpisah di pertengahan garis tubuh. Pemisahan otot ini, yang

dikenal dengan istilah *diastasis rekti*, dapat sangat halus sehingga tidak terlihat, atau dapat cukup lebar.

Pada primigravida, kepala janin masuk kerongga panggul pada sekitar 2 sampai 4 minggu sebelum persalinan. Sebagai hasil, tinggi fundus uterus menurun dan lebih maju kedepan. Keadaan ini mengurangi tekanan pada diafragma dan mempermudah pernapasan tetapi dapat meningkatkan frekuensi berkemih. Penurunan kepala janin ke rongga pelviks ini secara tradisional disebut dengan istilah *lightening*, dan mungkit tidak terjadi pada multipara sampai dimulainya persalinan.

2) Pengaruh pada postur tubuh

Karena beratnya uterus pada kehamilan aterm dan isinya dapat mencapai 6 kg, wanita hamil seringkali menyandarkan punggungnya untuk memepertahankan tubuh (equilibrium). Kemiringan batang tubuh kebelakanng ini merupakan karakteristik kehamilan dan menyebabkan ketegangan pada otot dan ligamen punggung dan paha. Kondisi ini menyebabkan rasa sakit dan nyeri yang cukup banyak dan sering dirasakan diakhir kehamilan.

Peningkatan kadar progesteron juga turut menimbulkan relaksasi ligamen yang menopang sendi. Seiring dengan bertambah usia kehamilan, relaksasi sendi sakroiliaka dan simfisis pubisturut menciptakan instabilitas pelvis dalam kadar tertentu, menghasilkan

ketegangan tambahan pada otot punggung dan paha. Perubahan ini menyebabkan gaya berjalan seperti bebek (*waddling gait*) dengan postur tubuh seperti lordosis yang sering terlihat pada kehamilan akhir dan awal periode pascapartum.

b. Perubahan metabolisme

Perubahan metabolik tubuh wanita hamil terjadi akibat peningkatan tuntutan dari janin yang sedang tumbuh. Penambahan berat badan, yang dikaitkan dengan keberadaan janin, plasenta, membran janin, dan cairan manion, secara minimal dipengaruhi oleh perubahan metabolisme.

Kehamilan menghasilkan pengaruh bermakna pada metabolisme karbohidrat,. Pada umumnya, kadar gula darah puasa lebih rendah, dan terjadi peningkatan kebutuhan insulin pada banyak wanita hamil. Mekanisme ini sebenarnya dapat menginduksi *diabetes melitus gestasional*, yang dapat menghasilkan bayi besar (makrosomia) dan komplikasi lain.

c. Perubahan payudara

Dalam bulan kedua kehamilan, kedua payudara membesar, lebih padat, dan lebih keras, klien dapat merasakan adanya ketegangan, kesemutan dan berat. Puting menonjol, dan *areola*, area berpigmentai disekitar puting, menghitam dan membesar dari 3cm menjadi 5 cm sampai 6cm.

Perubahan ini mempersiapkan jaringan untuk laktasi; **kolostrum**, prekursor berair (berwarna kuning) sebelum ASI, dapat keluar. Kolostrum akan diproduksi selama masa kehamilan dan berperan penting dalam mekanisme pertahanan imunologi bayi. Tersusun dari protein, lemak, dan mineral, kolostrum juga mengandung Immunoglobulin A (IgA), yang melindungi sistem gastrointestinal bayi dengan mencegah masuknya bakteri ke permukaan mukosa.

Perubahan payudara sangat jelas terlihat pada primigravida dan tidak sepenuhnya kembali ke bentuk sebelum hamil sampai setelah melahirkan. Pada wanita yang pernah hamil dan menyusui bayi, perubahan payudara tidak terlalu terlihat jelas.

d. Perubahan sistem reproduksi

1) Uterus

Uterus membentuk serat otot baru selama beberapa bulan pertama kehamilan dan serat otot yang sudah ada mengalami pembesaran dan pemanjangan secara bermakna. Hipertropi uterus ini mungkin disebabkan oleh stimulasi estrogen oleh serat otot. Jaringan fibroelastis terbentuk diantara serat otot yang sudah ada dan membentuk jaringan disekitar berbagai berkas otot. Jaringan ini memperkuat dinding uterus dan memungkinkan uterus berkontraksi selama persalinan.

2) Serviks

Serviks mulai melunak pada sekitar minggu ke-8 gestasi karena peningkatan vaskularisasi, edema, dan hiperplasia kelenjar serviks. Kelenjar mukosa serviks berproliferasi dan terdistensi dengan lendir. Daerah tersebut membentuk struktur yang menyerupai sarang lebah, mengisi sekitar setengah dari seluruh struktur serviks. Kondisi ini membentuk sumbat mukosa yang menutupi uterus sehingga mencegah kontaminasi dari bakteri vagina. Di akhir kehamilan, plak mukosa ini dilepaskan, disertai dengan keluarnya sedikit darah, yang dikenal dengan *bloody show*. Peristiwa ini sering kali mendahului proses persalinan, tetapi tidak memprediksi akan datangnya kelahiran.

e. Perubahan sistem sirkulasi

1) Darah

Volume darah bertambah sekitar 50% selama kehamilan, dan sumsum tulang belakang meningkatkan produksi sel darah merah. Dengan demikian, konsentrasi sel darah merah yang aktual kurang lebih sama dengan konsentrasi dalam kondisi tidak hamil. Meski demikian, komponen plasma darah meningkat lebih cepat dibandingkan massa sel darah merah, menghasilkan penurunan kadar hematokrit yang dimulai di awal kehamilan.

2) Kebutuhan zat besi

Banyak wanita mengalami keadaan anemia defisiensi zat besi akibat menstruasi, asupan diet yang buruk dapat memperburuk

keadaan ini. Ketika wanita hamil, kondisi anemia dapat lebih buruk akibat peningkatan volume darah dan produksi sel darah merah. Perubahan ini meningkatkan kebutuhan akan simpanan zat besi tubuh. Anemia defisiensi zat besi sering terjadi pada wanita sebelum hamil, terutama jika asupan diet zat besi tidak memadai. Keadaan ini pada umumnya terjadi pada klien yang mempunyai pola makan buruk atau mereka yang secara finansial tidak mampu menyediakan sumber diet yang adekuat. Peningkatan kebutuhan zat besi harus dipertimbangkan selama asuhan pranatal, dan suplemen zat besi perlu diberikan sesuai indikasi.

3) Jantung

Peningkatan volume darah memiliki pengaruh yang berhubungan dengan kerja jantung. Jantung memiliki sekitar 50% darah tambahan yang dipompakan melalui aorta per menit. Penambahan curah jantung ini mencapai puncaknya pada akhir trimester kedua dan menurun kembali ke curah jantung sebelum hamil pada beberapa minggu terakhir kehamilan. Segera setelah melahirkan, kembali terjadi peningkatan yang tajam. Pada wanita yang memiliki jantung yang normal, peningkatan ini tidak mengkhawatirkan.

4) Tekanan darah

Tekanan darah arteri wanita hamil dipengaruhi oleh posisi tubuhnya. Tekanan arteri brakialis paling tinggi terjadi saat klien duduk

dan paling rendah saat ia berada dalam posisi berbaring miring. Umumnya, tekanan darah arteri menurun selama trimester kedua dan awal trimester ketiga kehamilan, setelah itu meningkat secara perlahan.

Tekanan sistolik sedikit menurun selama kehamilan, sementara tekanan diastolik menurun secara lebih bermakna. Perubahan ini terjadi akibat peningkatan curah jantung dan penurunan tahanan perifer yang merupakan ciri khas kehamilan. Mendekati akhir kehamilan, tonus vasokonstriktor pada umumnya meningkat, menghasilkan peningkatan normal tekanan darah menuju ke nilai sebelum hamil. keadaan ini harus dipertimbangkan saat merawat wanita hamil yang mengalami preeklampsia yang sudah mengalami peningkatan tekanan darah.

5) Pengaruh sirkulasi mekanis pada uterus yang membesar

Dengan bertambahnya usia kehamilan, uterus yang membesar menggeser dan menekan vena iliaka, vena kava inferior, dan mungkin aorta. Pada saat wanita hamil berbaring terlentang, kompresi vena ini terlihat jelas, menghasilkan penurunan aliran balik vena dari curah jantung. Pada beberapa wanita, keadaan ini menghasilkan penurunan tekanan darah yang bermakna (sindrome hipotensi), menimbulkan mual, pusing, dan kadang kala terjadi sinkop. Hipotensi diredakan dengan mengubah posisi dan berbaring miring. Frekuensi denyut jantung selama episode hipotensi ini biasanya tidak meningkat; dan mungkin menjadi lebih rendah (bradikardia).

Kompresi vena oleh uterus pada keadaan hamil meningkatkan tekanan vena, yang mengalir tungkai dan organ pelviks. Ini dapat menimbulkan atau memperburuk varises vena dikaki, vulva, dan rektum(hemoroid), yang sering muncul pertama kali pada kehamilan dan memperburuk kehamilan berikutnya. Peningkatan tekanan vena merupakan penyebab utama edema pada ekstremitas bawah yang sering terjadi diakhir kehamilan. Penurunan tekanan onkotik plasma juga turut menyebabkan edema.

Akibat kompresi vena, frekuensi aliran darah di vena bawah menurun secara bermakna, mempredisposisi wanita hamil untuk mengalami trombosis. Pengaruh kompresi vena kava sebagian diimbangi dengan pembentukan sirkulasi kolateral paravertebral yang memungkinkan darah dari ekstremitas bawah melewati sebagian vena kava yang tersumbat.

Pada akhir kehamilan, uterus menekan sebagian aorta dan cabang-cabangnya, yang dapat menyebabkan tekanan rendah di arteri femoralis dibandingkan dengan tekanan di arteri brakialis. Tekanan aorta bertambah kuat selama kontraksi persalinan dan dapat menyebabkan distress janin jika wanita berada dalam posisi terlentang.

6) Aliran regional

Aliran darah ke sebagian besar area tubuh meningkat selama kehamilan. Pada uterus, ginjal, dan kulit, aliran darah meningkat seiring

dengan penambahan usia kehamilan. Pertambahan aliran darah ini meningkatkan kemampuan ginjal untuk membuang sisa hasil metabolisme tubuh secara lebih baik dan meningkatkan kemampuan kulit untuk mengatur produksi panas tubuh. Kedua proses ini membutuhkan banyak plasma darah, yang merupakan sebuah alasan terjadinya peningkatan jumlah plasma yang tidak proporsional di bandingkan peningkatan jumlah sel darah merah dalam pertambahan volume darah selama kehamilan.

f. Perubahan sistem respirasi

Perubahan utama sistem respirasi dalam kehamilan disebabkan oleh pengaruh mekanis pembesaran uterus, peningkatan total konsumsi oksigen tubuh, dan efek stimulan pernapasan dari progesteron. Meningkatnya usia kehamilan menyebabkan uterus yang membesar menekan dan mendorong organ paru ke atas dan meningkatkan posisi diafragma. Keadaan ini menyebabkan penurunan tekanan intratoraks dan penurunan volume residu paru sehingga menghasilkan penurunan kapasitas residual fungsional paru (*functional residual capacity, FRC*)

1) Ventilasi dan konsumsi oksigen

Selama kehamilan, total konsumsi oksigen tubuh meningkat sekitar 15% sampai 20%, terutama karena peningkatan kebutuhan uterus beserta isinya. Selama kehamilan, peningkatan curah jantung dan

ventilasi alveolar lebih besar dibandingkan yang dibutuhkan untuk memenuhi peningkatan kebutuhan konsumsi oksigen.

g. Perubahan gastrointestinal

1) Mulut dan gusi

Pembengkakan vaskular pada gusi disebut epulis kehamilan. Kondisi gusi menjadi hiperemik dan lunak, dengan peningkatan kecenderungan berdarah setelah menyikat gigi. Perubahan ini tidak menyebabkan peningkatan insiden kerusakan gigi dan biasanya dapat kembali kekeadaan semula secara spontan setelah melahirkan. Suplemen vitamin C pada diet ibu hamil dapat menurunkan insiden gusi berdarah.

2) Lambung dan usus

Lambung dan usus tergeser keatas seiring dengan penambahan ukuran uterus. Perubahan posisi ini dapat mengubah hasil pemeriksaan fisik pada penyakit tertentu, seperti apendisitis.

Motilitas saluran gastrointestinal menurun, menghasilkan lamanya waktu pengosongan lambung dan lamanya waktu transit usus. Konstipasi dan nyeri ulu hati sering kali terjadi.

3) Pencernaan

Nafsu makan dapat menurun diawal kehamilan akibat adanya rasa mual. Ketika sistem pencernaan telah beradaptasi dengan kondisi barunya, nafsu makan meningkat. Wanita mungkin membutuhkan

makanan dalam jumlah sedikit tapi sering, dibandingkan makan besar tiga kali sehari.

h. Perubahan sistem ginjal dan perkemihan

Bersamaan dengan meningkatnya frekuensi eliminasi urine, sistem ginjal juga mengalami beberapa perubahan fisiologis :

- 1) Jumlah urine selama kehamilan pada umumnya meningkat dan memiliki berat jenis yang lebih rendah.
- 2) Terdapat penurunan ambang batas ginjal untuk molekul glukosa, dan pemeriksaan gula dalam urine mungkin akan positif, bahkan tanpa ada gejala lain diabetes
- 3) Pada umumnya kandung kemih berfungsi secara efisien selama kehamilan. Peningkatan frekuensi berkemih yang dialami wanita hamil dalam beberapa bulan pertama kehamilan disebabkan oleh pengaruh hormonal dan tertekannya kandung kemih oleh uterus yang membesar. Secara mekanis, peningkatan frekuensi berkemih terjadi kembali saat *lightening* sebelum terjadinya persalinan. Infeksi saluran kemih, terutama sistitis sering terjadi selama kehamilan dan dapat disebabkan oleh stasis urine dan ketidakadekuatan pengosongan kandung kemih.

i. Perubahan sistem endokrin

1) Plasenta

Fungsi plasenta sebagai kelenjar endokrin utama selama kehamilan, menyekresi 4 hormon vital untuk mempertahankan

kehamilan. Villi korionik awal dari ovum yang terimplantasi menyekresi hCG, yang memperpanjang masa hidup korpus luteum. Selama kehamilan, hCG terdapat dalam darah ibu dan diekskresikan melalui urine ibu.

Sel korionik plasenta menghasilkan hormon spesifik lain, *human chorionic somatomammotropin*, yang juga dikenal dengan *human placenta lactogen* (hPL). Hormon ini memengaruhi pertumbuhan sel somatik janin dan memfasilitasi persiapan payudara untuk laktasi.

Selain itu, plasenta mengambil alih produksi estrogen dan progesteron dari ovarium dan setelah dua bulan pertama gestasi, menjadi penghasil utama kedua hormon tersebut. Dalam payudara, perkembangan sistem duktus ditingkatkan oleh hormon estrogen, dan perkembangan sistem lobulus-alveolar ditingkatkan oleh progesteron.

2) Kelenjar tiroid

Selama kehamilan, kelenjar tiroid membesar sedikit sampai moderat. Hipertrofi jaringan tiroid tidak dihubungkan dengan aktivitas tiroid, walaupun laju metabolisme basal meningkat selama kehamilan. Kondisi ini merefleksikan peningkatan konsumsi oksigen sebagai hasil dari aktivitas metabolisme produk konsepsi.

3) Ovarium

Ovarium, kecuali untuk mempertahankan aktivitas korpus luteum selama kehamilan, relatif tidak aktif. Kadar gonadotropin rendah,

karena pelepasannya dihambat oleh estrogen dan progesteron yang dihasilkan plasenta. Dengan demikian, aktivitas folikel dalam ovarium ditekan, dan tidak terjadi ovulasi sampai kelahiran.

j. Perubahan sistem integumen

1) *Striae gravidarum*

“Tanda peregangan”, yang diistilahkan dengan *Striae Gravidarum*, adalah tanda memanjang berwarna pink sampai merah, yang seringkali ditemukan pada abdomen dan payudara wanita hamil. setiap kulit adalah subjek peregangan yang cepat (lonjakan pertumbuhan, penambahan berat badan secara tiba-tiba, perkembangan tumor yang cepat), jaringan ikat di bawah kulit dapat meregang, mengalami ruptur, dan atrofi, menimbulkan jaringan parut yang khas. Striae biasanya memudar ke warna perak kebiruan setelah melahirkan. Striae tidak dapat dihindari dan cenderung diturunkan dalam satu keluarga.

2) Perubahan pigmen

Banyak wanita akan memiliki sebuah garis kehitaman dari daerah mons pubis sampai umbilikus selama kehamilan. Daerah peningkatan pigmentasi tersebut diistilahkan dengan *linea nigra* dan memudar setelah melahirkan. Kloasma, atau “topeng kehamilan”, merupakan peningkatan pigmentasi wajah, terutama tampak jelas pada daerah hidung dan pipi. Kloasma juga dialami oleh wanita yang menggunakan

kontrasepsi oral atau mereka yang mengalami beberapa gangguan kolagen-vaskular (lupus sistemik). Walaupun cenderung memudar setelah kehamilan, beberapa wanita tetap memiliki pigmentasi tambahan ini. Wanita yang memiliki warna kulit gelap akan mengalami perubahan kulit yang lebih jelas di bandingkan wanita yang memiliki warna kulit terang.

3) Kelenjar keringat

Kelenjar sebacea / minyak, kelenjar keringat, dan folikel rambut lebih aktif selama kehamilan karena peningkatan hormon. Wanita hamil dapat diberi jaminan bahwa peningkatan perspirasi merupakan keadaan normal dan akan kembali ke keadaan normal setelah melahirkan.

3. Ketidaknyamanan Selama Kehamilan

Menurut Walsh (2007), ketidaknyamanan selama kehamilan ini berhubungan dengan perubahan anatomi dan fisiologis yang terjadi, yang lainnya berhubungan dengan aspek-aspek emosi dalam kehamilan. Ketidaknyamanan tersebut antara lain :

a. Nyeri punggung

1) Penyebab

Nyeri punggung bagian atas berhubungan dengan peningkatan ukuran payudara dan faktor-faktor postural yang sering dihubungkan dengan kondisi pekerjaan.

Nyeri punggung bagian bawah dihubungkan dengan lordosis yang diakibatkan jika peningkatan berat uterus menarik tulang belakang keluar dari garis tubuh.

b. Nyeri tekan payudara

1) Penyebab

Selama trimester pertama payudara mengalami perubahan drastis. Estrogen menstimulasi proliferasi sistem duktus pada payudara. Sistem glandular distimulasi oleh *human placental lactogen*, *human chorionic gonadotropin*, dan prolaktin ; progesteron merangsang pertumbuhan lobulus-lobulus. Selanjutnya hormon-hormon ini merangsang alveoli untuk meningkatkan ukuran dan menggelapkan warnanya.

Nyeri tekan pada payudara hampir selalu hilang pada akhir trimester pertama, meskipun pada beberapa wanita dapat berlanjut mengalami nyeri tekan selama kehamilan.

c. Konstipasi

1) Penyebab

Progesteron menyebabkan otot polos berelaksasi yang mengakibatkan menurunnya motilitas pada usus dan menyebabkan wanita mengalami konstipasi dalam kehamilan. Selanjutnya, peningkatan ukuran uterus pada uterus yang hamil mempersulit aktivitas mengejan sambil membungkuk, karenanya menurunkan dorongan untuk mengeluarkan feses.

d. Pingsan/berkunang-kunang

1) Penyebab

Rasa berkunang-kunang atau akhirnya pingsan umumnya disebabkan oleh hipertensi postural pada akhir pertengahan kehamilan. Perubahan yang cepat dalam posisi seperti berdiri cepat atau berlutut kemudian kembali tegak, seperti juga berdiri dalam satu posisi untuk waktu yang lama, mempengaruhi sirkulasi otak. Rasa berkunang-kunang juga dapat disebabkan oleh hipoglikemi selama kehamilan.

Pada akhir kehamilan ibu dapat mengalami insang saat berbaring dalam posisi telentang (sindrom hipotensi telentang). Berat dari uterus yang hamil menekan vena kava inferior dan aorta, mengakibatkan penurunan curah jantung dan menurunkan perfusi uteroplasental.

e. Keletihan

1) Penyebab

Keletihan selama trimester pertama mungkin disebabkan oleh peningkatan laju metabolisme basal ; meningkatnya kebutuhan pada sistem kardiovaskuler dan ginjal, dan kurang tidur akibat sering berkemih.

Keletihan berkurang pada trimester kedua dan meningkat pada akhir kehamilan sebagai akibat meningkatnya berat badan ibu, kesulitan menemukan posisi yang nyaman, faktor-faktor janin, dan sering berkemih.

f. Kebas atau kesemutan jari (*carpal tunnel syndrome*)

1) Penyebab

Carpal tunnel syndrome adalah ketidaknyamanan umum muskuloskeletal kedua yang paling banyak dilaporkan dalam kehamilan. Selama trimester kedua dan ketiga, retensi cairan dalam pergelangan tangan dan lengan dapat menyebabkan kompresi pada saraf median. Tekanan ini menyebabkan kebas, kesemutan, dan nyeri pada jari dan biasanya bilateral. Dalam kasus ini gejala akan disebabkan oleh perubahan biasa dalam kehamilan. Gejala paling umum terdapat pada wanita tua primigravida yang juga mengalami edema umum. Gejala biasanya dirasakan pada malam hari. Jika tidak ada cedera gerakan berulang sebelum kehamilan, sindrom ini biasanya membaik secara spontan dalam beberapa hari pasca-persalinan, walaupun ada laporan awitan atau berlanjutnya selama laktasi.

g. Perdarahan gusi

1) Penyebab

Peningkatan jumlah estrogen merangsang aliran darah ke mulut dan mempercepat kehidupan sel-sel epitel gusi. Gusi menjadi lebih terovaskularisasi daripada sewaktu tidak hamil. peningkatan jumlah pembuluh darah kecil, hiperplasia, edema, dan penurunan ketebalan permukaan epitel gusi mengakibatkan perdarahan yang dapat terjadi dengan mengunyah atau menyikat gigi.

h. Sakit kepala

1) Penyebab

Penyebab sakit kepala yang paling umum dalam kehamilan adalah ketegangan otot. Sakit kepala juga dapat dicetuskan oleh stres, perubahan postur, ketegangan mata, kongesti hidung atau sinus, kelelahan, dan perubahan cairan otak dinamis.

i. Hemoroid

1) Penyebab

Progesteron mempercepat relaksasi otot polos yang menyebabkan kelemahan pada dinding pembuluh darah. Tekanan rahim yang sedang bertumbuh terhadap vena-vena di sekeliling rektum dan anus menyebabkan dilatasi pembuluh darah. Konstipasi karena feses keras juga merupakan faktor terjadinya hemoroid.

j. Kram tungkai

1) Penyebab

Kram biasanya didefinisikan sebagai kontraksi tonik atau klonik tiba-tiba otot gastroknemius, biasanya pada malam hari. Penyebabnya tidak diketahui, tetapi hal ini terjadi dikarenakan adanya perubahan rasio kalsium/fosfor, kekurangan magnesium atau penambahan asam laktat dalam otot.

k. Hidung tersumbat/kongesti

1) Penyebab

Estrogen yang menyebabkan edema mukosa hidung yang dapat membuat ibu berpikir ia terkena flu atau alergi. Faktor lainnya meliputi alergi, infeksi, stres, rinitis berulang, juga dapat memengaruhi sensasi “tersumbat”.

l. Mual dan muntah

1) Penyebab

Mual dan muntah khas pada kehamilan terjadi selama trimester pertama dan paling mudah disebabkan oleh peningkatan jumlah *human chorionic gonadotropin* (hCG). Saat jumlah hCG mulai turun, rasa mual dapat pulih. Meskipun tidak ada hubungan antara jumlah piridoksin dan derajat *morning sickness*, bukti menunjukkan bahwa suplementasi vitamin B dapat mengurangi mual dan muntah pada kehamilan, terutama dalam kasus muntah yang berat.

m. Perdarahan hidung (epitaksis)

1) Penyebab

Peningkatan vaskularisasi mukosa nasal terjadi karena pengaruh peningkatan kadar estrogen. Faktor yang berkaitan dengan perdarahan hidung meliputi infeksi pernapasan atas, sinusitis, hipertensi, penyakit vaskular, penyakit ulseratif, trauma, dan penggunaan kokain.

n. Peningkatan respirasi

1) Penyebab

Sekresi dari kelenjar apokrin, terutama pada aksila, menurun pada kehamilan, tetapi penyebab fisiologisnya belum jelas. Sebaliknya, sekresi dari kelenjar ekrin, yang terletak di semua permukaan kulit, meningkat. Ini kemungkinan karena peningkatan aktivitas tiroid selama kehamilan. Peningkatan dilatasi pembuluh darah pada kulit meningkatkan kemampuan tubuh untuk mengeluarkan limbah yang meningkatkan respirasi dan membuang kelebihan panas.

o. Pika

1) Penyebab

Pika digambarkan sebagai “memakan material bukan makanan dan/atau bahan makanan berespons terhadap ‘ngidam’” dan sebagai “suatu gangguan makan yang dimanifestasikan dengan ‘ngidam’ untuk makan per oral bahan makanan tertentu yang tidak lazim dalam jenis atau kuantitas”. Beberapa ibu beresiko tinggi makan material tidak lazim; mereka berkulit hitam, yang tinggal didesa atau area didalam kota, dan yang memiliki keluarga atau riwayat masa kecil pika lebih mungkin menunjukkan perilaku ini.

p. Sesak napas (dispnea)

1) Penyebab

Perubahan pernapasan akibat-progesteron dan peningkatan laju metabolik maternal dan konsumsi oksigen janin menimbulkan ibu merasa seperti tidak dapat “menggambil napas”. Fenomena ini sering

menimbulkan “sesak kehamilan”, suatu tarikan napas dalam yang disengaja untuk mencoba meningkatkan cadangan pernapasan. Tekanan dari pembesaran uterus pada diafragma selanjutnya memperberat masalah ini.

q. Perubahan kulit

1) Penyebab

Perubahan pigmentasi dapat terjadi karena peningkatan kadar estrogen merangsang melanin. Tanda regangan dapat terjadi di mana saja di tubuh tetapi paling umum ditemukan di abdomen, payudara, dan paha. Tanda ini menjadi makin merah muda gelap tetapi biasanya menjadi merah muda pucat atau warna perak setelah melahirkan.

r. Kesulitan tidur

1) Penyebab

Pada awal kehamilan, gangguan tidur dapat dicetuskan oleh stresor psikologis, frekuensi berkemih, ketidaknyamanan trimester pertama lainnya. Selanjutnya, ketidaknyamanan fisik, kesulitan memilih posisi yang nyaman, gerakan janin, dan perasaan sesak napas juga dapat menghambat tidur.

s. Bengkak (edema)

1) Penyebab

Edema pada ekstremitas bawah lazim terjadi pada setengah akhir masa kehamilan karena peningkatan tekanan vena yang disebabkan oleh

tekanan dari pembesaran. Edema tangan lazim terjadi pada akhir kehamilan, terutama pada pagi hari, dan paling mungkin postural. Edema umum dapat menjadi tanda preeklampsia.

t. Varises

1) Penyebab

Relaksasi otot polos dinding pembuluh darah disebabkan oleh progesteron dan tekanan anatomik dari pembesaran uterus yang menyebabkan timbulnya atau memburuknya varises yang telah ada. Hereditas, obesitas, pakaian ketat, dan berdiri lama semuanya menyebabkan varises. Varises akibat-kehamilan paling menonjol pada tungkai dan vulva.

4. Diagnosa Kehamilan

Diagnosa untuk menentukan hal – hal sebagai berikut :

Kategori	Gambaran
Kehamilan normal	Ibu sehat Tidak ada riwayat obsetri buruk Ukuran uterus sama/sesuai usia kehamilan

Kehamilan dan masalah khusus	Pemeriksaan fisik dan laboraterium normal. Seperti masala keluarga atau psiko-sosial, kekerasan dalam rumah tangga, kebutuhan finansial
Kehamilan dengan masalah kesehatan yang membutuhkan rujukan untuk konsultasi dan atau kerja sama penanganan	Seperti hipertensi, anemia berat, preeklamsi, pertumbuhan janin terlambat, infeksi saluran kemi, penyakit kelamin dan kondisi lain – lain yang dapat memburuk selama kehamilan.
Kehamilan dengan kondisi kegawat daruratan yang membutuhkan rujukan segera	Seperti pendarahan, eklamsia, ketuban pecah dini, atau kondisi – kondisi Kegawat daruratan lain pada ibu dan bayi.

5. Standar Pelayanan Pada Masa Kehamilan

Standar Pelayanan Pada masa Kehamilan

1. Standar 3 : Identifikasi Ibu hamil

Pernyataan standar :

Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini dan teratur.

2. Standar 4 : Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal

Pernyataan standar :

Bidan memberikan sedikitnya 4 x pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal kehamilan risi/ kelainan khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PSM/ Infeksi HIV; memberikan pelayanan imunisasi, nasehat penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas.

3. Standar 5 : Palpasi Abdominal

Pernyataan standar :

Bidan melakukan pemeriksaan abdominal secara seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan, serta bila umur kehamilan bertambah, memeriksa posisi, bagian terendah janin dan masuknya kepala janin kedalam rongga panggul, untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu.

4. Standar 6: Pengelolaan anemia dalam kehamilan

Pernyataan standar :

Bidan melakukan pemeriksaan anemia pada kehamilan secara dini dan melakukan tindak lanjut yang memadai untuk mengatasi anemia sebelum persalinan berlangsung.

5. Standar 8 : Persiapan persalinan

Pernyataan standar :

Bidan memberikan saran yang tepat pada ibu hamil, suami serta keluarganya pada trimester ketiga, untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik, disamping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk, bila tiba-tiba terjadi keadaan gawat darurat. Bidan hendaknya melakukan kunjungan rumah untuk hal ini.

6. Pemeriksaan Fisik Masa Kehamilan.

Kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan.

- a. Satu kali pada triwulan pertama
- b. Satu kali pada triwulan kedua
- c. Dua kali pada kunjungan triwulan ketiga.

Pelayanan/asuhan standar minimal termaksud 7 T

- a. Timbangan berat badan.
- b. Ukur tekanan darah.
- c. Pemberian imunisasi (Tetanus Toksoid) TT lengkap.
- d. Pemberian tablet zat besi, minum 90 tablet selama kehamilan.
- e. Tes terhadap penyakit Menular Seksual.
- f. Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan

B. Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke jalan lahir (Sumarah 2009).

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Mansjoer 2007).

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Saifuddin 2007).

Menurut dr. Ida Bagus Gede Manuaba Sp. OG, 2010, persalinan dibagi 3 macam:

- 1) Persalinan spontan. Bila persalinan seluruhnya berlangsung dengan kekuatan dan tenaga dari sendiri.
- 2) Persalinan Buatan. Bila proses persalinan dengan bantuan tenaga dari luar.
- 3) Persalinan anjuran. Bila persalinan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan merangsang.

2. Etiologi Terjadinya Persalinan

Menurut Erawati (2010), ada lima penyebab mulainya persalinan, yaitu:

- a. Penurunan kadar progesteron

Progesteron menimbulkan relaksasi otot uterus, sedangkan estrogen meningkatkan kerentanan otot uterus. Selama kehamilan terdapat

keseimbangan antara kadar estrogen dan progesteron didalam darah, namun pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his.

b. Teori oksitosin

Pada akhir kehamilan, kadar oksitosin bertambah. Oleh sebab itu, timbul kontraksi otot uterus.

c. Keregangan otot

Uterus sama halnya kandung kemih dan lambung. Jika dindingnya teregang karena isinya bertambah, timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Dengan bertambahnya usia kehamilan, semakin teregang otot-otot uterus dan semakin rentan.

d. Pengaruh janin

Hipofisis dan kelenjar suprarenal janin tampaknya juga memegang peranan karena pada anensefalus, kehamilan sering lebih lama dari biasanya.

e. Teori prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua, diduga menjadi salah satu penyebab permulaan persalinan. Hasil percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F₂ atau E₂ yang diberikan melalui intravena, intraamnial, dan ekstraamnial menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap usia kehamilan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang

tinggi, baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.

3. Pembagian Proses Persalinan

Menurut Erawati (2010), tahap persalinan terbagi menjadi empat yaitu :

a. Kala I (Pembukaan)

Kala I dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap. Berdasarkan kemajuan pembukaan serviks, kala I dibagi menjadi:

- 1) Fase laten, yaitu fase pembukaan yang sangat lambat dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu $\pm$ 8 jam.
- 2) Fase aktif, yaitu fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi :
 - a) Fase akselerasi (fase percepatan), dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.
 - b) Fase dilatasi maksimal, dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam.
 - c) Fase deselerasi (kurangnya kecepatan), dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.

b. Kala II (Pengeluaran)

Kala II atau kala pengeluaran janin adalah tahap persalinan yang dimulai dengan pembukaan serviks lengkap sampai bayi keluar dari uterus.

Kala II pada primipara biasanya berlangsung 1,5 jam dan pada multipara biasanya berlangsung 0,5 jam. Perubahan yang terjadi pada kala II, yaitu :

- 1) Kontraksi (his). His pada kala II menjadi lebih terkoordinasi, lebih lama (25 menit), lebih cepat kira-kira 2-3 menit sekali. Sifat kontraksi uterus simetris, fundus dominan, diikuti relaksasi.
- 2) Uterus. Pada saat kontraksi, otot uterus menguncup sehingga menjadi lebih tebal dan lebih pendek, kavum uteri lebih kecil serta mendorong janin dan kantong amnion ke arah segmen bawah uterus dan serviks.
- 3) Pergeseran organ dasar panggul. Organ-organ yang ada didalam panggul adalah vesika urinaria, dua ureter, kolon, uterus, rektum, tuba uterina, uretra, vagina, anus perineum, dan labia. Pada saat persalinan, peningkatan hormon relaksin menyebabkan peningkatan mobilitas sendi, kolagen menjadi lunak sehingga terjadi relaksasi panggul. Hormon relaksin dihasilkan oleh korpus luteum. Karena adanya kontraksi, kepala janin yang sudah masuk ruang panggul menekan otot-otot dasar panggul sehingga tekanan pada rektum dan secara refleks menimbulkan rasa ingin mengejan, anus membuka, labia membuka, perineum menonjol, dan tidak lama kemudian kepala tampak di vulva pada saat his.
- 4) Ekspulsi janin. Ada beberapa gerakan yang terjadi pada ekspulsi janin, yaitu :

- a) Floating, yaitu kepala janin belum masuk pintu atas panggul. Pada primigravida, floating biasanya terjadi saat usia kehamilan 28 minggu sampai 36 minggu, namun pada multigravida dapat terjadi pada kehamilan aterm atau bahkan saat persalinan.
- b) Engagement, yaitu kepala janin sudah masuk pintu atas panggul. Posisi kepala saat masuk pintu atas panggul dapat berupa sinklitisme atau asinklitisme. Sinklitisme yaitu sutura sagitalis janin dalam posisi sejajar dengan sumbu panggul ibu. Asinklitisme yaitu sutura sagitalis janin tidak sejajar dengan sumbu panggul ibu. Asinklitisme dapat anterior atau posterior.
- c) Putaran paksi dalam, terjadi karena kepala janin menyesuaikan dengan pintu tengah panggul, sutura sagitalis yang semula melintang menjadi posisi anterior posterior.
- d) Ekstensi, yaitu kepala janin menyesuaikan pintu bawah panggul ketika kepala dalam posisi ekstensi karena pintu dibawah panggul bagian bawah terdapat os sakrum dan bagian atas terdapat os pubis. Dengan adanya kontraksi persalinan, kepala janin terdorong kebawah dan tertahan oleh os sakrum sehingga kepala dalam posisi ekstensi.
- e) Putaran paksi luar, yaitu kepala janin sudah keluar dari panggul. kepala janin menyesuaikan bahunya yang mulai masuk pintu atas panggul dengan menghadap ke arah paha ibu.

c. Kala III (Kala Uri)

Kala III persalinan (kala uri) adalah periode waktu yang dimulai ketika bayi lahir dan berakhir pada saat plasenta sudah dilahirkan seluruhnya. 30 % kematian ibu di Indonesia terjadi akibat perdarahan setelah melahirkan. 2/3 dari perdarahan pascapersalinan terjadi akibat atonia uterus.

Segera setelah bayi dan air ketuban tidak lagi berada dalam uterus, kontraksi akan berlangsung, dan ukuran rongga uterus akan mengecil. Pengurangan ukuran uterus ini akan menyebabkan pengurangan ukuran tempat plasenta. Karena tempat melekatnya plasenta tersebut lebih kecil, plasenta akan menjadi tebal dan mengerut dan memisahkan diri dari dinding uterus. Sebagian pembuluh darah yang kecil akan robek saat plasenta lepas. Tempat melekatnya plasenta akan terus mengalami perdarahan hingga uterus seluruhnya berkontraksi. Setelah plasenta lahir, dinding uterus akan berkontraksi dan menekan semua pembuluh darah ini yang akan menghentikan perdarahan dari tempat melekatnya plasenta tersebut. Sebelum uterus berkontraksi, ibu dapat kehilangan darah 360-560 cc/menit dari tempat melekatnya plasenta tersebut. Uterus tidak dapat sepenuhnya berkontraksi hingga plasenta lahir seluruhnya. Oleh sebab itu, kelahiran yang cepat dari plasenta segera setelah lepas dari dinding uterus merupakan tujuan manajemen kebidanan kala III yang kompeten. Pelepasan plasenta dilihat dari mulainya melepas, yaitu :

- 1) Pelepasan plasenta dapat dimulai dari tengah/sentral (menurut Schultze) yang ditandai dengan keluarnya tali pusat semakin memanjang dari vagina tanpa adanya perdarahan pervagina.
- 2) Pelepasan plasenta dapat dimulai dari pinggir (menurut Duncan) yang ditandai dengan keluarnya tali pusat semakin memanjang dan keluarnya darah tidak melebihi 400 ml. Jika darah yang keluar melebihi 400 ml, berarti patologis.
- 3) Pelepasan plasenta dapat bersamaan (menurut Ahfeld).

d. Kala IV (Pemantauan)

Kala IV adalah masa 1-2 jam setelah plasenta lahir. Dalam klinik, atas pertimbangan praktis masih diakui adanya kala IV persalinan meskipun masa setelah plasenta lahir adalah masa dimulainya nifas (puerperium), mengingat pada masa ini sering timbul perdarahan.

4. Asuhan Persalinan Normal

Langka – langka asuhan persalinan normal sesuai APN (Asuhan Persa persalinan Normal) sebanyak 59 langka :

- 1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala II
 - a) Ibu merasa ada dorongan kuat dan menerang.
 - b) Ibu merasa regangan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.

- c) Perineum tampak menonjol.
 - d) Vulva dan sfingter ani membuka.
- 2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat – obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanakan komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk asfiksia tempat datar dan keras, sediakan dua kain 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.
 - a) Menggelar kain di atas perut ibu, tempat resusitasi dan ganjal bahu bayi.
 - b) Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partu set.
 - 3) Memakai celemek plastik.
 - 4) Melepas dan menyimpan semua perhiasan yang di pakai, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersi dan kering.
 - 5) Pakai sarung tangan DTT dan steril. Pastikan tidak terjadi kontaminasi dengan kulit.
 - 6) Memasukan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan stelir). Pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik.
 - 7) Membersikan vulva dan perineum, menyeka dengan hati – hati dari depan kebelakang menggunakan kbas atau kassa yang di basahi air matang (DTT).

- a) Jikan introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersikan dengan seksama dari arah depan ke belakang.
 - b) Buang kapas atau kasa pembersi (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.
 - c) Ganti sarung tangan jika terkontaminasi (dekontaminasi, lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5 %).
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.
- a) Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
- 9) Dekontaminasi sarung tangan dengan cara menclupkan tangan yang masi memakai sarung kedalam larutan klorin 0,5 %, kemudian membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 %.
- 10) Periksa denyut jantung janin(DJJ) setelah kontraksi atau saat relaksasi uterus, untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160x/menit).
- a) Mengambil tindakan jika DJJ tidak normal.
 - b) Mendokumentasikan hasil – hasil dalam, DJJ, dan semua hasil – hasil penilaian asuhan serta asuhan lainnya pada patograf.

- 11) Memberitahu ibu bahwa pembukaan sedah lengkap dan keadaan janin baik, bila bantu ibu untuk menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - a) Tunggu hingga ada rasa ingin menerang, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu serta janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif), dan dokumentasikan temuan yang ada.
 - b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk menerang secara benar
- 12) Meminta bantuan keluarga dalam menyiapkan posisi ibu untuk menerang (bila ada rasa ingin menerang dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan pastikan ibu merasa nyaman).
- 13) Laksanakan bimbingan menerang pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk menerang :
 - a) Bimbing ibu agar dapat menerang secara benar dan efektif.
 - b) Dukung dan beri semangat saat menerang, serta memperbaiki cara menerang apabila tidak sesuai.
 - c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai keinginannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu cukup lama)
 - d) Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.

- e) Anjurkan keluarga untuk memberi dukungan dan semangat pada ibu
 - f) Berikan cukup asupan cairan per-oral.
 - g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
 - h) Segera rujuk jika bayi belum atau jika tidak akan lahir setelah 120 menit (2 jam) menerang (primigravida) atau 60 menit (1 jam) menerang (multi gravida)
- 14) enganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengabil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk menerang dalam 60 menit.
 - 15) Meletakkan handuk bersi (untuk mengeringan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva 5 – 6 cm.
 - 16) Meletakkan handuk bersih yang di lipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
 - 17) Buka tutup partus set dan parhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
 - 18) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
 - 19) Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5 -6 cm membuka vulva, lindungi perineum dengan satu tangan yang di lapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk menerang perlahan sambil bernapas cepat dan dangkal.

- 20) Pastikan kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai. Jika hal itu, segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
 - a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lewatkan bagian atas kepala bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong di antara klem tersebut.
- 21) Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara bipareantal. Anjurkan ibu untuk menerang saat kontraksi. Dengan lembut, gerakan kepalah ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis, kemudian gerakan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- 23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
- 24) Setelah badan dan leher lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua kaki mata kaki (masukan telunjuk di antara kaki dan pegang masing – masing mata kaki dengan ibu jari dan jari- jari lainnya)
- 25) Melakukan penilaian selintas

a. Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan?

b. Apakah bayi bergerak aktif?

Jika bayi tidak menangis, tidak bernapas atau hanya megap – megap, segera lakukan tindakan resusitasi (langkah 25 ini berlanjut ke langkah – langkah prosedur resusitasi bayi baru lahir dengan asfiksia).

- 26) Mengerikan tubuh bayi, mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Letakkan bayi di atas perut ibu.
- 27) Memberikan kembali uterus untuk memastikan tidak ada bayi dalam uterus.
- 28) Memberitahukan ibu bahwa ia akan di suntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
- 29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntik oksitosin 10 unit IM (intramuskuler) di 1/3 paha atas lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntik oksitosin).
- 30) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira – kira 3 cm dari pusat bayi. Dorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
- 31) Pemotong dan pengikat tali pusat

- a. Dengan satu tangan, angkat tali pusat yang telah di jepit kemudian lakukan pengguntingan tali pusat (lindungi berut bayi) di antara 2 klem tersebut.
 - b. Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi, kemudian linkar kembali benang ke sisi yang berlawanan dan lakukan ikatan kedua menggunakan simpul kunci.
 - c. Lepaskan klem dan masukan dalam wadah yang telah disediakan
- 32) Tepatkan bayi untuk melakukan kontak kulit bayi. Letakan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel dengan baik di dinding dada-perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.
 - 33) Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.
 - 34) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 – 10 cm dari vulva.
 - 35) Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain mengangkat tali pusat.
 - 36) Setelah uterus berkontraksi tegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati – hati ke arah dorsokranial. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40

detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya, lalu ulangi prosedur.

- 37) Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu untuk menerang sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorsokranial).
- 38) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil, kemudian lahirkan dan tepatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
 - Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput, kemudian gunakan jari – jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.
- 39) Segera setelah plasenta dan ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontraksi (fundus terasa keras)
 - Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik rangsangan taktil atau masase.

- 40) Periksa kedua plasenta ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.
- 41) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.
- 42) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervagina.
- 43) Beri cukup waktu untuk melakukan kontak kulit ibu-bayi (di dada ibu paling sedikit 1 jam).
 - a. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara.
 - b. Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.
- 44) Lakukan pimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksasi, dan vitamin K1 1 mg intramuskuler di paha kiri anterolateral.
- 45) Berikan suntik imunisasi suntik Hepatitis B (setelah 1 jam pemberian vitamin K1) di paha kanan anterolateral.
 - a. Letakan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu – waktu bisa di susui

- b. Letakan kembali bayi di dada ibu bila ia belum berhasil menyusui di dalam satu jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusui.
- 46) Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah pendarahan pervagina.
- a. 2 – 3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
- b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
- c. Setiap 20 – 30 menit pada jam ke dua pasca persalinan.
- d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, lakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksanakan Anterior uteri.
- 47) Mengajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- 48) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
- 49) Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan, dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
- a. Memeriksa temperature ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan
- b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
- 50) Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa ia bernapas dengan baik (40-60x/menit) serta suhu tubuh normal 36,5-37,5°C

- 51) Menempatkan semua beralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas setelah dekontaminasi.
- 52) Buang bahan – bahan yang terkontaminasi yang sesuai.
- 53) Membersihkan badan ibu dengan menggunakan air DTT. Bersihkan pula sisa cairan ketuban, lender, dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 54) Memastikan ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
- 55) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5 %.
- 56) Clup sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 %, balikan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0, 5 % selama 10 menit.
- 57) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang kering dan bersih.
- 58) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV.

5. Partograf

1) Pengertian Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama persalinan. Tujuan utama penggunaan partograf adalah untuk Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dan Mendeteksi proses persalinan berjalan secara

normal atau tidak. Penggunaan partograf secara rutin akan memastikan ibu dan janin telah mendapatkan asuhan persalinan secara aman dan tepat waktu (Prawirohardjo,2014).

2) Penggunaan partograf

*World Health Organization (WHO)*2000, telah memodifikasi partograf agar lebih sederhana dan lebih mudah digunakan. Fase laten telah dihilangkan.Partograf harus digunakan untuk :

- a) Semua ibu dalam fase aktif kala 1 persalinan sampai dengan kelahiran bayi, sebagai elemen penting asuhan persalinan
- b) Semua tempat pelayanan persalinan (rumah, puskesmas, klinik bidan swasta, rumah sakit, dan lain-lain)
- c) Semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran (spesialis obstetric dan ginekologi, bidan, dokter umum, residen , dan mahasiswa kedokteran)

(Prawirohardjo, 2014).

3) Halaman depan partograf

a) Informasi tentang ibu

- (1) Nama, umur
- (2) *Gravida, para, abortus* (keguguran)
- (3) Nomor catatan medik/nomor puskesmas
- (4) Tanggal dan waktu mulai dirawat.

- b) Kondisi janin
 - (1) DJJ
 - (2) Warna dan adanya air ketuban
 - (3) Penyusupan (*molase*) kepala janin
 - c) Kemajuan persalinan
 - (1) Pembukaan serviks
 - (2) Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin
 - (3) Garis waspada dan garis bertindak
 - d) Jam dan waktu
 - (1) Waktu mulainya fase aktif persalinan
 - (2) Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian
 - e) Kontraksi uterus

Frekuensi dan lamanya.
 - f) Obat-obatan dan cairan yang diberikan
 - (1) Oksitosin
 - (2) Obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan
 - g) Kondisi ibu
 - (1) Nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh
 - (2) Urin (volume, aseton atau protein)
- 4) Cara pengisian halaman depan partograf
- a) Informasi tentang ibu

Lengkapi bagian awal (atas) partograf secara teliti pada saat memulai asuhan. Waktu kedatangan (tertulis sebagai: jam pada partograf) dan perhatikan kemungkinan ibu datang dalam fase laten persalinan. Catat waktu pecahnya selaput ketuban.

b) Kesehatan dan kenyamanan janin

(1) Denyut jantung janin

Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak dibagian atas partograf menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka disebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus.

(2) Warna dan adanya air ketuban

Catat temuan dalam kotak yang sesuai di bawah lajur DJJ. Gunakan lambang-lambang berikut :

U : ketuban utuh (belum pecah)

J : ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M : ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur *mekonium*.

D : ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah.

K : ketuban sudah pecah tapi air ketuban tidak mengalir lagi (kering).

(3) *Molase* (Penyusupan kepala janin).

Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri terhadap bagian keras (tulang) panggul ibu. Catat temuan di kotak yang sesuai dibawah lajur air ketuban. Gunakan lambang-lambang berikut:

“0” tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura sagitalis dengan mudah dapat dipalpasi.

“1” tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan.

“2” tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tetapi masih dapat dipisahkan.

“3” tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan.

c) Kemajuan persalinan

Kolom dan lajur kedua pada partograf adalah untuk mencatat kemajuan persalinan.

(1) Pembukaan serviks

Nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam. Saat ibu berada di fase aktif persalinan, catat pada partograf setiap temuan dari setiap pemeriksaan. Tanda (×) harus dicantumkan di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks. Untuk pemeriksaan pertama fase aktif pada persalinan, pembukaan serviks harus dicantumkan pada garis waspada, cantumkan tanda(×) pada

angka yang sesuai dengan bukaan serviks dan hubungkan dengan garis utuh (tidak terputus).

(2) Penurunan bagian terbawah janin

Dilakukan setiap kali pemeriksaan dalam (setiap 4 jam).

Kata-kata “turunnya kepala” dan garis tidak terputus dari 0-5, tertera disisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda “O” pada garis yang sesuai, sebagai contoh, jika hasil pemeriksaan adalah 4/5 maka tuliskan tanda “O” di garis 4. Hubungkan tanda “O” dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus.

(3) Garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan adalah 1 cm per jam. Garis bertindak tertera sejajar dengan garis waspada, dipisahkan oleh 8 kotak atau 4 jalur kesisi kanan. Jika pembukaan serviks berada disebelah kanan garis bertindak maka tindakan untuk menyelesaikan persalinan.

(4) Jam dan waktu

(a) Waktu mulainya fase aktif. Setiap kotak menyatakan satu jam sejak dimulainya fase aktif.

(b) Waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan. Saat ibu masuk dalam fase aktif persalinan, cantumkan pembukaan serviks

di garis waspada. Kemudian catat waktu aktual pemeriksaan ini di kotak waktu yang sesuai.

(5) Kontraksi uterus

Setiap kotak menyatakan satu kontraksi. Setiap 30 menit raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik. Nyatakan jumlah kontraksi yang terjadi dalam 10 menit dengan mengisi angka pada kotak yang sesuai. Sebagai contoh jika ibu mengalami 3 kontraksi dalam waktu satu kali 10 menit, isi 3 kotak.

(6) Obat-obatan dan cairan yang diberikan

(a) Oksitosin

Jika tetesan (*drip*) oksitosin sudah dimulai, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume cairan intra vena (IV) dan dalam satuan tetesan per menit.

(b) Obat-obatan lain dan cairan IV

(c) Catat semua pemberian obat-obatan tambahan dan/atau cairan IV dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya.

(7) Kesehatan dan kenyamanan ibu

(a) Nilai dan catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan. Beri tanda (●) pada kolom waktu yang sesuai.

(b) Nilai dan catat tekanan darah ibu setiap 4 jam selama fase aktif persalinan. Beri tanda panah pada partograf pada kolom waktu yang sesuai.

(c) Nilai dan catat temperatur tubuh ibu setiap 2 jam dan catat temperatur tubuh dalam kolom yang sesuai.

(d) Volume urin, protein, aseton. Ukur dan catat jumlah produksi urin ibu sedikitnya 2 jam (setiap kali ibu berkemih). Jika memungkinkan saat ibu berkemih, lakukan pemeriksaan *aseton* dan *protein* dalam urin.

(8) Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya

Catat asuhan lain, hasil pengamatan dan keputusan klinik disisi luar kolom partograf, atau buat catatan terpisah tentang kemajuan persalinan. Cantumkan juga tanggal dan waktu saat membuat catatan persalinan.

Asuhan, pengamatan dan/atau keputusan klinis mencakup:

(a) Jumlah cairan per oral yang diberikan.

(b) Keluhan sakit kepala atau penglihatan (pandangan) kabur.

(c) Konsultasikan dengan penolong persalinan lainnya (obgin, bidan, dokter umum).

(d) Upaya, jenis dan lokasi fasilitas rujukan.

(9) lembar belakang partograf

Halaman belakang partograf merupakan bagian untuk mencatat hal-hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran bayi, serta tindakan-tindakan yang dilakukan sejak kala I hingga kala IV (termasuk bayi baru lahir).

Catatan persalinan adalah terdiri atas unsure-unsur berikut :

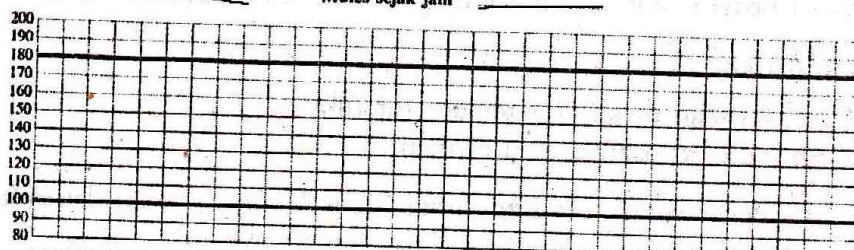
- a) Data dasar
- b) Kala I
- c) Kala II
- d) Kala III
- e) Bayi baru lahir
- f) Kala IV

(Prawirohardjo , 2014)

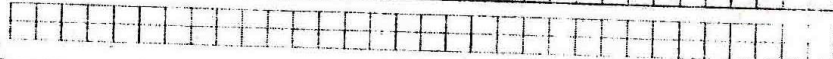
PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu: Umur: G: P: A:
 No. Puskesmas Tanggal: Jam:
 Ketuban pecah sejak jam Mules sejak jam

Denyut
Jantung
Janin
(/menit)

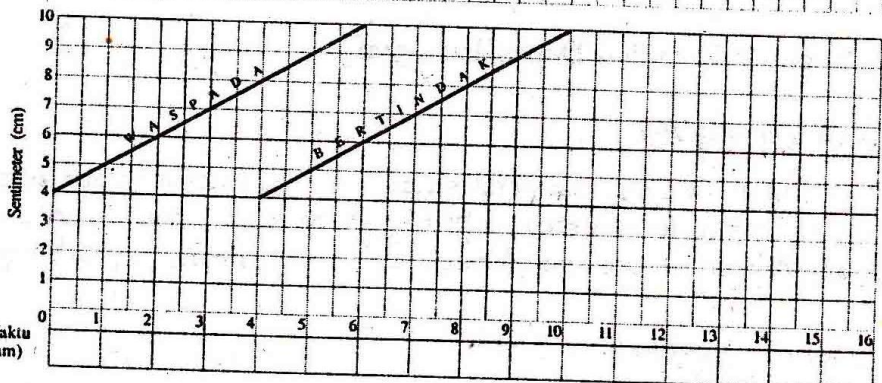


Air ketuban
Penyusupan



Pembukaan serviks (cm) ber tanda X

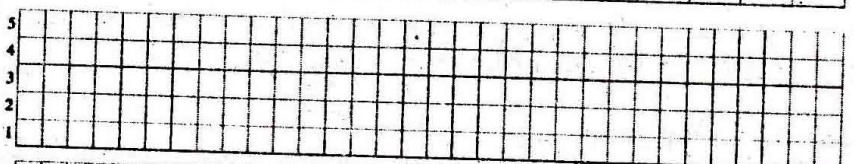
Turunnya Kepala
ber tanda O



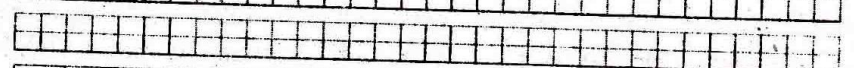
Kontraksi
tiap
10 menit



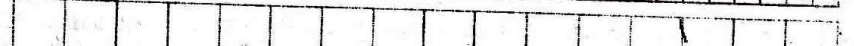
(detik)



Oksitosin U/L
tetes/menit

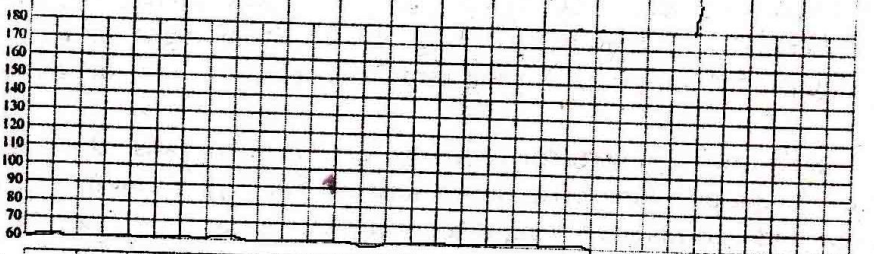


Obat dan
Cairan IV

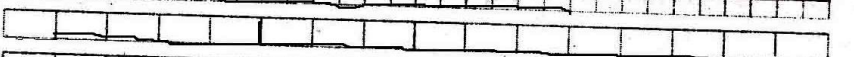


Nadi

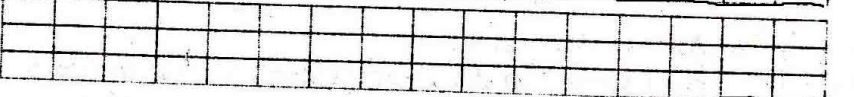
Tekanan
darah



Temperatur °C



Urin — Protein
— Aseton
— Volume



Gambar 1 partograf

(Prawirohardjo, 2014)

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal :
2. Nama bidan :
3. Tempat Persalinan :
☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya :
4. Alamat tempat persalinan :
5. Catatan : ☐ rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk :
7. Tempat rujukan :
8. Pendamping pada saat merujuk :
☐ Bidan ☐ Teman
☐ Suami ☐ Dukun
☐ Keluarga ☐ Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Y / T
10. Masalah lain, sebutkan :
11. Penatalaksanaan masalah Tsb :
12. Hasilnya :

KALA II

13. Episiotomi :
☐ Ya, Indikasi
☐ Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan
☐ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada
☐ Keluarga ☐ Dukun
15. Gawat Janin :
☐ Ya, tindakan yang dilakukan
a.
b.
c.
☐ Tidak
16. Distosia bahu :
☐ Ya, tindakan yang dilakukan
a.
b.
c.
☐ Tidak
17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut :
19. Hasilnya :

KALA III

20. Lama kala III : menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
☐ Ya, waktu : menit sesudah persalinan
☐ Tidak, alasan
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
☐ Ya, alasan
☐ Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
☐ Ya,
☐ Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi		Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1								
2								

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

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 : ml
31. Masalah lain, sebutkan
32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan gram
35. Panjang cm
36. Jenis kelamin : L / P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
☐ Normal, tindakan :
☐ mengeringkan
☐ menghangatkan
☐ rangsang taktil
☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
☐ Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan :
☐ mengeringkan ☐ bebaskan jalan napas
☐ rangsang taktil ☐ menghangatkan
☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
☐ lain - lain sebutkan
39. Pemberian ASI
☐ Ya, waktu : jam setelah bayi lahir
☐ Tidak, alasan
40. Masalah lain,sebutkan :
- Hasilnya :

Gambar 2. Lembar Belakang Partograf

(Prawirohardjo , 2014)

C. Nifas

1. Pengertian Nifas

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. Pada masa ini terjadi perubahan-perubahan fisiologi, yaitu:

- 1) Perubahan fisik
- 2) Involusi uterus dan pengeluaran lochia
- 3) Laktasi atau pengeluaran air susu ibu
- 4) Perubahan sistem tubuh lainnya
- 5) Perubahan psikis

2. Kebijakan Nasional Masa Nifas

Menurut Bahiyatun (2009), paling sedikit empat kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah yang terjadi.

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	1. Mencegah perdarahan masa nifas akibat atonia ueri

		2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan rujuk jika perdarahan berlanjut. 3. Memberi konseling pada ibu atau salah satu keluarga mengenai cara mencegah perdarahan masa nifas akibat atonia uteri. 4. Pemberian ASI awal 5. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir 6. Menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah hipotermi 7. Petugas kesehatan yang menolong persalinan harus mendampingi ibu dan bayi baru lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.
2	6 hari setelah persalinan	1. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau. 2. Menilai adanya demam 3. Memastikan agar ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat. 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda penyulit. 5. Memberi konseling pada ibu tentang asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari.
3	2 minggu setelah persalinan	1. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus

- | | | |
|---|-----------------------------|--|
| | | dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau. |
| | | 2. Menilai adanya demam |
| | | 3. Memastikan agar ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat. |
| | | 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda penyulit. |
| | | 5. Memberi konseling pada ibu tentang asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari. |
| 4 | 6 minggu setelah persalinan | 1. Mengkaji tentang kemungkinan penyulit pada ibu
2. Memberi konseling keluarga berencana (KB) secara dini. |

3. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

Menurut Bahiyatun (2009), perubahan fisiologis pada masa nifas meliputi

:

a. Perubahan sistem reproduksi

1) Involusi uterus

Involusi uterus adalah kembalinya uterus kepada keadaan sebelum hamil, dalam bentuk maupun posisi. Selain uterus, vagina, ligamen uterus, dan otot dasar panggul juga kembali ke keadaan sebelum hamil. Selama proses involusi, uterus menipis dan mengeluarkan lokia yang diganti dengan endometrium baru. Setelah kelahiran bayi dan

plasenta terlepas, otot uterus berkontraksi sehingga sirkulasi darah yang menuju uterus berhenti dan ini disebut dengan iskemia.

Endometrium baru tumbuh dan terbentuk selama 10 hari postpartum dan menjadi sempurna sekitar 6 minggu. Proses involusi berlangsung sekitar 6 minggu. Selama proses involusi uterus berlangsung, berat uterus mengalami penurunan dari 1000 gram menjadi 60 gram, dan ukuran uterus berubah dari 15 x 11 x 7,5 cm menjadi 7,5 x 5 x 2,5 cm. Setiap minggu, berat uterus turun sekitar 500 gram dan serviks menutup hingga selebar 1 jari.

Proses involusi uterus disertai dengan penurunan tinggi fundus uteri (TFU). Pada hari pertama, TFU diatas simfisis pubis atau sekitar 12 cm. Proses ini terus berlangsung dengan penurunan TFU 1 cm setiap harinya sehingga pada hari ke-7 TFU berkisar 5 cm dan pada hari ke-10 TFU tidak teraba di simfisis pubis.

2) Lokia

Lokis keluar dari uterus setelah bayi lahir sampai dengan 3 atau 4 minggu postpartum. Perubahan lokia terjadi dalam tiga tahap, yaitu lokia rubra, serosa, dan alba. Lokia rubra merupakan darah pertama yang keluar dan berasal dari tempat lepasnya plasenta. Setelah beberapa hari, lokia berubah warna menjadi kecoklatan yang terdiri dari darah dan serum yang berisi leukosit dan jaringan yang disebut lokia serosa.

Pada minggu ke-2, lochia berwarna putih kekuningan yang terdiri dari mukus serviks, leukosit, dan jaringan.

3) Ovarium dan tuba falopi

Setelah kelahiran plasenta, produksi estrogen dan progesteron menurun, sehingga menimbulkan mekanisme timbal-balik dari sirkulasi menstruasi. Pada saat inilah dimulai kembali proses ovulasi, sehingga wanita dapat hamil kembali.

b. Perubahan sistem pencernaan

Setelah kelahiran plasenta, terjadi pula penurunan produksi progesteron, sehingga yang menyebabkan nyeri ulu hati (*heartburn*) dan konstipasi, terutama dalam beberapa hari pertama. Hal ini terjadi karena inaktivitas motilitas usus akibat kurangnya keseimbangan cairan selama persalinan dan adanya refleks hambatan defekasi karena adanya rasa nyeri pada perineum akibat luka episiotomi.

c. Perubahan sistem perkemihan

Diuresis dapat terjadi setelah 2-3 hari postpartum. Diuresis terjadi karena saluran urinaria mengalami dilatasi. Kondisi ini akan kembali normal setelah 4 minggu postpartum. Pada awal postpartum, kandung kemih mengalami edema, kongesti, dan hipotonik. Hal ini disebabkan oleh adanya overdistensi pada saat kala dua persalinan dan pengeluaran urine yang tertahan selama proses persalinan. Sumbatan pada uretra disebabkan

oleh adanya trauma saat persalinan berlangsung dan trauma ini dapat berkurang setelah 24 jam postpartum.

d. Perubahan sistem endokrin

Saat plasenta terlepas dari dinding uterus, kadar HCG dan HPL secara berangsur turun dan normal kembali setelah 7 hari postpartum. HCG tidak terdapat dalam urine ibu setelah 2 hari postpartum. HPL tidak lagi terdapat dalam plasma.

e. Perubahan sistem kardiovaskular

Curah jantung meningkat selama persalinan dan berlangsung sampai kala tiga ketika volume darah uterus dikeluarkan. Penurunan terjadi pada beberapa hari pertama postpartum dan akan kembali normal pada akhir minggu ke-3 postpartum.

f. Perubahan sistem hematologi

Leukositosis mungkin terjadi selama persalinan, sel darah merah berkisar 15.000 selama persalinan. Peningkatan sel darah putih berkisar antara 25.000-30.000 yang merupakan manifestasi adanya infeksi pada persalinan lama. Hal ini dapat meningkat pada awal nifas yang terjadi bersamaan dengan peningkatan tekanan darah serta volume plasma dan volume sel darah merah. Total kehilangan darah pada saat persalinan dan nifas kira-kira 700-1500 ml.

g. Perubahan tanda vital

Tekanan darah harus dalam keadaan stabil. Suhu turun secara perlahan, dan stabil pada 24 jam postpartum. Nadi menjadi normal setelah persalinan.

4. Perubahan Psikologis Pada Masa Nifas

Menurut bahiyatun (2009), periode postpartum menyebabkan stres emosional terhadap ibu baru, bahkan lebih menyulitkan bila terjadi perubahan fisik yang hebat. Faktor-faktor yang memengaruhi suksesnya masa transisi ke masa menjadi orang tua pada masa postpartum, yaitu :

- a. Respon dan dukungan dari keluarga dan teman
- b. Hubungan antara pengalaman melahirkan dan harapan serta aspirasi
- c. Pengalaman melahirkan dan membesarkan anak orang lain
- d. Pengaruh budaya

Satu atau dua hari postpartum, ibu cenderung pasif dan tergantung. Ia hanya menuruti nasihat, ragu-ragu dalam membuat keputusan, masih berfokus untuk memenuhi kebutuhannya sendiri, masih menggebu membicarakan pengalaman persalinan. Periode ini diuraikan oleh Rubin terjadi dalam tiga tahap :

1) Taking in

- a) Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Ibu pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya.

- b) Ibu akan mengulang-ulang pengalamannya waktu bersalin dan melahirkan.
- c) Tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mencegah gangguan tidur.
- d) Peningkatan nutrisi mungkin dibutuhkan karena selera makan ibu biasanya bertambah. Nafsu makan yang kurang menandakan proses pengembalian kondisi ibu tidak berlangsung normal.

2) *Taking hold*

- a) Berlangsung 2-4 hari postpartum. Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orangtua yang sukses dan meningkatkan tanggungjawab terhadap bayi.
- b) Perhatian terhadap fungsi-fungsi tubuh (mis.,eliminasi)
- c) Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan untuk merawat bayi, misalnya menggendong dan menyusui. Ibu agak sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal tersebut, sehingga cenderung menerima nasihat dari bidan karena ia terbuka untuk menerima pengetahuan dan kritikan yang bersifat pribadi.

3) *Letting go*

- a) Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.
- b) Ibu mengambil tanggungjawab terhadap perawatan bayi. Ia harus beradaptasi dengan kebutuhan bayi yang sangat tergantung, yang

menyebabkan berkurangnya hak ibu dalam kebebasan dan berhubungan sosial.

c) Pada periode ini umumnya terjadi depresi postpartum.

5. Tanda Bahaya Masa Nifas

Menurut Bahiyatun (2009), sebagian besar kematian ibu terjadi selama masa pascapersalinan. Oleh karena itu, sangat penting bagi ibu dan keluarganya mengenal tanda bahaya dan perlu mencari pertolongan kesehatan. Beberapa bahaya ibu nifas, meliputi :

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pervaginam yang melebihi 500 ml setelah bersalin didefinisikan sebagai perdarahan pascapersalinan. Terdapat beberapa masalah mengenai definisi ini, yaitu

- 1) Perkiraan kehilangan darah biasanya tidak sebanyak yang sebenarnya, kadang-kadang hanya setengah dari biasanya. Darah tersebut bercampur cairan amnion atau urine. Darah tersebar pada spon, handuk, dan kain didalam ember dan lantai.
- 2) Volume darah yang hilang juga bervariasi. Kekurangan darah dapat diketahui dari kadar hemoglobin ibu. Seorang ibu dengan kadar Hb normal dapat menyesuaikan diri terhadap kehilangan darah yang mungkin dapat menyebabkan anemia. Seorang ibu yang sehat dan tidak anemia pun dapat mengalami akibat fatal dari kehilangan darah.

- 3) Perdarahan pun dapat terjadi secara lambat dalam jangka waktu beberapa jam dan kondisi ini mungkin tidak dikenali sampai terjadi syok.

Penilaian resiko pada saat antenatal tidak dapat memperkirakan terjadinya perdarahan pascapersalinan. Penanganan aktif kala III sebaiknya dilakukan pada semua wanita yang bersalin. Hal ini dapat menurunkan insiden perdarahan pascapersalinan akibat atonia uteri. Semua ibu pascapersalinan harus dipantau dengan ketat untuk kemungkinan perdarahan fase persalinan.

b. Infeksi masa nifas

Infeksi masa nifas masih merupakan penyebab tertinggi angka kematian ibu (AKI). Infeksi alat genital merupakan komplikasi masa nifas. Gejala umum infeksi dapat dilihat dari suhu pembengkakan takikardia dan malaise. Gejala lokalnya berupa uterus lembek, kemerahan, rasa nyeri pada payudara, atau adanya disuria.

Ibu beresiko infeksi postpartum karena adanya luka pada bekas pelepasan plasenta, laserasi pada saluran genital, termasuk episiotomi pada perineum, dinding vagina, dan serviks. Penyebab infeksi adalah bakteri endogen dan eksogen. Gejala klinis endometritis tampak pada hari ke-3 postpartum disertai suhu yang mencapai 39°C dan takikardia, sakit kepala, kadang terdapat uterus yang lembek.

c. Demam, muntah, dan nyeri berkemih

Pada masa nifas dini, sensitivitas kandung kemih terhadap air kemih didalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan atau analgesia epidural atau spinal. Sensasi peregangan kandung kemih juga mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman yang ditimbulkan oleh episiotomi yang lebar, laserasi periuretra, atau hematoma dinding vagina. Setelah melahirkan, terutama saat infus oksitosin dihentikan, terjadi diuresis yang disertai peningkatan produksi urine dan distensi kandung kemih. Overdistensi juga disertai kateterisasi untuk mengeluarkan air kemih sering menyebabkan infeksi saluran kemih.

d. Payudara bengkak

Puting lecet akan memudahkan masuknya kuman dan terjadinya payudara bengkak. Payudara bengkak yang tidak disusu secara adekuat dapat menyebabkan payudara menjadi merah, panas, terasa sakit, dan akhirnya terjadi mastitis. Gejala gangguan ini meliputi :

- 1) Bengkak dan nyeri pada seluruh payudara atau lokal.
- 2) Kemerahan pada seluruh payudara atau lokal.
- 3) Payudara keras dan berbenjol-benjol (merongkol).
- 4) Panas badan dan rasa sakit umum.

e. Kehilangan nafsu makan yang lama

Sesudah bayi lahir, ibu akan merasa lelah dan mungkin juga lemas karena kehabisan tenaga. Hendaknya ibu lekas diberi minuman hangat, susu, kopi, atau teh yang bergula. Walaupun lambung dan alat pencernaan

tidak terlibat langsung dalam proses persalinan, tetapi fungsi pencernaan dipengaruhi oleh proses persalinan. Organ pencernaan memerlukan waktu istirahat untuk memulihkan keadaannya.

6. Pemeriksaan Fisik Masa Nifas

Menurut Bahiyatun (2009), pemeriksaan fisik dilakukan pada hari kedua sampai hari ke-6 dan minggu ke-2 sampai minggu ke-6 pascapersalinan:

- a. Melakukan pemeriksaan tanda vital
- b. Melakukan pemeriksaan payudara.
- c. Melakukan pemeriksaan abdomen
- d. Melakukan pemeriksaan ekstremitas
- e. Melakukan pemeriksaan genetalia, lokia, dan perineum.

D. Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Yang di maksud dengan bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada masa ke hamilan genab 37 minggu sampai dengan usia 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai Apgar > 7 dan tamba cacat bawaan.

Neonatus adalah bayi yang mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uteri ke kehidupan ekstrana uteri. Beralih dari ketergantungan mutlak pada ibu menuju kemandirian fisiologi. Tiga faktor

yang mempengaruhi perubahan fungsi dan proses vital neonatus yaitu menstruasi, adaptasi dan toleransi. Selain itu pengaruh kehamilan dan proses persalinan mempunyai peranan penting dalam morbiditas dan mortalitas bayi. Empat aspek transisi pada bayi baru lahir yang paling dramatis dan cepat berlangsung adalah pada sistem pernapasan, sirkulasi kemampuan menghasilkan sumber glukosa

2. Perubahan Yang Segera Terjadi Setelah Kelahiran

Saat lahir, BBL harus beradaptasi dari keadaan yang sangat tergantung menjadi mandiri. Banyak perubahan yang akan dialami oleh bayi yang semula berada dalam lingkungan intrauterin ke lingkungan eksterin. Saat ini bayi tersebut harus dapat oksigen melalui sistem sirkulasi pernapasan sendiri, mendapatkan nutrisi oral untuk mempertahankan kadar gula yang cukup, mengatur suhu tubuh dan melawan setiap penyakit.

Priode adaptasi terhadap kehidupan di luar rahim disebut “priode transisi”. Priode ini berlangsung hingga 1 bulan atau lebih setelah kelahiran untuk beberapa sistem tubuh. Transisi yang paling nyata dan cepat terjadi adalah pada sistem pernapasan dan sirkulasi, sistem termoregulasi, dan dalam kemampuan mengambil serta menggunakan glukosa.

d. Perubahan Sistem Pernapasan

Dua faktor yang berpengaruh pada rangsangan napas pertama bayi :

- 1) hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernapasan di otak.
- 2) tekanan terhadap rongga dada yang terjadi karena kompresi paru – paru selama persalinan yang merangsang masuknya udara ke paru – paru secara mekanis. Upaya pernapasan pertama seorang bayi berfungsi untuk : mengeluarkan cairan dalam paru – paru dan mengembangkan jaringan elveolus dalam paru – paru untuk pertama kali.

b. perubahan Dalam Sitem Peredaran Darah.

Setelah lahir darah bayi harus melewati paru untuk mengambil O₂ dan mengantarkan ke jaringan. Untuk membuat sirkulasi yang baik mengandung kehidupan luar rahim harus terjadi 2 perubahan besar. Penutupan feromen ovale pada atrium jantung. Penutupan duktus arteriosus antara arteri paru – paru dan aorta.

Perubahan sirkulasi ini terjadi akibat perubahan tekanan pada seluruh sistem tubuh. Oksigen menyebabkan sistem pembuluh darah mengubah tekanan dengan cara mengurangi dan meningkatkan resistensi hingga mengubah aliran darah.

Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam sistem pembuluh darah :

- 1) Pada saat tali pusat di potong. Tekanan atrium kanan menurun karena berkurangnya aliran darah ke atrium kanan. Hal ini menyebabkan penurunan volume dan tekanan atrium kanan. Kedua hal ini

membantu darah dengan oksigen O₂ sedikit mengalir ke paru – paru untuk oksigenasi ulang.

- 2) Pernapasan pertama menurunkan resistensi pembuluh darah paru – paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. O₂ pada pernapasan pertama menimbulkan relaksasi dan terbukanya sistem pembuluh darah paru – paru. Peningkatan sirkulasi ke paru – paru mengakibatkan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kanan. Dengan peningkatan atrium kanan dan penurunan atrium kiri, foramen ovale secara fungsional akan menutup. Dengan pernapasan, kadar O₂ dalam darah akan meningkat, mengakibatkan ductus arteriosus berkonstriksi dan menutup. Vena umbilikus, ductus venosus dan arteri hipogastrika dan tali pusat menutup dalam beberapa menit setelah lahir dan setelah tali pusat diklem. Penutupan anatomi jaringan fibrosa berlangsung 2 – 3 bulan.

c. Sistem Pengaturan Tubuh

1) Pengaturan suhu

Suhu dingin di lingkungan luar menyebabkan air ke tubuh menguap melalui kulit sehingga mendinginkan darah bayi. Pembentukan suhu tanpa menggigil merupakan usaha utama seorang bayi yang ke dinginan untuk mendapatkan kembali panas tubuhnya melalui penggunaan lemak coklat untuk produksi

panas. Lemak coklat tidak di produksi ulang oleh bayi dan akan habis dalam waktu singkat dengan adanya stress dingin.

2) Mekanisme Kehilangan Panas

Bayi dapat ke hilangan panas tubuhnya melauai cara – cara berikut ini :

- a) Evaporosi, yaitu penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh bayi sendiri karena setelah lahir tidak segera di keringkan dan diselimuti.
- b) Konduksi, yaitu melauai kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.
- c) Konveksi, yaitu pada saat bayi terpapar udara yang lebih dingin (misalnya melalui kipas angin, hembusan udarah, atau pendingin pendingin ruangan).
- d) Radiasi, yaitu ketika bayi di tepatkan di dekat benda – benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung) (JNPK-KR, 2007).

3) Metabolisme Glukosa

Untuk mengfungsikan otak memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Pada BBL, glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam). BBL yang tidak dapat mencerna makanan dalam jumla yang cukup akan membuat glukosa dari glikogen dalam

hal ini terjadi bila bayi mempunyai pesediaan glikogen cukup yang di simpan dalam hati. Koreksi penurunan kadar gula darah dapat di lakukan 3 cara :

- 1) Melalui penggunaan ASI.
- 2) Melalui penggunaan cadangan glikogen.
- 3) Melalui pembuatan glikosa dari sumber lain termaksud lemak.

4) Perubahan Sistem Gastrointestinal

Reflek gumoh dan reflek batu yang matang sudah terbentuk pada saat lahir. Sedangkan sebelum lahir bayi sudah mulai pengisapan dan menelang. Kemampuan menelang dan mencerna makanan (selain susu) terbatas pada bayi. Hubungan antara esofagus bawah dan lubang masi belum sempurna yang berakibat gumoh. Kapasitas lambung juga terbatas, kurang dari 30 cc dan bertambah secara lambat sesuai pertumbuhan janin.

5) Perubahan Sistem Kekebalan Tubuh

Sistem imunisasi BBL belum matang sehingga rentang terdapat infeksi. Kekebalan alami yang di miliki bayi di antaranya :

- 1) Perlindungan oleh kulit membran mukosa.
- 2) Fungsi jaringan saluran napas.
- 3) Pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus.

- 4) Perlindungan kimia oleh lingkukan asam lambung, kekebalan alami juga disediakan pada tingkat sel oleh sel darah yang membunuh embunuh organisme asing.

3. Penilaian Bayi Untuk Tanda-Tanda Kegawatan

Semua bayi baru lahir harus dinilai adanya tanda – tanda kegawatan/kelainan yang menuju suatu penyakit. Bayi baru lahir di nyatakan sakit apabila mempunyai salah satu atau beberapa tanda antara lain : sesak nafas, Frekuensi pernapasan 60 kali/menit , gerah retrasi di dada, malas minum, panas atau suhu badan bayi rendah, kurang aktif, berat bayi rendah (500 – 2500 gram) dengan kesulitan ,minum.

Tanda – tanda bayi sakit berat, apabila terdapat salah satu atau lebih tanda seperti : sulit minum, sianosis, sentral (lidah biru), perut kembung, priode apneu, kejang/priode kejang – kejang kecil, merintih, pendarahan, sangat kuning, berat badan lahir < 1500 gram.

(prawiroharjo, thn 2007)

Sebelum menangani bayi baru lahir, pastikan penolong persalinan telah melakukan upaya pencegahan infeksi sebagai berikut :

- 1) Cuci tangan sebelum dan sesudah bersentuan dengan bayi
- 2) Pakai sarung tangan bersi saat menangani bayi yang belum dimandikan

- 3) Semua peralatan dan perlengkapan yang akan di gunakan telah di DTT atau steril. Khusus bola karet pengisap lendir jagan di pakai untuk lebih dari satu bayi.
- 4) Handuk, pakai atau kain yang akan di gunakan dalam keadaan baersih (demikian juga dengan timbangan, pitapengukur, termometer, stetoskop dll)
- 5) Dekumentasi dan cuci tangan setelah di gunakan (JNPK-KR, 2007)

4. Inisiasi Menyusui Dini

Untuk mempererat ikatan batin ibu-anak, setelah di lahirkan sebaiknya bayi langsung di letakan di dada ibunya sebelum bayi itu di bersikan. Sentuhan kulit dengan kulit mampu menghindari efek psikologis yang dalam di antara ibu dan anak. Penilaian membuktikan bahwa ASI eksklusif selama 6 bulan memang baik bagi bayi. Naluri bayi akan membimbingnya saat bayi baru lahir. Percayalah anda, satu jam pertama setelah bayi dilahirkan, insting bayi membawahnya untuk mencari putin g sang bunda. Perilaku bayi tersebut di kenal dengan istila inisiasi menyusui dini (IMD) (Info-Sehat, 2007).

Pada jam pertama si bayi menemukan payudara ibunya, ini adalah awal hubunga menyusui yang berlanjutan dalam kehidupan antara ibu dan bayi menyusu. Setelah IMD di lanjutkan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dani teruskan hingga dua tahun. Berdasarkan penelitia, jika bayi yang baru di lahirkan dengan ibunya maka hormonya stres akan meningkat 50%. Otematis,

hal itu akan menyebabkan kekebalan atau daya tahan tubuh bayi menurun (Info-sehat 2007)

Jika di lakukan kontak kulit antara ibu dan bayi, maka hormon stres akan kembali turun sehingga bayi menjadi lebih tenang, tidak stres, pernapasan dan detak jantungnya lebih stabil. Sentuhan, isapan, dan jilatan bayi pada puting ibu selama proses IMD akan merangsang keluar oksitosin yang menyebabkan rahim kontraksi sehingga membantu pengeluaran plasenta dan mengurangi pendarahan pada ibu. Sentuhan dari bayi juga merangsang hormon lain yang membuat ibu menjadi tenang, rileks, dan mencintai bayi, serta merangsang pengaliran ASI dari payudara. Secara alamiah, proses inisiasi menyusui dini akan mengurangi rasa sakit pada ibu. Selain itu bayi juga di lihat motoriknya pada saat proses tersebut (Info-Sehat 2007).

Tata laksana inisiasi menyusui dini, yaitu di antaranya :

- 1) Anjurkan suami atau keluarga mendampingi saat melahirkan
- 2) Hindari penggunaan obat kimiawi dalam proses persalinan.
- 3) Segera keringkan bayi tampah menghilangkan lapisan lemak putih (verniks).
- 4) Dalam keadaan ibu dan bayi tidak memakai baju, tungkurapkan bayi di dada atau perut ibu agar terjadi sentuhan kulit ibu dan bayi dan kemudian selimut kedua agar tidak kedinginan.
- 5) Anjurkan ibu memberikan sentuhan kepada bayi untuk merangsang bayi mendekati puting.

- 6) Biarkan bayi bergerak sendiri mencari puting susu ibunya.
- 7) Biarkan kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit ibu selama minimal satu jam walaupun proses menyusui telah terjadi. Bila belum terjadi proses menyusui hingga 1 jam biarkan bayi berada di dada ibu sampai proses menyusui pertama.
- 8) Tanda tindakan alin seperti menimbang, mengukur, dan memberikan suntikan vitamin K1 sampai proses menyusui pertama selesai.
- 9) Proses menyusui dini dan kontak kulit ibu dan bayi harus di upayakan meskipun ibu melahirkan dengan cara operasi atau tindakan lain.
- 10) Beri ASI saja tanpa minum atau cairan lain, kecuali ada indikasi medis yang jelas (febrianti, 2008).

5. Tanda-Tanda Bahaya Pada Bayi

Bayi baru lahir dikatakan normal jika mempunyai beberapa tanda antara lain : Appearance color (warna kulit), suhu tubuh kemerah – merahan, pulse (heart rate) atau frekuensi jantung > 100 x/menit, grimace (reaksi terhadap rangsangan), menangis, batuk/bersin, Activity (tonus otot), Gerakan aktif, respiration (usah nafas). (muchtar, 2007), bayi menangis kuat.

Kehangatan tidak terlalu panas (lebih dari 38 c) atau terlalu dingin (kurang dari 36 C) warna kuning pada kulit (tidak pada konjunktiva), terjadi pada hari 2-3 tidak biru, pucat, memar; Pada saat di beri makanan hisapan kuat, tidak mengantuk berlebihan, tidak muntah; tidak terlihat tanda – tanda infeksi pada tali

pusat seperti: tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah; dapat berkemih selama 24 jam, tidak lembek, sering, hijau tua, tidak ada lender atau darah pada tinja; bayi tidak menggil atau tangisan kuat, tidak mudah tersinggung, tidak terdapat tanda : lemas, terlalu mengantuk, lunglai kejang – kejang halus tidak bias tenang, menagis terus – menerus (20027).

6. Pemeriksaan Fisik Untuk Bayi Baru Lahir

Pada waktu melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir, hendaklah dilakukan secara cermat, hati – hati dan perhatikan beberapa kondisi penampilan bayi secara keseluruhan antara lain : keadaan umum bayi, penamilan fisik seperti warna kulit, pucat atau tidak

a. Kulit bayi

Perhatikan kulit bayi beberapa bayi memiliki beberapa bintik di kulit merka. Contohnya, bayi mungkin memiliki bintik besar dan gelap di punggung bagian bawah atau pantat. Bayi lain mungkin memiliki bintik merah di wajah. Bintik – bintik ini tidak berbahaya, namun bintik seperti warna merah kecil kemungkinan besar merupakan tanda infeksi.

b. Warna kulit bayi

Bayi semestinya memiliki warna kulit yang normal beberapa jam setelah lahir. Karena itu bidan harus memperhatikan dengan seksama bila hal – hal ini terjadi : warna kulit bayi masih kebiruan : jika tangan dan kaki bayi masi warna kebiruan namun suhu tubuh bayi hangat, mungkin tidak ada

masalah yang serius. Beberapa bayi bahkan masi memiliki tangan dan yang kebiruan satu atau dua hari setelah lahir. Bibir atau wajah bayi masi terlihat biru satu jam setelah lahir, kemungkinan bayi mengalami masalah dengan jantung atau paru – parunya, kemungkinan dia memerlukan oksigen. Jika kemungkinan kulit bayi terlihat kekuningan, Jika bayi terlihat kuning kurang dari 24 jam setelah lahir bias jadi dia terkena penyakit kuning. Segerah minta bantuan medis.

c. Kulit bayi terlihat pucat

Bayi terlihat pucat dan lemas kemungkinan mengalami anemia atau masalah kesehatan lainnya. Segera minta bantuan medis. Kulit bayi sangat merah : bayi sangat merah mungkin tidak apa – apa . coba perhatikan dia selama satu minggu untuk mencari kemungkinan penyakit jantung. Jika kulit bayi mulai berubah menjadi kekuningan, napas mulai cepat atau mengalami kesulitan saat menyusui segera minta bantuan medis.

7. Jadwal Imunisasi

Imunisasi adalah suatu cara memproduksi imunitas aktif buatan atau melindungi diri melawan penyakit tertentu dengan memasukkan suatu zat kedalam tubuh melalui penyuntikan atau secara oral.

Berikut ini adalah jadwal imunisasi anak rekomendasi ikatan dokter anak indonesia (IDA) periode 2008 (Revisi 2007):

Umur	Vaksin	Keterangan
Saat lahir	Hepatitis B-1	HB-1 harus di berikan dalam waktu 12 jam setelah lahir, di lanjutkan pada umur 1 dan 6 bulan. Apabila status HbsA-B ibu positif, dalam waktu 12 jam setelah lahir di berikan HBlg 0,5 ml bersama dengan vaksin H-B 1. Apabila semua status HbsAg tidak di ketahui dan ternyata dalam perjalanan selanjutnya di ketahui bahwa ibu HbsAg positif maka masi bisa di berikan HBlg 0,5 ml sebelum bayi berumur 7 tahun
	Polio-0	Polio-0 di berikan pada kunjungan pertama. Untuk bayi yang lahir di RS polio oral di berikan pada saat bayi di pulangkan (untuk menghindari transmisi virus vakis kepada bayi lain)
1 bulan	Hepatitis B-2	1. Hb-2 di berikan pada umur 1 bulan, interval HB-1 dan HB-2 adalah satu bulan. 2. Bayi pramatur ibu HbsAg (-) imunisasi di tunda sampai bayi berumur 2 bulanatau berat badan 2000 gram.
0-2 bulan	BCG	1. BCG dapat di berikan saat lahir. Apabila BCG akan di berikan pada umur > 3 bulan sebaiknya di lakukan uji tuberkulin apabila uji tuberkulin negatif. 2. Vaksin BGC tidak di di anjurkan oleh karena manfaat di ragukan
2 bulan	DPT-1	DPT-1 di berikan pada umur lebih dari 6 minggu, dapat di gunakan DTwp atau Dtap. DPT-1 dengan interval 4-6 minggu
	Polio-1	1. Polio 1 dapat di berikan dengan DPT-1. 2. Interval pemberian polio 2,3,4 tidak kurang dari 4 minggu

		3. Vaksin polio ulang di berikan 1 tahun sejak imunisasi polio 4 selanjutnya umur 5-6 tahun.
4 bulan	Polio-2	DPT-2 (DTwp atau Dtap) dapat di berikan secara terpisah atau di kombinasikan dengan Hib-2 (PRP-T)
	DPT-2	Polio-2 di berikan bersanan dengan DPT-2
6 bulan	DPT-3	1. DPT-3 dapat di berikan terpisah atau di kombinasikan dengan Hib-3. 2. DPT ulang di berikan 1 tahun setelah imunisasi DPT-3 dan pada umur 5 tahun. 3. DT di berikan pada anak umur 12 tahun
	Polio-3	Polio-3 diberikan bersamaan dengan DPT-3
	Hepatiti B-3	1. HB-3 di berikan umur 6 bulan. Untuk mendapatkan respon imunoptimal, interval HB-2 dan HB-3 minimal 2 bula, terbai 5 bulan 2. Departemen kesehatan memulai tahun 2005 memberikan vaksinhepB-1 menovalen (unijek) saat lahir, di lanjutkan dengan vaksin kombinasi DTwP HepB pada umue 2-3-4 bulan. 3. Imunisasi ulang (booster) pada usia 5 tahun tidak di perlukan, idealnya pada usia ini di lakukan pemeriksaan anti HBs.
9 bulan	campak	Campak-1 di berikan pada umur 9 bulan

E. KB (Keluarga Berencana)

1. Pengertian KB

Keluarga berencana adalah usaha untuk mengontrol jumlah dan jarak antara kelahiran anak. untuk menghindari kehamilan yang bersifat sementara digunakan kontrasepsi sedangkan untuk menghindari kehamilan yang silatnya menetap bisa dilakukan sterilisasi.

Keluarga Berencana adalah metode medis yang dicanangkan oleh pemerintah untuk menurunkan angka kelahiran (Manuaba, 1998).

KB merupakan bagian dari pelayanan kesehatan reproduksi untuk pengaturan kehamilan dan merupakan hak setiap individu sebagai makhluk seksual (Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi, 2003).

Kelurga Berencana adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah anak dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi (Mochtar, Rustam, 1998 . i55).

2. Kontrasepsi Suntik 3 Bulanan

- 1) Cara metode kontrasepsi sederhana. Ntaksudnya adalah cara mencegah kehamilan dengan alat dan juga tanpa aiat. Tanpa alat ini bisa dilakukan dengan cara senggama terputus dan juga sistem kalender. Sedangkan bila menggunakan alat bisa dilakukan dengan kondom, cream atau jelly.
- 2) Cara metode modern/metode efektif. Cara ini pun dibedakan dengan cara yang permanen atau pun tidak permanen. Alat kontrasepsi permanen adalah dengan jalan operasi steril baik pada laki-laki ataupun wanita. Kontrasepsi permanen laki-laki disebut dengan vasektomi (sterilisasi pada pria) dan pada

wanita disebut dengan tubektomi (sterilisasi pada wanita). Pada umumnya kita kenal dengan sebutan istilah KB steril. Sedangkan jenis KB non permanen adalah dengan pil, AKDR (Alat kontrasepsi dalam rahim), suntikan dan norplant.

3. Manfaat dan Cara Kerja KB

1. Teknik pantang berkala

a. Manfaat

- 1) Dapat di gunakan untuk menghinda ri atau mencapai kehamiran.
- 2) Tidak ada risiko kesehatan yang berhubungan dengan kontrasepsi
- 3) Tidak ada efek samping
- 4) Murah atau tanpa biaya
- 5) Meningkatkan keterribatan suami dalam keruarga berencana.
- 6) Menambah pengetahuan tentang sistem reproduksi pada suami dan istri
- 7) Memungkinkan mengeratkan rerasi/hubungan merarui peningkatan komunikasi antara suami istri/pasangan.

2. Metode coitusinterruptus

a. Manfaat

- 1) Alamiah
- 2) Efektif bila dilakukan dengan benar.
- 3) Tidak meng_qang-qu produksi ASI.

- 4) Tidak ada efek samping
- 5) Tidak membutuhkan biaya, a.
- 6) Tidak memerlukan persiapan khusus.
- 7) Dapat dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain.
- 8) Dapat digunakan setiap waktu.
- 9) Adanya peran serta suami dalam keluarga berencana dan kesehatan reproduksi.
- 10) Menanamkan sifat saling pengertian.
- 11) Tanggung jawab bersama dalam ber_KB

b. Cara kerja

- 1) Alat kelamin (penis) dikeluarkan secepat ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina, maka tidak ada pertemuan antara sperma dan telur, dan kehamilan dapat dicegah. Ejakulasi di luar vagina untuk mengurangi kemungkinan air mani mencapai rahim.

3. Pil kombinasi

a. Manfaat

- 1) Memiliki efektivitas yang tinggi (hampir menyerupai efektivitas tubektomi) , bila digunakan setiap hari (1 kehamilan per 1000 perempuan dalam tahun pertama penggunaan).
- 2) Resiko terhadap kesehatan sangat kecil.
- 3) Tidak mengganggu hubungan seksual.

- 4) siklus haid menjadi teratur, banyaknya darah haid berkurang (mencegah anemia) tidak terjadi nyeri haid.
- 5) Dapat digunakan dalam jangka panjang selama perempuan masih ingin menggunakannya untuk mencegah kehamilan.
- 6) Dapat digunakan sejak usia remaja hingga menopause.
- 7) Mudah dihentikan setiap saat
- 8) Kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan.
- 9) Dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat.

b. Carakerja

- 1) Menekan orulasi
- 2) Mencegah implantasi
- 3) Lendir serviks mengental sehingga sulit dilalui oleh sperma.
- 4) Pergerakan tuba terganggu sehingga transporfasi telur dengan sendirinya akan terganggu pula.

4. Kondom

a. Manfaat

- 1) Efektif bila digunakan dengan benar
- 2) Tidak mengganggu produksi ASI
- 3) Tidak mengganggu kesehatan klien
- 4) Tidak mempunyai pengaruh sistemik
- 5) Murah dan dapat dibeli secara umum
- 6) Tidak perlu resep dokter atau pemeriksaan kesehatan khusus

- 7) Metode kontrasepsi sementara bila metode kontrasepsi lainnya harus ditunda
- 8) Memberi dorongan kepada suami untuk ber-KB
- 9) Dapat mencegah penularan IMS
- 10) Mencegah ejakulasi dini
- 11) Membantu mencegah terjadinya kanker serviks (mengurangi iritasi bahan karsinogenik eksogen pada serviks)
- 12) Saling berinteraksi sesama pasangan
- 13) Mencegah imuno infertilitas

b. Cara kerja

- 1) Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma diujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tercurah dalam saluran reproduksi perempuan.
- 2) Mencegah penularan mikroorganisme (fMS termasuk HBV dan HIV/AIDS) dari satu pasangan kepada pasangan yang lain(khusus kondom yang terbuat dari latex dan vinil).

5. KB suntik

a. Manfaat

- 1) Menurunnya jumlah darah haid setiap bulan, menurunkan nyeri perut.
- 2) Mengurangi kemungkinan penyakit kurang darah akibat kekurangan zat besi.

- 3) Mengurangi tanda atru ggala sindrom haid
- 4) Dapat melindungi kemungkinan penyakit radang panggul dan kanker indung telur karena progestin menyebabkan mukus serviks menabal, sehingga mempersulit penularan infeksi dari liang sanggama atau serviks untuk mencapai saluran telur (penekanan ovulasi akan menyebabkan berkurangnya stimulasi dari sel epitel ovarium).
- 5) Mencegah terjadinya kanker endometrium
- 6) Dapat digunakan pada wanita yang mempunyai penyakit darah sickel cell anemia
- 7) Dapat meningkatkan jumlah ASI pada ibu yang menyusui.

b. Cara kerja

- 1) Mencegah or,ulasi
- 2) Menggantikan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
- 3) Menjadikan selaput lendir rahim tipis.
- 4) Menghambat pengangkutan gamet oleh tuba.

6. AKDR

a. Manfaat

- 1) Sangat efektif mencegah kehamilan, sekali pakai terus berfungsi sampai dibuka.
- 2) Sangat efektif. 0,6 - 0,8 kehamilar,-100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125 - 170 kehamilan)

- 3) Pencegahan kehamilan untuk jangka yang panjang sampai 5-10 tahun
- 4) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- 5) Tidak ada efek samping hormonal dengan CuT-380A
- 6) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- 7) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
- 8) Dapat digunakan sampai menopause
- 9) Tidak ada interaksi dengan obat-obat
- 10) Membantu mencegah kehamilan ektopik
- 11) Relatif tidak mahal
- 12) Nyaman (tidak perlu diingat seperti jika memakai pil)
- 13) Dapat dibuka kapan saja (oleh dokter)
- 14) Dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi.

7. Implan

a. Manfaat

- 1) Perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun)
- 2) Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
- 3) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
- 4) Bebas dari pengaruh estrogen.
- 5) Tidak mengganggu kegiatan sanggama
- 6) Tidak mengganggu ASI

- 7) Klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan.
- 8) Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.
- 9) Mengurangi nyeri haid
- 10) Mengurangi jumlah darah haid
- 11) Mengurangi/memperbaiki anemia
- 12) Melindungi terjadinya kanker endometrium.
- 14) Menurunkan angka kejadian kelainan jinak payudara.
- 15) Menurunkan angka kejadian endometriosis.

b. Cara kerja

- 1) Lendir serviks menjadi kental.
- 2) Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi.
- 3) Mengurangi transportasi sperma
- 4) Menekan ovulasi

4. Kelebihan dan kekurangan KB

1. Teknik pantang berkala

a. Kekurangan

- 1) Sebagai kontraseptif sedang (9-20 kehamilan per 100 perempuan selama tahun pertama pemakaian). Catatan metode/method failure dan 0-3% kegagalan pemakai / user's failure, yaitu pasangan dengan sengaja atau tanpa sengaja melanggar aturan untuk mencegah kehamilan.

- 2) Keefektifan tergantung dari kemauan dan disiplin pasangan untuk mengikuti intruksi.
- 3) Perlu ada pelatihan sebagai persyaratan menggunakan jenis KBA yang paling efektif secara benar.

2. Coitus interruptus

Metode coitus interruptus ini mempunyai keterbatasan, antaralain.

- a. Sangat tergantung dari pihak pria dalam mengontrol ejakulasi dan tumpahan sperma selama senggama.
- b. Memutus kenikmatan dalam berhubungan seksual (orgasme).
- c. Sulit mengontrol tumpahan sperma selama penetrasi, sesaat dan setela hinterupsi coitus.
- d. Tidak melindungi dari penyakit menular seksual.
- e. Kurang efektif untuk mencegah kehamilan.

3. Pil kombinasi

Kekurangannya yakni:

- a. Mahal dan membosankan karena harus menggunakannya setiap hari.
- b. Mual, teflltama pada 3 bulan pertama.
- c. Perdarahan bercak atau perdarahan sela, terutama 3 bulan pertama.
- d. Pusing
- e. Nyeri payudara
- f. Berat badan naik sedikit, tetapi pada perempuan tertentu kenaikan berat badan justru memiliki dampak positif.

- g. Berhenti iraid(amenorea), jarang pada pilkombinasi.
- h. Tidak boleh diberikan pada perempuan menyusui (mengurangi ASI).
- i. Pada sebagian kecil perempuan dapat menimbulkan depresi, dan perubahan suasana hati, sehingga keinginan untuk melakukan hubungan seks berkurang.
- j. Dapat meningkatkan tekanan darah dan retensi cairan, sehingga resiko stroke, dan gangguan pembekuan darah pada vena dalam sedikit meningkat. Pada perempuan usia > 35 tahun dan merokok perlu hati-hati.
- k. Tidak mencegah IMS (Infeksi Menular Seksual), HBV, HIV / AIDS.

4. Kondom

a. Keterbatasan

- 1) Efektifitas tidak terlalu tinggi
- 2) Cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi
- 3) Agak mengganggu hubungan seksual (mengurangi sentuhan langsung)
- 4) Pada beberapa klien bisa menyebabkan kesulitan untuk mempertahankan kanereksi
- 5))Harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual
- 6) Beberapa klien malu untuk membeli kondom di tempat umum
- 7) Pembuangan kondom bekas mungkin menimbulkan masalah dalam hal limbah

5. KB suntik

6. Implan

a. Kekurangan

- 1) Pada keban-vakan klien dapat menyebabkan perubahan pola haid berupa perdarahan bercak (spotting, hipermenorea, atau meningkatnya jumlah darah haid, serta amenorea.

5. Indikasi dan Kontraindikasi KB

1. Teknik Pantang berkala

a. Indikasi

- 1) Semua perempuan semasa reproduksi, baik siklus haid teratur maupun tidak teratur, tidak haid baik karena menyusui maupun premenopause.
- 2) Semua perempuan dengan paritas berapa pun termasuk nullipara.
- 3) Perempuan kurus atau gemuk.
- 4) Perempuan dengan alasan kesehatan tertentu seperti hipertensi sedang, varises, dismenore, sakit kepala sedang atau hebat, mioma uteri, endometritis, kista ovarii, anemia defisiensi besi, hepatitis virus, trombosis vena dalam, atau emboli paru
- 5) Pasangan dengan alasan agama atau filosofi untuk tidak menggunakan metode lain.
- 6) Perempuan yang tidak menggunakan metode lain.
- 7) Pasangan yang ingin pantang lebih dari seminggu pada setiap siklus haid.
- 8) Pasangan yang ingin dan termotivasi untuk mengobservasi, mencatat dan menilai tanda dan gejala kesuburan.

b. Kontraindikasi

- 1) Perempuan yang dari segi umur, paritas atau masalah kesehatannya
- 2) Perempuan sebelum mendapat haid (menyusui, segera setelah aborlus) kecuali MOB.
- 2) Perempuan dengan siklus haid yang tidak teratur, kecuali MOB.
- 3) Perempuan yang pasangannya tidak mau bekerja sama (berpantang) selama waktu tertentu dalam siklus haid.
- 4) Perempuan yang tidak suka menyentuh daerah genitalianya.

2. Coitus interruptus

a. Indikasi

- 1) Suami yang tidak mempunyai masalah dengan interupsi pra orgasmik.
- 2) Pasangan yang tidak mau metode kontrasepsi lain.
- 3) Suami yang ingin berpartisipasi aktif dalam keluargaberencana.
- 4) Pasangan yang memerlukan kontrasepsi segera.
- 5) Pasangan yang memerlukan metode sementara, sambil menunggu metode lain.
- 6) Pasangan yang membutuhkan metode pendukung.
- 7) Pasangan yang melakukan hubungan seksual tidak teratur.
- 8) Menyukai senggama yang dapat dilakukan kapan saja/tanpa rencana.

b. Kontraindikasi

- 1) Suami dengan ejakulasi dini.
- 2) suami yang tidak dapat mengontrol interupsi pra orgasmik.

- 3) Suami dengan kelainan fisik/psikologis.
- 4) Pasangan yang tidak dapat bekerjasama.
- 5) Pasangan yang tidak komunikatif.
- 6) Pasangan yang tidak bersedia melakukan senggama terputus

3. Pil kombinasi

a. Indikasi

- 1) Usia reproduksi.
- 2) Telah memiliki anak atau pun yang belum memiliki anak.
- 3) Gemuk atau kurus.
- 4) Menginginkan metode kontrasepsi dengan efektivitas tinggi.
- 5) Setelah melahirkan 6 bulan yang tidak memberikan ASI eksklusif sedangkan semua cara kontrasepsi yang dianjurkan tidak cocok bagi ibu tersebut.
- 6) Pasca keguguran.
- 7) Anemia karena haid berlebihan.
- 8) Nyeri haid hebat.
- 9) Siklus haid tidak teratur.
- 10) Riwayat kehamilan ektopik.
- 11) Kelainan payudara jinak.
- 12) Kencing manis tanpa kompromi pada ginjal, pembuluh darah, mata, dan saraf.

13) Penyakit tiroid, penyakit radang panggul, endometriosis, atau tumor ovarium jinak.

14) Menderita tuberkulosis (kecuali yang sedang menggunakan rifampisin)

16) Varises vena

b. Kontraindikasi

1) Hamil atau dicurigai hamil

2) Menyusui eksklusif

3) Perdarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya.

4) Penyakit hati akut (hepatitis).

5) Perokok dengan usia > 35 tahun.

6) Riwayat penyakit jantung, stroke, atau tekanan darah > 180/110 mmHg.

7) Riwayat gangguan faktor pembekuan darah atau kencing manis > 20 tahun.

8) Kanker payudara atau dicurigai kanker pay.udara.

9) Migrain dan gejala neurologik lokal (epilepsi/riwayat epilepsi).

10) Tidak dapat menggunakan pil secara teratur setiap hari.

4. Kondom

a. Indikasi

1) Ingin berpartisipasi dalam program KB

2) Ingin segera mendapatkan alat kontrasepsi

- 3) Ingin kontrasepsi sementara
- 4) Ingin kontrasepsi tambahan
- 5) Hanya ingin menggunakan alat kontrasepsi jika akan berhubungan
- 6) Beresiko tinggi tertular atau menularkan IMS

b. Kontraindikasi

- 1) Mempunyai pasangan yang beresiko tinggi apa bila terjadi kehamilan
- 2) Alergi terhadap bahan dasar kondom
- 3) Menginginkan kontrasepsi jangka panjang
- 4) Tidak mau terganggu dengan berbagai persiapan untuk melakukan hubungan seksual
- 5) Tidak peduli berbagai persyaratan kontrasepsi

5. KB suntik

a. Indikasi

- 1) Usia reproduksi
- 2) Telah memiliki anak, atau pun yang belum memiliki anak
- 3) Ingin mendapatkan kontrasepsi dengan efektivitas yang tinggi
- 4) Pemberian ASI pasca persalinan lebih dari 6 bulan
- 5) Anemia
- 6) Pasca persalinan dan tidak menyusui
- 7) Nyeri haid hebat
- 8) Haid teratur
- 9) Riwayat kehamilan ektopik

10) Sering menggunakan pil kontrasepsi

b. Kontraindikasi

- 1) Hamil atau di duga hamil
- 2) Menyusui dibawah 6 minggu pasca persalinan
- 3) Pendarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
- 4) Penyakit akut
- 5) Usia lebih dari 35 tahun yang merokok
- 6) Riwayat penyakit jantung, stroke atau dengan tekanan darah tinggi
- 7) lebih dari 180/110 mmHg
- 8) Kelainan pembuluh darah yang menyebabkan sakit kepala atau migran
- 9) Keganasan payudara

6. AKDR

a. Indikasi

- 1) Usia reproduktif
- 2) Keadan nullipara
- 3) Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang
- 4) Menyusui yang menginginkan menggunakan alat kontrasepsi
- 5) Setelah melahirkan dan tidak menyusui bayinya
- 6) Resiko rendah dari IMS
- 7) Tidak menghendaki metode hormonal
- 8) S) Tidak mengingat-ingat minum pil setiap hari
- 9) Perokok

- 10) Sedang memakai antibiotika atau anti kejang
- 11) Gemuk atau pun yang kums (Muhammal 2008)
- 12) Sedang

b. Kontraindikasi

- 1) Sedang hamil
- 2) Perdaratan vagina yang tidak diketahui
- 3) Sedang menderita infeksi genitalia
- 4) Penyakittrifoblas yang ganas
- 5) Diketatrui menderitaTBC velvik
- 6) Kanker alat genital
- 7) Ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm

7. Implan

a. Indikasi

- 1) Telah memiliki anak ataupun yang belum
- 2) Menghendaki konkasepsi yang memiliki efektivitas tinggi dan
menghendaki pencegahan kehamilan jangka panjang.
- 3) Menyusui dan membutuhkan kontasepsi.
- 4) Pascakeguguran
- 5) Pasca persalinan dan tidak menyusui
- 6) Tidak menginginkan anak lagi, tetapi menolak sterilisasi.
- 7) Riwayat kehamilan ektopik.

- 8) Tekanan darah < 180/110 mmHg, dengan masalah pembekuan darah, atau anemi bulan sabit (sickle cell).
- 9) Tidak boleh menggunakan kontrasepsi hormonal yang mengandung estrogen.
- 10) Sering lupa menggunakan pil.

b. kontraindikasi

- 1) Hamil atau diduga hamil
- 2) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
- 3) Benjolan kanker payudara atau riwayat kanker payudara
- 4) Tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi
- 5) Mioma uterus dan kanker payudara.
- 6) Gangguan toleransi glukosa.

F. Pedokumentasian Asuhan Kebidanan

1. Manajemen Kebidanan

Manajemen asuhan kebidanan atau sering disebut manajemen kebidanan adalah suatu metode berpikir dan bertindak secara sistematis dan logis dalam memberikan asuhan kebidanan, agar menguntungkan kedua belah pihak baik klien maupun pemberi asuhan (Depkes RI 2003).

2. Metode Pedokumentasian Kebidanan

Langkah-langkah Manajemen Kebidanan Menurut Depkes RI (2003, manajemen kebidanan terdiri dari beberapa langkah, antara lain :

Langkah 1 : Mengumpulkan data baik melalui anamnesa dan pemeriksaan yang dibutuhkan untuk menilai keadaan klien secara menyeluruh. Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dapat dilakukan dengan cara :

- a. Pengambilan riwayat.
- b. Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda tanda vital.
- c. Pemeriksaan khusus.
- d. Pemeriksaan penunjang.

Langkah ini merupakan langkah yang akan menentukan langkah berikutnya, sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi akan menentukan proses interpretasi yang benar atau tidak dalam tahap selanjutnya, sehingga dalam langkah ini harus terkumpul data yang komprehensif meliputi data subjektif, objektif, dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi klien yang sebenarnya dan valid. Kaji ulang data yang sudah dikumpulkan apakah sudah tepat, lengkap dan akurat.

Langkah 2 : Menginterpretasikan data dengan tepat untuk mengidentifikasi masalah atau diagnosa. Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi yang akurat atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan

sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat diidentifikasi seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan.

Langkah 3 : Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial/ mungkin timbul untuk mengantisipasi penanganannya. Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa/masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan waspada dan bersiap-siap untuk mencegah diagnosa/masalah potensial ini menjadi benar-benar terjadi. Langkah ini, penting dalam melakukan asuhan yang aman.

Langkah 4 : Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, untuk melakukan tindakan, konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien. Setelah bidan merumuskan tindakan yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnosa/masalah potensial pada langkah sebelumnya, bidan juga harus merumuskan tindakan emergency/segera yang harus dirumuskan untuk menyelamatkan ibu dan bayi. Dalam rumusan ini termasuk tindakan segera yang mampu dilakukan secara mandiri, kolaborasi atau bersifat rujukan. Kaji ulang apakah tindakan segera ini benar-benar dibutuhkan.

Langkah 5 : Menyusun rencana asuhan secara menyeluruh dengan tepat dan rasional berdasarkan keputusan yang dibuat pada langkah-langkah sebelumnya. Setiap rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu oleh bidan dan klien agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien juga akan melaksanakan rencana tersebut. Oleh karena itu, pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan dan membuat kesepakatan dengan klien sesuai dengan hasil pembahasan rencana asuhan bersama klien sebelum melaksanakannya.

Langkah 6 : Pelaksanaan pemberian asuhan dengan memperhatikan efisiensi dan keamanan tindakan. Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke-5 dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim kesehatan lainnya. Walau bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (misalnya memastikan langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana). Dalam situasi di mana bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka bidan tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana bersama yang menyeluruh tersebut. Penatalaksanaan yang efisien dan berkualitas akan menyingkat waktu dan biaya. Kaji ulang apakah semua rencana telah dilaksanakan.

Langkah 7 : Mengevaluasi keefektifan asuhan yang telah diberikan. Dilakukan secara siklus dan mengkaji ulang aspek asuhan yang tidak efektif, untuk mengetahui faktor yang menguntungkan dan menghambat keberhasilan asuhan yang diberikan. Pada langkah ke VII ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam diagnosa dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut efektif sedangkan sebagian belum efektif. Mengingat bahwa proses penatalaksanaan ini merupakan suatu kegiatan yang berkesinambungan maka perlu mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif melalui penatalaksanaan. Untuk mengidentifikasi mengapa proses.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

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

B. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan sejak bulan tanggal 30 Maret 2019 sampai, Tanggal 24 juni 2019 dengan menerapkan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S umur 30. Selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.

2. Tempat Penelitian

Tempat penelitian dilaksanakan di Puskesmas Mariat SP II Kota Sorong.

C. Definisi Operasional

Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis, mulai dari pengkajian, diagnose kebidanan, tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pada Ny. S. pada masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana di Puskesmas Mriat SP II Kota Sorong.

D. Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah seorang ibu yaitu Ny. S. yang datang berkunjung sejak masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB di Puskesmas Mariat SP II 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, kohort ibu, buku register, laporan PWS KIA, buku register dan dokumentasi lain di Puskesmas Mariat SP II Kota Sorong.

F. Analisis Data

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

BAB IV

TINJAUAN KASUS

ASUHAN KEBIDANAN PERIODE ANTENATAL

A. Asuhan kebidanan pada masa kehamilan

1. Kunjungan pertama (34 Minggu)

Tanggal pengkajian : 13 April 2019
 Nama pengkaji : Maria Kalasa
 Tempat pengkaji : Puskesmas Mariat SP II Kota Sorong
 Jam pengkajian : 10.00 wit.

1) Data Subyektif

a) Identitas/biodata

Nama ibu	: Ny. S	Nama suami	: Tn. D
Umur	: 30 Tahun	Umur	: 35 Tahun
Suku	: Ambon/Indonesia	suku	: Ambon/Indonesia
Agama	: Kristen P	Agama	: Kristen P
Pendidikan	: D3	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wirasuwasta
Alamat	: jl. klaru.		

b) Status kesehatan

- 1) Datang pada : Tanggal 30 maret 2019, Jam: 10.00
wit
- 2) Alasan kunjungan : Ibu datang di puskesmas Mariat SP II
untuk memeriksakan kehamilan.
- 3) Keluhan-keluhan : Keluhan yang dirasakan tidak ada.

c) Riwayat menstruasi

- 1) manarche : 15 Tahun
- 2) Siklus : 28 hari
- 3) Banyaknya : 2- 3 kali ganti pembalut
- 4) Dismenorrhoe : Tidak
- 5) Teratur/tidak : Teratur
- 6) Lamanya : 4-7 hari
- 7) Sifat darah : encer
- 8) Keputihan : tidak ada

d) Riwayat kehamilan sekarang

- 1) Hari pertama haid terakhir : 9 Agustus 2018
- 2) Taksiran persalinan : 16 Mei 2019
- 3) Pergerakan janin pertama kali pada : Usia 20 minggu
- 4) Pergerakan dalam 12 jam terakhir : pergerakan janin 10 kali.

5) Keluhan-keluhan pada kehamilan ini

Trimester I

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

Trimester II

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

Trimester III

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

6) Kekhawatiran : Ibu mengatakan tidak Merasa khawatir

karena ini bukan kelahiran anak pertama.

e) Keluhan yang dirasakan

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

f) Riwayat kehamilan yang lalu

No	Persalinan							BB	Nifas	
					Komplikasi					
	Tgl Lahir	Umur Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Ibu	Anak	JK		Laktasi	Komplikasi
1.	1 januari 2006	38 Minggu	Normal	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	L	4000 gram	Ya	Tidak ada
2.	23 februari 2009	39 Minggu	Normal	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	P	3600 gram	Ya	Tidak ada
3.	15 maret 2013	38 Minggu	Normal	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	P	3600 gram	Ya	Tidak ada
Hamil Ini										

g) Pola sehari-hari

No	Pola sehari-hari	Sebelum hamil	Saat hamil
----	------------------	---------------	------------

1	Pola Nutrisi a. Makan Frekuensi Jenis makanan Makanan pantangan b. Minum Frekuensi Jenis minum	2-3x Sehari Nasi, ikan, dan sayur Tidak ada. 7 gelas/lebih Air putih, Teh.	3x sehari Nasi, Sayur, dan ikan. Tidak ada. ≥ 7 Gelas Air utih dan the hangat.
2	Pola Eliminasi a. BAK Frekuensi b. BAB Frekuensi Konsistensi Warna	3-4/ 24 jam 2 x kali Lembek. Kuning, coklat.	$\pm 8x/ 24$ jam 2 x kali Lembek. Kining, coklat.
3	Pola istirahat dan tidur a. Siang b. Malam	2 Jam mulai jam 13.00-15.00 wit 8 Jam/hari mulai jam 22.00-06.00 wit.	1 Jam mulai jam 12.00-13.00 wit ± 6 jam /hari mulai jam 24.00-06.00 wit.

4	Personal hygiene a. Mandi b. Gosok gigi c. Keramas d. Perawatan payudara e. Perawatan vulva	2x/sehari 2 x sehari 2 x sehari 1 x sehari /2 x sehari 2x setiap habis Mandi dibersihkan secara dengan air bersih.	2x/sehari 2 x sehari 2 x sehari 1 x sehari /2 x sehari 2x setiap habis Mandi dibersihkan secara dengan air bersih.
5	Pola aktivitas	Sebagi ibu rumah Tangga, yaitu membersihkan rumah, dan Memasak didapur.	Sebagi ibu rumah Tangga, yaitu membersihkan rumah, dan Memasak didapur.
6		1x seminggu	Tidak pernah.
	Pola seksualitas		

h) Imunisasi TT

Imunisasi TT 1 : Ibu mengatakan sudah pernah imunisasi TT 1 pada SD Kelas 1

Imunisasi TT 2 : Ibu mengatakan sudah pernah imunisasi TT 2, pada SD Kelas 2

Imunisasi TT 3 : Ibu mengatakan sudah pernah imunisasinTT 3, pada SMP Kelas 1

Imunisasi TT 4 : Ibu mengatakan sudah pernah imunisasinTT 3, pada

saat anak pertama

Imunisasi TT 5 : Ibu mengatakan sudah pernah imunisasinTT 3, pada saat anak kedua

i) Kontrasepsi yang pernah digunakan

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan kontrasepsi sebelumnya.

j) Riwayat penyakit sistemik yang pernah diderita

Ibu mengatakan Tidak ada.

k) Riwayat penyakit keluarga

1) Jantung : Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit

jantung.

2) Ginjal : Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit

ginjal.

3) Asma/TBC : Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit

Asma TBC.

4) Hipertensi : Ibu mengatakan tidak ada riwayat

hipertensi.

5) Diabetes : Ibu mengatakan tidak ada riwayat diabetes.

6) Epilepsi : Ibu mengatakan tidak pernah mengalami

kejang hingga mengeluarkan buih/busu.

a. Riwayat sosial

1) Status perkawinan

Ibu mengatakan perkawinannya adalah perkawinan yang sah usia Ibu saat menikah umur 20 tahun ini perkawinan yang pertama perkawinan yang sekarang 4 Tahun.

2) Ibu dan keluarga menerima dengan

Ibu dan keluarga menerima dengan senang Hati atas kehadiran anggota baru dalam keluarga mereka.

3) Pengambil keputusan dalam keluarga adalah suaminya.

- 4) Ibu mengatakan bahwa ibu tidak pernah mempunyai kebiasaan merokok.
- 5) Tempat dan Petugas kesehatan yang diinginkan dalam membantu persalinan adalah di puskesmas Malawei, dan bersedia dan mau bersalin di bantu oleh bidan dan mahasiswi DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Sorong.

2. Data Obyektif

a) Pemeriksaan fisik

Keadaan umum	: keadaan umum ibu baik
Kesadaran	: compasmentis
Tanda-Tanda Vital	
Tekanan darah	: 120/80 mmHg
Nadi	: 80x/menit
Respirasi	: 20x/menit
Suhu	: 37.5°C
Tinggi badan	: 150 cm
Berat badan sebelum hamil	: 50 kg
Berat badan sekarang	: 56 kg
IMT	: $\frac{BB}{TB(m)^2} = \frac{56}{(152)^2} = \frac{56}{2,31} = 24,2$ gram
Penambahan berat badan selama hamil	: kg

b) Kepala

Rambut	:Hitam, keriting dan tidak berketombe
--------	---------------------------------------

- | | |
|----------------|---|
| Muka | : Muka tidak ada oedema dan tidak ada cloasma gravidarum. |
| Mata | : Mata sejajar, sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak enemis dan penglihatan baik. |
| Telinga | : simetris bersih dan tidak ada serumen. |
| Hidung | : Tidak ada polip, tidak ada secret. |
| Mulut dan gigi | : mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, Gigi tidak ada yang berlubang tidak ada caries, dan tidak ada pembekakan pada gusi |
- c) Leher
- | | |
|-----------------|-------------------------|
| TVJ | : Tidak ada peningkatan |
| KGB | : Tidak ada pembesaran |
| Kelenjar Tiroid | : Tidak ada pembekakan |
- d) Dada dan payudara
- 1) Dada : Dada ibu tampak datar tidak ada retraksi
- Diding dada.
- 2) Payudara (kanan dan kiri)
- | | |
|--------------|---------------------------------------|
| Bentuk | : Simetris |
| Keadaan | : kurang tegang dan agak Menggantung. |
| Punting susu | : putting susu menonjol |
| Pengeluaran | : belum terdapat pengeluaran ASI. |
| Rasa nyeri | : Tidak ada rasa nyeri tekanan. |
| Benjolan | : Tidak ada benjolan. |
- 3) Abdomen
- a) Inspeksi : perut bulat membesa sesuai usia kehamilan, ada striae gravidarum.
- 4) Palpasi
- | | |
|-----|---------|
| TFU | : 28 cm |
|-----|---------|

Leopold 1	: pertengahan Proccus xyphoedeus, Dan pusat pada perabaan teraba satu bagian bulat lunak tidak melenting.
Leopold 2	: pada perabaan bagian panjang keras seperti papan (terdapat punggung kanan janin) dan bagian kiri teraba bagian terkecil dari janin seperti jari-jari tangan.
Leopold 3	: pada perabaan teraba satu bagian bulat keras dan melenting (kepala)
Leopold 4	: kedua tangan masih bertemu (konvergen). 5/5
TBJ	: (TFU-12) x 155 = Mc Donald 28-12= 16 x 155 = 2,480 Gram
5) Auskultasi	
DJJ	: 130x/menit (teratur)
Punctum maximum	: 3 jari dibawah pusat sebelah kanan

e) Ekstremitas atas dan bawah

1) Atas

LILA	: 28 cm
Pergerakan	: Aktif
Jumlah jari	: Jari-jari 10

2) Bawah

Pergerakan	: aktif
Jumlah jari	: Jari-jari 10
Varices	: Tidak ada Varices
Reflex patella	: positif (+)

f) Genetalia

1) Vulva/vagina

Oedem	: Tidak ada
Keadaan	: Normal
Pengeluaran pervaginam	: Tidak ada
(a) Kelenjar bartholini	
Pembengkakan	: Tidak ada
Rasa nyeri	: Tidak ada
(b) Kelenjar skene	: Normal
(c) Perineum	: Normal
(d) Kelainan lain	: Tidak ada

2) Anus : Tidak ada Hemoroid

3) Pemeriksaan laboratorium

(a) Hb	: Tidak dilakukan
(b) malaria	: Tidak dilakukan
(c) VCT	: Tidak dilakukan
(d) VDRL	: Tidak dilakukan
(e) Urine	

Glukosa urin	: Tidak Dilakukan Pemeriksaan
Protein urin	: Tidak dilakukan pemeriksaan

a. Interpretasi data

1) Diagnosa Kebidanan : G4P3A0 usia kehamilan 34 minggu
dengan kehamilan normal

Data Dasar

Ds :

- i. Ibu mengatakan ini kehamilannya yang ke Empat dan Ingin memeriksakan hamilannya.
- ii. HPHT 9 Agustus 2018
- iii. Rasa gerakan janin $\pm$ 12 kali

Do :

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80mmHg, Nadi 80x/menit, Respirasi 20x/Menit, Suhu 36,5°C, TB 152 Cm, BB 50kg, berat badan sebelum hamil 56kg, penambahan berat badan sebelum hamil adalah 6kg. pemeriksaan fisik dalam batas normal TFU 28cm, Leopold 1, TFU 3 jari di bawah Prosesus xyphoedeus, pada perabaan teraba satu bagian bulat lunak tidak melenting (bokong). Leopold 2, pada perabaan bagian panjang keras seperti papan (terdapat punggung kanan janin) dan bagian kiri teraba bagian terkecil dari janin seperti jari-jari tangan. Leopold 3, pada perabaan teraba satu bagian bulat keras dan melenting (kepala). Leopold 4, kedua tangan masih bertemu (konvergen). Perlimaan : 5/5 Hodge 1, DJJ 130x/Menit
TBJ : $(28-12) \times 155 = 2,740$ gram.

b. Evaluasi Masalah

Ibu mengatakan ketidaknyamanan seperti sering pusing, merasa sesak jika tidur dan sering buang air kecil pada malam hari.

c. Kebutuhan

Ibu perlu mendapatkan pendidikan kesehatan tentang ketidaknyamanan selama kehamilan trimester III.

b. Identifikasi diagnosis atau masalah potensial

Tidak ada

c. Identifikasi dan kebutuhan segera

Tidak ada

d. Perencanaan

Tanggal 13 april 2019 jam 10.10 WIT

- 1) beritahu ibu hasil pemeriksaan dan kondisi janin di kandunganya.

R/ Agar ibu bisa mengetahui keadaanya dan ibu bisa merasa tenang.

- 2) berikan informasi tentang perubahan pada sistem perkemihan

R/ agar ibu memahami alasan fisiologis dari frekuensi berkemihan ,pembesaran uterus trimester ke tiga menurunkan kapasitas kandung kemih,mengakibatkan sering kecing/berkemih

- 3) memberikan informasi tentang perubahan pada sistem pernafasan
sehubungan dengan kehamilan trimester III

R/ agar membantu ibu dari kesulitan bernafas agar ibu memahami semua dalam batas fisiologi , pembesaran uterus serta organ abdomen menekan diafragma,sehingga membatasi ekspansi paru.

- 4) anjurkan ibu tidur pada posisi semi fowler bila ibu merasa sesak.

R/ penggunaan posisi semi fowler memungkinkan diafragma menurun , membantu mengembangkan ekspansi paru dengan optimal. Sehingga mengurangi ketidaknyamanan yang di timbulkan

- 5) berikan informasi tentang tanda-tanda bahaya trimester III

R/riwayat positif meningkatkan kemungkinan serupa pada kehamilan berikutnya.

- 6) monitorin tentang pemakaian obat zat penambah darah dan sudah berapa banyak yang telah ibu konsumsi.

R/mencegah Anemi akibat defisiensi zat besi.

- 7) anjurkan ibu melakukan olahraga berjalan kaki di pagi dan sore hari

R/ karena latihan Fisik teratur dapat memperlancar aliran darah, dan berjalan kaki dapat memperkuat otot-otot yang dibutuhkan untuk persalinan, misalnya otot rongga panggul.

- 8) anjurkan ibu untuk meningkatkan asupan nutrisi.

R/ mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin, serta memenuhi kebutuhan metabolisme basal yang meningkat.

- 9) Beritahu ibu agar untuk tetap beristirahat yang cukup

R/ agar janin tidak mengalami stres didalam kandungan

- 10) beritahukan ibu akan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ibu ada keluhan.

R/ kunjungan ulang bertujuan mengevaluasi / memantau seberapa jauh ibu mengerti dan memahami penjelasan yang telah di berikan.

e. Penatalaksanaan

Tanggal 13 april 2019 jam 10.15 WIT

1. Melakukan pemeriksaan pada ibu dengan hasil:

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80mmHg, Nadi 80x/menit, Respirasi 20x/Menit, Suhu 36,5°C, TB 150 Cm, BB 50kg, berat badan sebelum hamil 60kg, penambahan berat badan sebelum hamil adalah 10kg. pemeriksaan fisik dalam batas normal TFU 28cm, Leopold 1, TFU 3 jari di bawah Processus xyphoideus, pada perabaan teraba satu bagian bulat lunak tidak melenting (bokong). Leopold 2, pada perabaan bagian panjang keras seperti papan (terdapat punggung kanan janin) dan bagian kiri teraba bagian terkecil dari janin seperti jari-jari tangan. Leopold 3, pada perabaan teraba satu bagian bulat keras dan melenting (kepala). Leopold 4, kedua tangan masih bertemu (konvergen). Perlimaan : 5/5, DJJ 130x/Menit
TBJ : $(28-12) \times 155 = 2,780$ gram.

2. memberikan informasi tentang penyebab ketidaknyamanan sering berkemih di malam hari ,serta bagaimana mengatasi ketidaknyamanan tersebut. Pembesaran rahim seiring bertambahannya kandungan mendorong bagian terendah janin menekan kandung kemih sehingga menurunkan kapasitas kandung kemih yang mengakibatkan ibu sering berkemih/kencing. Cara mengatasinya memperbanyak minum air putih di siang hari dan mengurangi minum air putih di malam hari, serta membatasi minum minuman yang seperti : kopi,teh,kola,dan kafein.

3. memberikan informasi tentang penyebab ketidaknyamanan kesulitan bernafas saat tidur dan cara mengatasi ketidaknyamanan tersebut Kesulitan bernafas pada ibu hamil disebabkan oleh pembesaran rahim yang menekan diafragma,sehingga membatasi ekspansi paru. Cara mengatasinya dengan menganjurkan ibu tidur pada posisi semi fowler bila ibu merasa sesak.
4. memberikan informasi tentang tanda-tanda bahaya trimester III ,
seperti : keluar darah/cairan dari jalan lahir , sakit kepala hebat,pandangan kabur , nyeri perut hebat, gerakan janin berkurang atau tidak bergerak sama sekali.
5. memonitoring tentang pemakaian obat zat tambah darah dan sudah berapa banyak yang telah ibu konsumsi , Menurut ibu ,ibu sudah mendapatkan tablet SF sejak trimester I $\pm$ 60 tablet dan pada trimester II $\pm$ 30 tablet,dan ibu sudah minum sesuai anjuran yang di berikan (1x1 tablet/hari).
6. menganjurkan ibu melakukan olahraga berjalan kaki di pagi dan sore hari $\pm$ 15 menit.
7. mengajurkan ibu untuk mengkinsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang seperti kacang-kacangan, sayuran-sayuran seperti bayam dan lain-lain, dan juga telur, ikan, buah-buahan serta minum air putih kurang leih 2 liter/hari dan minum susu.

8. menyampaikan kepada ibu bahwa akan ada kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan.

f. Evaluasi

Tanggal 13 April 2019 jam 10.20 WIT

1. ibu telah memahami tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dan kondisi janin yang di kandung dalam keadaan baik.
2. ibu telah memahami penjelasan yang di berikan, dan sudah tahu bagaimana mengatasi ketidaknyamanan yang di alami.
3. ibu telah memahami penjelasan yang diberikan , dan ibu bisa mempraktikkan cara tidur dengan posisi semi fowler untuk mengatasi kesulitan bernafas saat tidur
4. ibu telah memahami tanda-tanda bahaya trimester III
5. ibu telah mendapat tablet SF $\pm$ 90 tablet dan ibu sudah meminum tablet SF sesuai atauran minum yang di anjurkan (1x1 tablet/hari).
6. ibu bersedia melakukan olahraga berjalan kaki di pagi dan sore hari
7. ibu mengatakan akan meningkatkan asupan nutrisi sesuai anjuran.
8. ibu mengatakan akan melakukan istirahat yang cukup.

9. ibu bersedia akan datang di kunjungan ulang lagi 21 Mei 2019 ,atau jika ada keluhan.

2. Kunjungan ulang (36 Minggu 2 hari)

tanggal pengkajian :
 nama pengkaji : Ariani La Anwar
 tempat pengkaji : Puskesmas Malawei
 jam pengkajian : 10.00 WIT

a. Data Subyektif

Keluhan ibu : ibu mengatakan susah tidur, Sering BAK pada malam hari dan sering terasa nyeri pada perut bagian bawah, sering keluar lendir berwarna bening.

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan fisik

a) Keadaan umum : Baik
 b) Kesadaran : compos mentis
 c) Tanda-tanda vital
 Tekanan darah : 120/70 mmHg
 Nadi : 80x/menit
 Suhu : 36,5°C
 Pernapasan : 20x/menit
 d) Berat badan : 50 kg

Berat badan sebelum Hamil : 60 kg
 Penambahan berat badan selama hamil : 10 kg

e) Kepala

Rambut : Tidak mudah rontok, tidak berketombe
 Dan tidak ada kutu.

Muka : tidak ada oedema, tidak ada cloasma
 gravidarum,

f) Mata : Simetris

Conjungtiva : Conjungtiva tidak anameis

Sclera : Sclera tidak ikterus

g) Mulut dan Gigi : mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis,
 gigi tidak ada yang berlubang, tidak ada
 caries dan tidak ada pembekakan pada
 gusi.

h) Leher

JVJ : Tidak ada peningkatan

Kelenjar getah bening : Tidak ada pembesaran getah bening

Kelenjar tiroid : Tidak ada pembekakan getah Tiroid

i) Dada dan payudara

1) Dada : bentuk datar, tidak ada retraksi dinding
 dada.

Jantung : Normal

Paru-paru : Normal

2) Payudara (kiri-kanan)

Bentuk : simetris Bentuk agak bulat, kurang tegang
 Dan tagak mengantung

Punting susu : puting susu menonjol

Pengeluaran : pengeluaran kolostrum

Rasa nyeri : tidak ada rasa nyeri pada payudara

Benjolan : tidak ada benjolan pada payudara

3) Pemeriksaan Abdomen

Inspeksi	: perut bulat membesar sesuai usia kehamilan
striae	: tidak ada striae gravidarum
Bekas luka	: tidak ada bekas luka operasi.

4) Palpasi

TFU	: 30 cm
Leopold I	: TFU pertengahan prosessus xiphoideus, bagian fundus ibu teraba lunak dan tidak melenting (bokong)
Leopold II	: pada perabaan bagian panjang keras seperti papan (terdapat punggung kanan janin) dan bagian kiri teraba bagian terkecil dari janin seperti jari-jari tangan.
Leopold III	: bagian terendah janin/presentasi teraba bulat,keras,melenting (kepala)
Leopold IV	: bagian terendah janin sudah masuk PAP (divergen). 4/5

(TBBJ) : Rumus (TFU-11) x 155 = Mc. Donald

$$30-11= 12 \times 15= 1,860 \text{ gram}$$

5) Auskultasi

DJA	: 130 x/menit
Punctum maksimum	: DJJ terdengar dibawah pusat sebelah kiri.

j) Ekstremitas atas dan bawah

1) Atas

Bentuk	: bulat sesuai dengan usia kehamilan.
Oedema	: tidak ada oedema
Kekuatan otot	: baik
Pergerakan	: pergerakan aktif

- LILA : 28 cm
- 2) Bawah
- Oedema : tidak ada oedema
- Varices : tidak ada varices
- Reflex patella : positif (+)
- Kekuatan otot : baik
- Pergerakan : pergerakan aktif
- k) Genetalia
- 1) Vulva/vagina
- Oedema : Tidak ada
- Keadaan : Baik, tidak ada bekas luka dan varises.
- Pengeluaran : Tidak ada
- Kelenjar Bartholini : Tidak ada
- Kelenjar Skene : Tidak ada
- Perineum : Utuh
- 2) Anus : Tidak melakukan pemeriksaan.
- 2) Pemeriksaan Laboratorium**
- Hb : Tidak dilakukan
- Urine : Tidak dilakukan
- Glukosa : Tidak dilakukan

c. Analisa

1. Diagnosa : Ny.R usia 31 tahun G₄P₃A₀ usia kehamilan 36

Minggu 2 hari.

a) Data Dasar

- DS : ibu mengatakan tidak ada keluhan dan colostrums sudah keluar
- DO : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, Tekanan Darah 120/80mmHg, Nadi 80x/menit, Respirasi 21x/Menit, Suhu 36,5°C, TB 150 Cm, BB 50kg, berat badan sebelum hamil 60kg,

pemambahan berat badan sebelum hamil adalah 10kg. pemeriksaan fisik dalam batas normal TFU 30cm, Leopold 1, TFU 3 jari di bawah Prosesus xyphoedeus, pada perabaan teraba satu bagian bulat lunak tidak melenting (bokong). Leopold 2, pada perabaan bagian panjang keras seperti papan (terdapat punggung kanan janin) dan bagian kiri teraba bagian terkecil dari janin seperti jari-jari tangan. Leopold 3, pada perabaan teraba satu bagian bulat keras dan melenting (kepala). Leopold 4, bagian terendah janin sudah masuk PAP (divergen).
 $4/5$, DJJ $130x/\text{Menit}$ TBJ $(30-12) = 16 \times 155$
 $= 2,790 \text{ gram}$

- b) Masalah : tidak Ada masalah
- c) Kebutuhan: tidak ada masalah
- 2. Masalah potensial : Tidak ada
- 3. Tindakan segera : Tidak ada

d. Perencanaan

Tanggal _____ jam 10.10 WIT

- 1) Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan

R/ Jika ibu mengetahui hasil pemeriksaannya ibu akan lebih kooperatif saat kita akan melakukan pemeriksaan.

- 2) Anjurkan ibu untuk berjalan-jalan di pagi hari

R/Jalan-jalan di pagi hari untuk ibu hamil dapat membantu merelaksasikan otot panggul dan membantu merelaksasikan otot panggul dan membantu penurunan bagian terendah janin.

- 3) Jelaskan tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan

R/Ibu dapat mengetahui bagaimana tanda-tanda persalinan dan apa saja yang harus disiapkan untuk persalinannya.

- 4) Ajarkan ibu perawatan payudara

R/ Melakukan perawatan payudara dapat melancarkan produksi ASI

- 5) Anjarkan ibu untuk istirahat yang cukup, tidur siang 1 sampai 2 jam setiap hari 8 jam setelah tidur malam.

R/ Istirahat untuk memenuhi kebutuhan metabolic berkenaan dengan pertumbuhan jaringan ibu/janin.

- 6) Anjurkan ibu untuk tetap minum obat secara teratur

R/ membantu mempertahankan kade HB normal dan calk membantu pertumbuhan tulang.

- 7) Anjurkan ibu ke fasilitas kesehatan jika sudah mengalami tanda-tanda persalinan

R/ Agar persalinan ibu dapat di tolong oleh petugas kesehatan.

- 8) Anjurkan ibu untuk control 1 minggu lagi atau apabila ada keluhan

R/ Kunjungan ulang bertujuan mengevaluasi seberapa jauh ibu memahami penjelasan yang kita berikan.

e Pelaksanaan / implementasi

Tanggal jam 10.15 WIT

- 1) Melakukan pemeriksaan pada ibu dengan hasil :

Kedadaan umum baik, kesadaran composmentis, Tekanan darah 120/80mmHg, Nadi 80x/menit, Respirasi 21x/Menit, Suhu 36,5°C, TB 150 Cm, BB 50kg, berat badan sebelum hamil 60kg, penambahan berat badan sebelum hamil adalah 10kg. pemeriksaan fisik dalam bats normal

TFU 30cm, Leopold 1, TFU 3 jari di bawah Prosesus xyphoedeus, pada

perabaan teraba satu bagian bulat lunak tidak melenting (bokong)

Leopold 2, pada perabaan bagian panjang keras seperti papan

(terdapat punggung kanan janin) dan bagian kiri teraba bagian terkecil

dari janin seperti jari-jari tangan. Leopold 3, pada perabaan teraba satu bagian bulat keras dan melenting (kepala). Leopold 4, bagian terendah

janin sudah masuk PAP (divergen).Perlimaan : $4/5$, DJJ $130x$ /Menit TBJ : $(30-12)=16 \times 155 = 2,790$ gram.

2. Menganjurkan ibu untuk berjalan di pagi hari minimal selama 10-15 menit.
1. Menjelaskan tanda-tanda persalinan dengan persiapan persalinan pada.

Tanda-tanda persalinan:

- a. Keluar lendir bercampur darah pada jalan lahir
- b. Rasa sakit ymag terus menerus dari perut samapai tulang belakang.
- c. Air ketuban dari jalan lahir.

Persiapan persalinan

- a. Biaya
 - b. Trasportasi
 - c. Tempat persalinan
 - d. Pendamping persalinan
 - e. Perlengkapan ibu dan bayi
2. Menajarkan ibu tentang perawatan payudara dengan cara
 - a. Bersihkan payudara memaaai air, lalu masase memakai minyak atau babyoil pemijatan dilalukan dengan memakai kedua tangan, sekeliling payudara diurut memutar searah jarum jam dan kemudian berbalika

arah/berlawanan jarum jam. Setelah itu lakukan pengurutan dari bawah menuju puting susu.

- b. Sesudah masase ketuk-ketulah payudara dengan ujung-ujung jari. Gunannya untuk sirkulasi darah bekerja dengan baik. Selanjutnya puting di bersihkan dengan kapas dengan minyak babyoil karena babyoil berguna untuk melunturkan melembabkan puting.
 - c. Langkah terakhir, bersihkan payudara dan puting memakai air hangat dan dingin. Tujuannya untuk memperlancar sirkulasi darah. Setelah itu dikeringkan dengan handuk bersih dan kering.
3. Mengajukan ibu untuk istirahat yang cukup, tidur siang 1 sampai 2 jam setiap hari dan 8 jam setiap tidur malam.
 4. Mengajukan ibu untuk minum tablet tambah darah secara teratur yaitu 1x1 setiap hari.
 5. Memberitahu ibu jika sudah ada tanda-tanda persalinan untuk segera datang ketempat pelayanan kesehatan yang diinginkan.
 6. Mengajukan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan.

f. Evaluasi

Tanggal _____ jam 10.20 WIT

1. Ibu sudah memahami hasil pemeriksaan bahwa ibu dan bayinya dalam keadaan normal.

2. Ibu sudah mengerti dengan anjuran yang diberikan yaitu untuk berjalan kaki dipagi hari minimal kurang lebih 10-15 menit dan mengatakan akan melakukannya.
3. Ibu sudah mengerti tentang tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan.
4. Ibu sudah mengerti tentang perawatan payudara seperti membersihkan sambil melakukan pijatan pada payudara minimal 1 hari 2 kali pada saat mandi dan ibu mengatakan akan melakukannya.
5. Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan dan ibu mengatakan akan Akan beristirahat yang cukup dan tidak larut malam.
6. Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan dan ibu mengatakan akan meminum obat sesuai anjuran,yang diberikan.
7. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu mengatakan jika da tanda-tanda persalinan akan segera datang ketempat pelayanan kesehatan.
8. Ibu mengerti anjuran yang diberikan dan ibu mengatakan akan melakukan kunjungan ulang.

B. Asuhan kebidanan pada persalinan

1. Asuhan kala I Aktif

Tanggal pengkajian : 25 Mei 2019
 Waktu pengkajian : 08.00 wit
 Tempat pengkajian : puskesmas Marit SP II kota sorong
 Pengkaji : Mari Kalasa

a. Data Obyektif

1) Identitas/biodata

ibu		suami`	
Nama	: Ny. S	Nama	: Tn. D
Umur	: 30 Tahun	Umur	: 35 Tahun
Suku	: Ambon/Indonesia	suku	: Ambon/Indonesia
Agama	: Kristen P	Agama	: Kristen P
Pendidikan	: D3	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wirasuwasta
Alamat	: jl. klaru.		

2) Status kesehatan

a) Datang pada tanggal : 25 mei 2019 Jam 08.00 wit

b) Keluhan utama

Ibu mengatakan sakit dari bagian bawah perut, melingkar hingga ke pinggang, menyebar ke daerah punggung, pada tanggal 25 mei 2019 pada pukul 05:00 Wit.

c) Riwayat kehamilan ini : G₂P₃A₀

1) (HPHT) : 9 Agustus 2018

2) Taksiran persalinan (TP) : 16 Mei 2019

3) Pergerakan janin dalam 12 jam terakhir : ± 10 kali

4) Keluhan yang dirasakan

Ibu mengatkan keluar lendir bercampur bercak darah sejak tanggal 25 mei 2019 jam 05.00 pagi, disertai nyeri perut mejalar hingga kepinggang bagian belakang

d) Pola ibu sehari-hari

Tabel 3.2 pola sehari-hari

No	Pola sehari-hari	Saat hamil	Saat persalinan
01	Pola nutrisi a. Makan Frekuensi Jenis makanan	2-3xsehari Nasi ,sayur bening, ikan,telur,sesekali makan buah	1 kali Nasi, sayur dan ikan
	Jumlah porsi	1 porsi nasi, sayur, 1 potong ikan, dan Telur.	2 potong roti coklat (tidak habis)

	Makanan patangan b. Minum Frekuensi Jenis minum	Tidak ada ± 8 gelas (250 ml) Teh,airputih habis	Makan terakhir tanggal 25-05-2019,jam 07:00 WIT Tidak ada Air putih ± 2 gelas Minum Terkhir tanggal:25-05- 2019 jam 07.30 1 buah the kotak
02	Pola eliminasi a. BAK Frekuensi Warna b. BAB Frekuensi Konstitensi Warna	± 7 kali sehari Kuning jernih 2x sehari Lembek Kuning kecoklatan	2 kali Kuning jernih BAK terakhir tanggal 25-04- 2019, jam 07.40 WIT. Belum BAB
03	Pola istirahat dan Tidur	1jam/hari,mulai jam 12.00-13.00 Wit ± 6 jam/hari, mulai jam 23.00-05.00 wit	Tidur siang maupun tidur malam tidak bisa karena ada his dari proses persalinan
04	Personal Hygiene Mandi	2xsehari menggunakan sabun detol	Ibu sudah mandi tadi pagi.

	Gosok gigi	2xsehari menggunakan pepsodent.	Ibu sudah menggosok gigi pada saat mandi.
	Keramas	3xseminggu menggunakan sampo sanlik	Tidak dilakukan
	Perawatan payudara	2x setiap mandi	Tidak dilakukan
	Perawatan vulva	Setelah BAB/BAK	Setelah BAB/BAK
05	Pola Aktivitas	Membersihkan rumah,masak	Tidak,ada aktivitas
06	Pola seksual	Tidak ada	Tidak ada

e) Imunisasi

Imunisasi TT 1 : Ibu mengatakan sudah pernah imunisasi TT 1pada
SD Kelas 1

Imunisasi TT 2 : Ibu mengatakan sudah pernah imunisasi TT 2, pada
SD Kelas 2

Imunisasi TT 3 : Ibu mengatakan sudah pernah imunisasinTT 3, pada
SMP Kelas 1

Imunisasi TT 4 : Ibu mengatakan sudah pernah imunisasinTT 4, pada
saat anak pertama.

Imunisasi TT 5 : Ibu mengatakan sudah pernah imunisasinTT 4, pada
saat anak kedua

f) Kontarepsi yang pernah digunakan

ibu mengatakan belum pernah menggunakan kontrasepsi apapun.

g) Riwayat penyakit sistemik yang pernah diderita

- 1) Jantung : Tidak Ada
- 2) Ginjal : Tidak Ada
- 3) Asma/TBC : Tidak Ada/Tidak Ada
- 4) Dm : Tidak Ada
- 5) Hipertensi : Tidak Ada
- 6) Epilepsy : Tidak Ada

h) Riwayat penyakit keluarga

- 1) Jantung : Tidak ada
- 2) Hipertensi : Tidak ada
- 3) DM : Tidak ada

i) Riwayat social

- 1) Perkawinan : kawin
- 2) Kehamilan ini : Di inginkan/di rencanakan
- 3) Perasaan tentang kehamilan ini : Senang/Bahagia
- 4) Status perkawinan
 - (a) Kawin umur : 21 Tahun
 - (b) Dengan suami sekarang : 10 tahun
 - (c) Jumlah anak : 3 anak

b. Data Obyektif

1. Pemeriksaan fisik

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Kesadaran : Compasmentis
- c) Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : 120/80 mmHg
 - Nadi : 81x/menit
 - Suhu : 36,5
 - Pernapasan : 21x/menit
- d) TB : 150 CM
 - Berat badan : 50kg
 - Penambahan berat badan selama hamil : 10kg
 - BB Sekarang : 60kg
 - LILA : 28 cm
- e) Kepala
 - Rambut : bersih, tidak ada ketombe dan tidak ada kutu.
 - Muka : tidak ada oedema, tidak ada cloasma gravidarum.
 - Mata : Simetris, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik dan penglihatan baik.
 - Telinga : Simetris, bersih, tidak ada serumen.
 - Hidung : Tidak ada polip dan secret.
- f) Mulut dan gigi : Mukosa bibir lembab, tidak ada Stomatitis
 - Gigi tidak ada yang berlubang dan tidak ada caries, dan tidak ada pembekakan pada gusi.
- g) Leher

JVP : VJP (venous jugularis pressure)
tidak ada peningkatan.

KGB : tidak ada pembesaran kelenjar getah
Bening.

Kelenjar tiroid : tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid.

h) Dada dan payudara

1) Dada : Tidak retraksi dinding dada

Jantung : Nomal

Paru-paru : Normal

2) Payudara

Bentuk : simteris

Punting susu : meonjol

Pengeluaran : clostrum

Rasa nyeri : tidak ada rasa nyeri pada Payudara

Benjolan : tidak ada benjolan.

i) Abdomen

1) Inspeksi

Bentuk : Bulat, menonjol sesuai usia kehamilan

Striae : Tidak Ada stria gravidarum

Bekas luka : Tidak ada bekas luka

2) Palpasi

TFU : 30 cm

Leopold I : TFU 3 jari di bawah PX teraba bagian bulat
besar, lunak, tidak melenting, dan susah
digerakan (bokong).

Leopold II : sebelah kanan perut ibu teraba- keras,
datar, seperti papan (punggung janin), bagian kiri
perut ibu teraba bagian-bagian kecil

(ekstremitas)

Leopold III : bagian terendah janin/presentasi teraba

bulat,keras,melenting (kepala)

Leopold IV : bagian terendah sudah masuk PAP (divergen)

Perlimaan : 3/5

(TBBJ) : (TFU-11) x 155 = Mc. Donald
(30-11)= 19x155 = 2,945 gram

3) Auskultasi

DJJ : 130x/Menit

Puctum Maximum : DJJ terdengar dibawah pusat sebelah kiri.

HIS : frekuensi 3x dalam 10 menit, durasi kurang dari 30 menit.

j) Ekstremitas atas dan bawah

1) Atas

Bentuk : Simetris

Oedema : Tidak terdapat oedem

Kekuatan Otot : Kuat

Pergerakan : Tidak kaku saat di gerakkan

Lila : 24 cm

2) Bawah

Oedema : tidak ada oedema

Varices : tidak ada varices

Reflex patella : positif (+) kanan dan kiri.

Kekuatan otot : baik

Pergerakan : aktif

3) Genetalia

Keadaan Vulva/Vagina : tidak ada luka perineum, dan tidak ada luka bekas parut atau massa.

Oedema : tidak ada oedema

Varices : tidak ada varices

Kelenjar Bartholini & Skane : tidak terdapat kelenjar Bartholini
 Perineum : Menonjol Pemeriksaan dalam
 Vulva/Vagina : tidak ada massa
 Portio : lunak
 Pembukaan : 4 cm
 Ketuban : Utuh (+)
 Presentasi : kepala
 Posisi : lekap
 Penurunan kepala : ubun-ubun kecil 3/5 Hodge III
 Molase : tidak ada molase
 Bagian menumbung : tidak ada penumbungan tali pusat
 Kesan Panggul : kesan panggul normal
 Pengeluaran : terdapa pengeluaran lender dan darah

di

handscoon.

4) Anus

Hemoroid : tidak ada Hemoroid

g) Pemeriksaan penunjang

Laboratorium : tidak dilakukan pemeriksaan.

c. Analisa

1. Diagnosis : Ny. S umur 30 tahun G₂P₁ inpartu kala I Fase

Aktif

a. DS

Ibu mengatakan nyeri pada bagian bawah ,melingkar hingga ke pinggang , menyebar ke daerah punggung dan menurun hingga ke paha dan pelepasan lendir darah.

b. DO

Keadaan umum ibu lemah, kesadaran composmentis, Tekanan Darah 120/80 mmHg, Nadi 78x/menit, Respirasi: 24x/menit, Suhu

36,5°C, Palpasi TFU 30 cm, Leopold I TFU tiga jari dibawah px, bagian fundus ibu teraba lunak dan tidak melintang (bokong). Leopold II, sebelah kanan perut ibu teraba- keras, datar, seperti papan (punggung janin), bagian kiri perut ibu teraba bagian bagian kecil (ekstremitas) Leopold III, bagian terendah janin/presentasi teraba bulat, keras, melenting (kepala). Leopold IV, bagian terendah sudah masuk PAP (divergen), Perlimaan 3/5 Hodge III. (TBBJ) (TFU-11) x 155 = Mc. Donald (30-11)= 19x155 = 2,945 gram, HIS : frekuensi 3x dalam 10 menit. Durasi < 30 menit.

2. Masalah : tidak ada masalah
3. Kebutuhan : tidak ada masalah

d. Perencanaan

Tanggal : 25 Mei 2019 jam: 06.10

- 1) Lakukan pemeriksaan TTV dan jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu

R/ Jika ibu mengetahui hasil pemeriksaannya ibu akan lebih kooperatif saat kita kan melakukan pemeriksaan.

- 2) Siapkan partus set dan peralatan bayi baru lahir

R/ Untuk persiapan ibu dan BBL.

- 3) Anjurkan ibu untuk makan dan minum

R/ untuk memulihkan tenaga dan stamina ibu agar kuat untuk mengejan.

- 4) Ajarkan teknik relaksasi dan pengaturan nafas saat timbul kontraksi

R/ Mengurangi rasa sakit akibat timbulnya kontraksi

- 5) Pantau DJJ, HIS, Nadi, setiap 30 menit Tekanan darah dan urine setiap 2 jam setelah dilatasi serviks setiap 4 jam

R/ Untuk melakukan obsevasi keadaan ibu dan janin juga kemajuan persalinan.

- 6) Anjurkan ibu untuk tidur miring kiri

R/ meningkatkan perfusi plasenta ini menunjukkan, posisi ini dapat memperpendek persalinan.

e. Penatalaksanaan

- 1) Melakukan pemeriksaan TTV dan membritahukan hasilnya :

TD:120/80mmHg, N 63x/menit, R: 23x/menit, S 36,5°C. (setinggi px),punggung kanan, presentasi kepala,sudah masuk PAP 2/5, his 3x daalam 10 menit durasi 50 detik , DJJ 146x/menit.

Pemeriksaan dalam: vagina tidak ada massa,. VT pembukaan 4 cm, portio lunak ,presentasi kepala,penurunan hodge III , molase tidak ada , penumbunan tidak ada, terdapat pengeluaran lendir dan darah.

- 2) Menyiapkan partus set dan peralatan Resusitasi BBL,

Partus set :

1 pasang headscoon panjang steril

1 buah kateter nelaton

1 buah nierbeken

2 buah klem koher

1 buah setengah koher

1 buah gunting episiotomy

1 buah gunting tali pusat

1 Kain khas secukupnya

1 Penjepit tali pusat

Menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi

Perlengkapan ibu :

- a. Baju
- b. Celana dalam/BH
- c. Kain/sarung
- d. Pembalut

Perlengkapan bayi :

- a. Topi
- b. Baju
- c. Popok
- d. Kaos kaki dan sarung tangan
- e. Kain
- f. Handuk

3) Menganjurkan ibu untuk makan dan minum agar ibu mempunyai

Tenaga untuk mengejan.

d. Mengajarkan ibu teknik relaksasi dan pengaturan nafas saat ibu timbul

kontraksi dengan cara menarik nafas panjang dan menghembuskan melalui

mulut secara perlahan.

e. Pantau DJJ, HIS, Nadi, setiap 30 menit Tekanan darah dan urine setiap 2 jam

setelah dilatasi serviks setiap 4 jam.

Jam (WIT)	DJJ (kali/menit)	HIS	Nadi (kali/menit)	TD (mmHg)	Suhu (°C)	VT	Urine
08.00	130	3x 10' 30"	80	120/80	36,6	4 cm	-
08.30	135	3x 10' 35"	88				
90.00	135	3x 10' 45"	88				
09.30	137	4x 10 "45"	89				
10.00	136	4x 10 "46"	88			7cm	

Melakukan pemeriksaan dalam dengan hasil:

vulva atau vagina : tidak ada odem

porsio lunak : 7 cm

ketuban : pecah

presentasi : kepala

Penurunan kepala : ubun-ubun kecil

Penumbungan : tidak ada penumbungan tali pusat

molase : Tidak ada tumpang tindih

kesan panggul :

pelepasan : Heandscoon lendir bercampur darah

- f. Anjurkan ibu untuk tidur miring agar meningkatkan perfusi plasenta ini menunjukkan, posisi ini dapat mempercepat persalinan.

f. Evaluasi

1. Telah dilakukan pemeriksaan dan didapatkan TTV dalam batas normal

2. Partus set dan alat resusitasi BBL telah disiapkan
3. Ibu sudah makan dan minum air
4. Ibu sudah mengerti dan mau melakukannya
5. Telah dilakukan pemeriksaan dalam dan pemeriksaan DJJ pada ibu dan ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
6. Ibu sudah mengerti dan sudah tidur miring kiri

3) Asuhan persalinan Kala II

Tanggal pengkajian : 25 mei 2019
 Waktu pengkajian : 11.00 WIT
 Pengkajian : Maria Kalasa

a. Data Subjektif

Keluhan : ibu mengatakan sakit perut sampai
 Ke pinggang dan frekuensi sakitnya
 semakin sering.

b. Data Objektif

- 1) Keadaan Umum : cemas
 - Kesadaran : Compos mentis
 - Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : 110/60 mmHg
 - Nadi : 86x/menit
 - Respirasi : 24x/menit
 - Suhu : 36,5°C
- 2) Abdomen
 - His : 5 kali frekuensi 10 menit lama lebih
 dari 50 detik
 - Kandung kemih : kosong

DJJ : 138 kali per menit

- 3) Tanda-tanda persalinan : ketuban sudah pecah ada lendir bercampur darah dan pembukaan lengkap.

4) Pemeriksaan dalam

Vulva/vagina : tidak ada odem dan tidak ada varices
 Porsio : tidak teraba
 Pembukaan : 10 cm Hodge IV
 Ketuban : Sudah pecah spontan
 Oresentasi : kepala
 Posisi : kepala
 Penurunan kepala : 0/5 Hodge IV
 Molase : tidak ada tumpang tindih
 Bagian menubung : tidak ada bagian yang menubung
 Heandscoon : terdapat lendir darah dan cairan ketuban.

c. Analisa

- 1) Diagnosa : G₂P₁ kala II

1. Data dasar

DS : Ibu mengatakan merasa sakit perut sampai ke pinggang dan frekuensi sakitnya semakin sering dan merasakan ingin membuang air besar.

DO : Keadaan umum cemas, kesadaran composmentis, TD : 110/60mmHg, N: 84x/menit, R: 24x/menit, S: 36,5°C. DJJ 138x/menit, HIS 5 kali frekuensi 10 menit lama lebih dari 50 detik, kandung kemih kosong, pemeriksaan dalam pembukaan lengkap 10 cm, portio tidak teraba

ketuban pecah spontan,tidak ada molase,dan penumbunan, ada dorong untuk meneran perineum menonjol,vulva dan spinger ani membuka, penurunan kepala 0/5 (Hodge 4)

2. Masalah : ibu tampak cemas
3. Kebutuhan : berikan support dan motivasi pada ibu.
- 2) Masalah potensial : resiko kehilangan tenaga untuk mengejan
- 3) Tindakan segera : berikan support dan motivasi pada ibu.

d. Perencanaan

- 1) Lakukan pemerintah TTV dan jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu
R/ Jika ibu mengetahui hasil pemeriksaannya ibu akan lebih kooperatif saat kita akan melakukan pemeriksaan.
- 2) Beri support dan motivasi pada ibu
R/ Agar ibu semangat dalam menghadapi proses persalinan
- 3) Pastikan pembukaan lengkap
R/ Untuk mengetahui kemajuan persalinan
- 4) Dekatkan peralatan persalinan
R/ untuk memudahkan petugas dalam mengambil peralatan
- 5) Amati tanda gejala kala II
R/ untuk mengetahui kemajuan persalinan
- 6) Anjurkan ibu untuk mengambil posisi yang nyaman.
R/ memudahkan proses persalinan dan membantu petugas dalam melakukan tindakan
- 7) Anjarkan ibu cara meneran yang baik dan benar
R/ Ibu mengetahui bagaimana cara meneran yang baik dan benar

- 8) Pimpin ibu untuk meneran jika kepala sudah membuka vulva dengan diameter 5-6cm.

R/ Agar memperlancar proses persalinannya

- 9) Siapkan perolongan kelahiran bayi

R/ membantu ibu dalam proses kelahiran bayi

- 10) Nilai bayi segera setelah bayi lahir

R/ Untuk mengetahui keadaan bayi baru lahir keadaan yang normal

- 11) Keringkan bayi dan melakukan IMD

R/ untuk menjaga kehangatan bayi dan mencegah hipotermi padabayi dan menguatkan ikatan ibu dan bayi.

e. Penatalaksanaan

- 1) Melakukan pemeriksaan TTV dan beritahu ibu hasil pemeriksaan :

TD: 110/60 mmHg, N: 83x/menit, R: 24x/menit, S: 36,5°C.

- 2) Member support dan motivai pada ibu untuk mengurangi kecemasan ibu

- 3) Memastikan pembukaan lengkap dilihat ari hasil pemeriksaan dalam

Vulva/vagina	: tidak ada odem dan tidak ada varices
Portio	: tidak teraba
Pembukaan	: 10cm
Ketuban	: utuh
Presentasi	: kepala
Posisi	: ubun-ubun kecil
Penurunan kepala	: 0/5 (Hodge IV)
Molase	: tidak ada tumpang tindih

Bagian menumbang : tidak ada bagian yang menumbang
 Terdapat lendir darah dan cariran ketuban pada hadscoon

- 4) Mendekatkan peralatan persalinan
 - a) Untuk kelengkapan prealta, bahandan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk asfeksia tempat datar dank eras, 2 kin dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.
 - b) Menggelar kain diatas perut ibu, tempat resusitasi dan ganjal bahu bayi.
 - c) Menyiapkan oksitosin 10unit dan alat suntik steril sekali pakai kedalam partus set.
 - d) Pakai celemek
 - e) Lepaskan dan simpan semua pershiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
 - f) Pakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan dalam
 - g) Memasukan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tanagan yang telah memakai sarung tangan DTT/Steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi dengan alat suntik).
- 5) Mengamati tanda dan gejala kala II
 - a) Ibu mearasa ingin meneran

- b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina
 - c) Perineum menonjol
 - d) Vulva dan sfinterani membuka
- 6) Menganjurkan mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan kenyamananya ibu.
- 7) Menganjurkan ibu cara meneran yang baik dan benar, dengan cara :
- a) Mengatur pernafasan
 - b) Mulai mengejan apabila ada kontraksi
 - c) Menganjurkan ibu untuk membuka mata, angkat kepala ibu dan lihat ke perut pada saat mengejan.
 - d) Tidak mengeluarkan suara atau tidak berteriak.
 - e) Buka mulut ketika mengejan
 - f) Jangan mengangkat bokong
 - g) Berhenti mengejan saat kepala bayi sudah membuka vulva.
- Dengan diameter 5-6 cm
- 8) Pimpin ibu untuk meneran jika kepala bayi sudah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- 9) Menyiapkan pertolongan bayi
- a) Setelah tampak kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6cm maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain yang bersih dan kering, tangan yang lain menahan kepala bayi untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk bernapas cepat dan dangkal.

- b) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat, dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi, jika tali pusat melilit leher secara longgar

Lepaskan lewat bagian atas kepala bayi, jika tali pusat melilit leher secara kuat klem tali pusat diantara kedua tempat dan potong tali pusat diantara kedua klem tersebut. (tidak ada lilitan tali pusat).

- c) Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Lahirnya bahu :

Melahirkan bayi dengan kedua tangan pegang secara biparietal pada kepala bayi lalu menarik kepala kearah atas untuk melahirkan bahu depan ,menarik kearah bawah untuk melahirkan bahu belakang,melakukan sangga susur, dan bayi lahir pada tanggal 25 Mei 2019 11.10 WIT.

- 10) Menilai bayi setelah lahir, bayi menangis kuat, kulit kemerahan, pergerakan aktif.
- 11) Menjaga kehangatan bayi dengan mengeringkan bayi membungkus dengan selimut kering dan hangat dan memakaikan topi dan letakan bayi diatas perut ibu untuk dilakukan IMD.

f. Evaluasi

- 1) Telah dilakukan pemeriksaan dan didapatkan TTV dalam batas normal
yaitu TD: 110/60 mmHg, N: 83x/menit, R: 24x/menit, S: 36,5°C.
- 2) Ibu menerima support yang diberikan.
- 3) Telah dilakukan pemeriksaan dalam pada ibu dan sudah mengetahui
hasil pemeriksaan.
- 4) Peralatan persalinan telah didekatkan pada ibu, alat pelindung diri sudah
digunakan .
- 5) Telah diamati dan terdapat tanda dan gejala kala II.
- 6) Ibu telah mengambil posisi yang nyaman sesuai keinginannya yaitu
posisi dorsal recumbed.
- 7) Telah diajarkan cara mengejan yang benar dan ibu sudah
melakukannya.
- 8) Ibu telah dipimpin untuk meneran .
- 9) Bayi sudah lahir pada jam 11.10, jenis kelamin perempuan, BB 2700
gram, PB 48cm, LK/LD 32/31, menangis kuat, kulit
kemerahan, pergerakan aktif, apgar score: 8/10.
- 10) Bayi menangis dengan kuat, bernapas tanpa kesulitan dan bergerak
dengan aktif
- 11) Bayi sudah di keringkan dan dilakukan IMD.

2. Asuhan kala III

Tanggal pengkajian : 25 Mei 2019
 Waktu pengkajian : 11.15 WIT
 Pengkaji : Maria Kalasa

a. Data subjektif

Keluhan : ibu mengatakan perutnya terasa mulas

b. Data objektif

- 1) Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : compos mentis
- 2) Abdomen
 - TFU : Setinggi pusat
 - Uterus : teraba keras
 - Kontraksi : baik
 - Kandung kemih : ± 100
- 3) Genetalia : tidak ada rupture

c. Analisa

- 1) **Diagnosa** : P₄A₀ Inpartu kala III

a) Data dasar

DS : Ibu mengatakan perutnya mules
 DO : Keadaan umum baik, kesadaran compos
 Mentis, TFU setinggi pusat, kontraksi
 Uterus baik, kandung kemih ± 100 , tidak
 ada rupture.

- b) Masalah : plasenta belum lahir

- c) Kebutuhan : pengeluaran plasenta

- 2) Masalah potensial : Tidak ada

- 3) Tindakan segera : tidak ada

d. Perencanaan

Tanggal 25 Mei 2019 jam : 11.16 WIT

- 1) Periksa kembali perut ibu untuk memastikan janin tunggal

R/ Untuk mengetahui bahwa tidak ada janin lain di perut ibu

- 2) Beritahu bahwa akan disuntikan oksitosin

R/ Agar ibu mengetahui bahwa petugas akan menyuntikan oksitoci untuk merangsang kontraksi uterus

- 3) Lakukan penatalaksanaan manajemen aktif kala III

R/ untuk membantu melahirkan placenta.

- 4) Nilai perdarahan

R/ Untuk memantau jumlah perdarahan ibu

- 5) Anjurkan keluarga untuk memberikan ibu minum

R/ mencegah dehidrasi pada ibu

e. Penatalaksanaan

Tanggal 25 Mei 2019 Jam 11.17 WIT

- 1) Memeriksa kembali perut ibu untuk memastikan janin tunggal dalam uterus.

- 2) Memberitahu ibu bahwa akan disuntikan oksitocin agar kontraksi uterus baik.

- 3) Melakukan penatalaksanaan manajemen aktif Kala III :

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

b) Letakan satu tangan diatas kain diatas kain diatas perut ibu diatas simfisis untuk mendekteksi kontraksi uterus, tangan lain memegang tali pusat.

- c) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorsocranial) secara hati-hati. Untuk mencegah inversion uteri jika placenta tidak lahir setelah 30-40 detik, maka lakukan penghentian tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya, jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami anggota keluarga untuk melakukan stimulating puting susu.

Tanda-tanda mengeluarkan plasenta :

- Tali pusat bertambah panjang
- Perubahan pada uterus
- Ada semburan darah secara tiba-tiba

Mengeluarkan placenta :

- d) Lakukan pengangan tali pusat dan dorongan dorsocranial hingga placenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (Tetap lakukan dorsocranial)

Jika tali pusat bertambah panjang pidahkan klem hingga berjarak 5-10cm dari vulva dan lahirkan placenta.

Jika placenta tidak lepas setelah 15 menit mengangkan tali pusat:

- Beri dosis ulang oxitoxin 10 unit IM
- Lakukan kateterisasi jika kandung kemih penuh (kandung kemih kosing).
- Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan

- Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
 - Segera rujuk jika plasenta tidak segera lahir
 - Bila terjadi perdarahan lakukan placenta manual.
- e) Saat placenta muncul di interior vagina lahirkan plasenta dengan kedua tangan putar dan pilin placenta searah jarum jam dan sehingga selaput ketuban terpilin kemudian tepatkan placenta dalam wadah yang telah disediakan.
- Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT Steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.
- f) Segera setelah placenta dan selaput ketuban lahir, lakukan massase uterus, lakukan telapak tangan difundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).
- 4) Menilai perdarahan :
- Periksa kedua sisi placenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta kedalam kantong plastic atau tempat khusus.
 - Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum.
- Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan, bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif. Segera lakukan penjahitan. (tidak ada robekan)

- 5) Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minum agar tidak mengalami dehidrasi.

f. Evaluasi

Tanggal 25 Mei 2109

Jam 11.18 WIT

- 1) Telah dilakukan pemeriksaan dan tidak ditemukan janin dalam uterus

- 2) Oxitocin telah disuntikan di 1/3 paha atas bagian luar ibu.

Telah dilakukan PTT dan placenta lahir lengkap dengan selaput dan kotiledonnya lebar placenta 15 cm, berat placenta 500 gram, tebal plasenta 15 cm, Panjang tali pusat: ± 50 cm pada jam 11.20 WIT.

- 3) Telah dilakukan penilaian perdarahan ibu ± 100 cc, tidak ada robekan pada vagina dan perineum.
- 4) Ibu telah di berikan minum oleh keluarganya.

3. Asuhan Kala IV

Tanggal pengkajian : 25 Mei 2019
 Waktu pengkajian : 11. 30 WIT
 Pengkaji : Maria Kakasa

a. Data Subjektif

Keluhan : ibu megatakan tidak ada keluhan

b. Data objektif

1) Keadaan umum : baik

Kesadaran : Compos mentis

2) Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 86x/menit

Respirasi : 28 kali permenit

Suhu : 36,5°C

3) Abdomen

TFU : 2 jari dibawah pusat.

Kontrasi uterus : baik

Kandung kemih : Kosong

4) Ginetalia

Vulva/vagina : Tidak ada benjolan
 Pengeluaran : Darah $\pm$ 150 cc
 Perineum : tidak terjadi laserasi

c. Analisa

1) Diagnosa : P_{1A0} inpartu kala IV

a) Data dasar

DS : ibu mengatakan keadaanya mulai membaik dan tidak ada keluhan.

DO : keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD, 120/70mmHg, N 86x/menit, R, 23x/Menit, S, 36,5°C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, tidak terjadi laserasi $\pm$ 150 cc.

b) Masalah : tidak ada

c) Ketuban : tidak ada

2) Masalah potensial : tidak ada

3) Tindakan segera : tidak ada

d. Perencanaan

Tanggal 25 mei 2019 jam 11.40 WIT

1) Bersihkan tubuh ibu, tempat tidur dan bantu ibu memakai pakaian.

R/ Agar ibu merasa nyaman dan menjaga keberhasilan

2) Rapikan dan bersihkan semua peralatan

R/ memastikan semua peralatan bekas pakai agar tidak menularkan infeksi neusookomial.

3) Anjurkan ibu untuk tidak menahan BAK

R/ Menahan BAK dapat mengganggu kontraksi uterus sehingga

bisa mengakibatkan perdarahan serta dapat mengakibatkan infeksi perkemihan.

- 4) Anjurkan ibu untuk makan dan minum

R/ Menambah tenaga ibu setelah melahirkan

- 5) Lakukan pemeriksaan dan beritahu ibu hasil pemeriksaan

R/ Jika ibu mengetahui hasil pemeriksaannya ibu akan lebih kooperatif saat kita akan melakukan pemeriksaan.

- 6) Ajarkan ibu dari kelaurga teknik masase uterus

R/ Ibu dan keluarga bisa melakukan masasse uterus sendiri sehingga bisa membantu mencegah terjadinya perdarahan.

- 7) Anjurkan ibu untuk istirahat

R/ Dengan istirahat dapat membantu mengembalikan kondisi ibu.

e. Penatalaksanaan

Tanggal 25 Mei 2019 jam 11.50 WIT

- 1) Membersihkan tubuh ibu, tempat tidur dan membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 2) Merapikan dari membersihkan peralatan dengan merendam dalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit kemudian mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, keringkan dengan handu bersih dan kering.

- 3) Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK agar kontraksi tidak terganggu.
- 4) keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD, 120/70mmHg, N 86x/menit, R, 23x/Menit, S, 36,5°C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, tidak terjadi laserasi, perdarahan $\pm$ 200 cc.
- 5) menganjurkan ibu untuk makan dan minum agar tenaga ibu bisa kembali normal.
- 6) Mengajarkan ibu dan keluarga teknik masase uterus yaitu dengan meletakkan telapak tangan di tepi atas simpisis kemudian gerakan secara sirkuler searah jarum jam sampai fundus teraba keras.
- 7) Menganjurkan ibu untuk istirahat agar tenaganya pulih kembali.

a. **Evaluasi**

Tanggal 25 Mei 2019 jam 12.00 WIT

1. Ibu sudah mengetahui bahwa ibu dalam keadaan baik.
2. Ibu sudah bisa miring kiri, miring kanan.
3. Ibu sudah tahu cara melakukan massase uterus, kontraksi uterus baik.
4. Ibu mengatakan tidak ada keinginan untuk miksi, dan pada pemeriksaan palpasi, didapatkan kandung kemih tidak distensi

5. Lochia normal, warna merah, dan sifatnya pasitif.
6. Sudah diberikan suntikan imunisasi hepatitis B₀ (1 jam setelah pemberian vitamin K) dipaha kanan anterolateral
7. Ibu sudah menyentu dan memeluk bayinya dan ibu dangat senang dengan kehadiran bayinya
8. Ibu sudah mulai menyesuaikan bayinya
9. Bayi tetap terjaga kehangatan

ASUHAN KEBIDANAN POST NATAL

C. Asuhan kebidanan pada masa nifas

1. asuhan nifas 6 jam

Tanggal pengkajian	: 25 Mei 2019
Waktu pengkajian	: 17.00 WIT
Tempat pengkajian	: Puskesmas Mariat SP II Kota Sorong
Pengkaji	: Maria Kalasa

a.Data subyektif

1) Identitas / biodata

	Istri		Suami
Nama	: Ny.S	Nama	:Tn.D
Umur	: 30 Tahun	umur	: 35 Tahun
Suku	: Ambon /Indonesia	suku	: Ambon/Indonrsia
Agama	: Kristen	agama	: Kristen
Pendidikan	: SMA	pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Jl.Klaru		

2) Status kesehatan

- a) Keluhan : Ibu mengatakan perutnya masih terasa
mules
- b) Riwayat ambulasi : Ibu sudah BAK pukul 11.30 Wit
- c) Pola ibu sehari-hari :

No	Pola sehari-hari	Masa nifas
1	pola nutrisi	2-3 kali sehari
	dan	Nasi, sayur dan ikan. Kadang-kadang ikannya diganti telur
	Frekuensi	
	Jenis makanan	Tidak ada
		6-8 kali sehari

2	Makanan	Air putih, tea dan susu
	pantangan	
3	Frekuensi	4-6 kali sehari
	Jenis minum	Kuning
4	pola eliminasi	Ibu belum BAB
		-
5	Warna	1-2 jam
		Ibu belum tidur malam
6	Frekuensi	Ibu belum mandi
	Konsistensi	Ibu belum gosok gigi
7	Warna	Ibu belum keramas
		Setiap kali ibu mengganti pakaian
8		Setiap kali ibu BAK
9	Pola istirahat dan tidur	Ibu belum melakukan aktifitas apapun
	a. Siang	
10	b. Malam	Ibu mengatakan belum berhubungan dengan suaminya
11	Personal hygiene	
	a. Mandi	
12	b. Gosok gigi	
	c. Keramas	
13	d. Perawatan payudara	
	e. Perawatan Vulva	

Pola aktivitas

Pola Seksual

b. Data obyektif

1) Pemeriksaan fisik

a) Keadaan umum : baik

Kesadaran : compos mentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 80 x/ menit

Suhu : 36,5°C

Respirasi : 21x/menit

b) Kepala

Rambut : bersih, lurus, tidak ada ketombe maupun kutu.

Warna : hitam

Kekuatan : tidak mudah rontok

Muka

Odema : Tidak ada

Mata

Sclera : Putih

Conjunctiva : merah

Telinga

- Bentuk : simetris
 Kebersihan : bersih, tidak ada serumen
- Hidung
 Bentuk : simetris
 Kebersihan : bersih tidak ada polip
- Mulut dan gigi
 Kebersihan : bersih
 Caries gigi : tidak ada caries
- c) Leher
- JPV : tidak ada
 Kelenjar getah bening : tidak ada
 Kelenjar tiroid : tidak ada pembekakan
- d) Dada dan payudara
- 1) Dada
- Jantung : baik
 Paru-paru : baik
- 2) Payudara
- Bentuk : simetris
 Putting susu : menonjol
 Pengeluaran : colostrum
 Pembengkakan : tidak ada pembekakan
 Rasa nyeri : tidak ada
 Benjolan : tidak ada
- e) Pemeriksaan abdomen
- 1) Inspeksi
- Bentuk : simetris
 Striae : ada
 Bekas luka : tidak ada
- 2) Palpasi
- TFU : 3 jari di bawah pusat

- Kontraksi uterus : teraba keras
 Kandung kemih : kosong
- f) Genetalia
- Keadaan : baik
 Vulva/Vagina : baik
 Oedema : tidak ada
 Varices : tidak ada
 Kelenjar bartolini & skane : tidak ad
 Perineum : baik
 Lochea : rubra
- g) Anus
- Haemoroid : tidak ada hemoroid
- 2) Data penunjang : Tidak ada

c. Analisa

Tanggal 25 Mei 2019

Jam 17.05 WIT

1) Diagnosa : Ny. S umur 30 tahun, P₁ 6 jam post partum

a) Dasar

DS : ibu mengatakan melahirkan 6 jam yang lalu pada jam 11.10 WIT, dan ibu mengatakan masih merasa mules pada perutnya.

DO : Keadaan umum baik, kesadaran kimpos mentis

TD 120/70 mmHg, N : 80 x/menit, R : 21 x/menit, S : 36,5⁰c

Kontraksi uterus baik, TFU 3 jari dibawah pusat, lohkia rubra perdarahan normal

b) Masalah : Tidak ada

c) Kebutuhan : tidak ada

2) Masalah potensial : Tidak ada

3) Tindakan : Tidak ada

d. Perencanaan

Tanggal 25 Mei 2019

Jam 17.10 WIT

- 1) Beritahu ibu hasil pemeriksaan
- 2) Lakukan pemantauan /observasi kontraksi cegah pendarahan pervagina
R/aktifitas kontraksi uterusmenimbulkan hemostatis dengan menekan pembuluh darah endometrial.
- 3) Pantau lokasi kontraksi uterus ,perhatikan perubahan involusi atau adanya nyeri tekan
- 4) Evaluasi kondisi puting susu, perhatikan adanya pecah-pecah pada puting susu,membuat potensi terjadi matitis.
- 5) Anjurkan ibu mandi 2 kali sehari dan perawatan perineum dengan cara cebok dari arah depan ke belakang menggunakan air bersih
R/bersihkan dari pubis ke anal mencegah kontaminasi rectal masuk vagina dan uretra.
- 6) Beri informasi tentang makan tinggi protein ,vitamin C,dan zat besi,dan cairan 2.000 ml/hari
R/ protein membantu peningkatan penyembuhan luka ,zat besi memabantu mengembalikan sintesus haemoglobin, vitaminC memfasilitasi absorpsi besi,. Cairan mencegah dehidrasi.(Dr.Lyndo Saputra 2016)
- 7) Anjurkan pola istirahat dan tidur
R/menurunkan laju metabolisme dan melanjarkan nutrisi dan oksigen dalam proses pemulihan.
- 8) Berikan informasi perawatan payudara ,fisiologi laktasi dan tehnik menyusui

R/ membantu meningkatkan produksi ASI,

- 9) Berikan informasi berhubungan dengan involusi dan perubahan lochia untuk mengantisipasi perubahan fisik dan emosional R/massage uterus menurunkan aliran atau memperlancar aliran lochia, serta meningkatkan involusi.
- 10) Ajarkan ibu cara merawat tali pusat yang benar.

R/mengurangi resiko terjadi infeksi pada neonatus , akibat kemampuan tubuh neonatus yang terbatas dalam merespon infeksi

e. Penatalaksanaan

Tanggal 25 Mei 2019

jam 17.15 WIT

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam keadaan normal
- 2) Melakukan pemantauan tanda-tanda vital, kontraksi uterus, pendarahan dan kandung kemih.

Keadaan umum baik , kesadaran compos mentis, TD 120/70 mmHg, N 80x/menit, R 21x/menit, S 36,5°C . TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan $\pm$ 120 cc (2 kali ganti pembalut)

- 3) Menkaji lokasi dan kontraksi uterus, memperhatikan perubahan involusi atau adanya nyeri tekan
- 4) Mengevaluasi kondisi puting susu, perhatikan adanya kemerahan nyeri tekan atau pecah-pecah
- 5) Menganjurkan ibu mandi 2 kali sehari dan melakukan perawatan perineum dengan cara cebok dari arah depan ke belakang setiap BAK/BAB

- 6) Memberikan informasi tentang makanan tinggi protein (daging ayam,telur,susu,ikan,kacang,kacangan),vitaminC(buahjeruk,apel,tomat, wortel) dan serta menganjurkan ibu untuk meningkatkan masukan cairan sampai 2.000 ml/hari.
- 7) Menganjurkan ibu meningkatkan pola tidur dan istirahat dengan cara ikut tidur saat bayi sedang tidur.
- 8) Memberikan informasi tentang perawatan payudara , posisi menyusui dan tehnik menyusui:

(1) Cara Perawatan Payudara

- (a) Putting susu di kompres dengan air hangat selama 5 menit, kemudian bersihkan putting dengan kapas dengan air hangat tadi gerakkan dari dalam ke luar sampe areola bersih.
- (b) Telapak tangan di berikan baby oil atau minyak kelapa ,ratakan di kedua tangan
- (c) Kedua telapak tangan berada diantara kedua belahan payudara lalu di urut mulai dari atas,kesamping,ke bawah dan menuju ke putting susu dengan mengangkat payudara perlahan-lahan. Pemijatan ini dilakukan 30 kali.
- (d) Telapak tangan kiri menyongkong payudara sebelah kiri dan tangan kanan dengan punggung jari seperti menyisir payudara,dengan lembut secara bergantian. Dilakukan sebanyak 30 kali

- (e) Sokong payudara kiri dengan kiri, kanan dengan tangan kanan ,2 atau 3 jari dengan tangan yang berlawanan membuat gerakan memutar sambil menekan,dari pangkal payudara dan berakhir pada puting susu, setiap payudara 2 kali gerakan.

(2) Posisi Menyusui

- (a) Crendle position atau mengayun : bayi berbaring menghadap ibu, kemudian ibu menaruh kepala bayinya seperti dalam ayunan pada lekukan (siku) lengannya.
- (b) Football position atau posisi mengendong bola : bayi berbaring atau punggung melingkar antara lengan dan samping dada ibu. Lengan bawah dan tangan ibu menyangga bayi, dan ia menggunakan tangan sebelahnya untuk memegang payudara jika diperlukan. Posisi ini sangat membantu bagi pasien yang baru menjalani operasi seksio cesaria.
- (c) Side Lying position atau berbaring miring : ibu berbaring miring pada salah satu sisi tubuhnya, sementara perutnya menghadap kearah bayi. Ketika mulut bayi terbuka , dia akan menarik bayinya ke arah puting susu

(3) Tehnik menyusui yang benar

- (a) Cuci tangan yang bersih dengan sabun sebelum menyusui bayi anda , dan temukan posisi yang nyaman.

- (b) Bukalah salah satu payudara dan letakkan bagian belakang leher bayi pada lekukan lengan anda dengan menyangga punggung bayi menggunakan lengan bawah.
 - (c) Cobalah untuk rileks selama menyusui dengan duduk atau berbaring santai. Bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak tergantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.
 - (d) Letakkan ibu jari tengah yang bebas pada aerola payudara yang dipakai untuk menyusui dan dua jari tangan pertama di bawah aerola tersebut sehingga tangan anda membentuk huruf C.
 - (e) Palingkan wajah bayi agar menghadap ke arah payudara ibu.
 - (f) Sentuhlah pipi bayi yang letakkan paling dekat dengan payudara yang di pakai menyusui untuk menstimulasi reflex rooting.
 - (g) Ketika bayi membuka mulutnya masukkan putting susu sampai daerah aerola agar bayi memberikan tekanan yang cukup dengan kedua bibirnya, gusinya, serta otot-otot pipinya pada sinus-sinus ASI yang berada di bawah aerola .
 - (h) Mulailah menyusui bayi selama 15 menit pada setiap payudara
 - (i) Gantilah menyusu pada payudara yang lainnya
- 9) Memberikan informasi berhubungan dengan involusi normal, diantaranya tentang pengecilan uterus secara bertahap setiap harinya, dan perubahan lochia dari hari ke hari.

10) Mengajarkan ibu cara merawat tali pusat yang benar. Adapun cara merawat

tali pusat yang benar yaitu :

- (a) Cuci tangan dengan sabun dan air bersih, sebelum merawat tali pusat
- (b) Bersihkan dengan lembut kulit di sekitar tali pusat dengan kapas basah, kemudian bungkus dengan longgar atau tidak terlalu ketat dengan kasa bersih atau steril.
- (c) Popok atau celana bayi diikat di bawah tali pusat, tidak menutupi tali pusat, untuk menghindari kontak dengan feses dan urin.
- (d) Hindari penggunaan kancing, koin atau uang logam untuk membalut tali pusat
- (e) Jagalah tali pusat dalam keadaan bersih dan kering.

f. Evaluasi

- 2) ibu tampak senang mengetahui bahwa dirinya dalam keadaan baik
- 3) lokasi kontraktilitas uterus pada umbilicus, kontraksi baik, tidak terdapat nyeri tekan

- 4) putting susu dalam keadaan baik , tidak ada pecah-pecah,kemerahan,atau nyeri tekan
- 5) ibu mengatakan mandi 2x sehari dan melakukan perawatan payudara, perawatan vulva setiap BAB dan BAK dengan menggunakan air bersih
- 6) ibu sudah mengerti dan mau mengkonsumsi makanan tinggi protein,vit c dan zat besi, serta meningkatkan asupan cairan samapai 2.000 ml/hari.
- 7) manganjurkan ibu meningkatkan pola tidur dan istirahat
- 8) ibu sudah mengerti tentang perawatan payudara, posisi menyusui, dan tehnik menyusui
- 9) ibu sudah mengerti tentang involusi normal dan perubahan lokhia pasca persalinan
- 10)ibu sudah tahu cara merawat tali pusat yang benar

2. Asuhan nifas (6 hari)

Tanggal pengkajian : 31 Mei 2019

Waktu pengkajian : 16.00 WIT

Tempat pengkajian : Rumah pasien Ny.S

Pengkaji : Maria Kalasa

a) Data subjektif

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

No	Pola sehari-hari	Masa nifas
1	pola nutrisi kan kuensi Jenis makanan Makanan pantangan num kuensi Jenis minum	2-3 kali sehari Nasi, sayur dan ikan. Kadang-kadang ikannya diganti telur atau daging Tidak ada 6-8 kali sehari Air putih, tea dan susu
2	pola eliminasi Frekuensi Warnah Frekuensi Konsistensi Warna	4-6 kali sehari Kuning 2 kali sehari Padat Kuning kecoklatan
3	rahat dan tidur a. Siang b. Malam	1-2 jam 6-7 jam, mulai jam (23.00-05.00 wit)
4	l hygiene a. Mandi b. Gosok gigi c. Keramas d. Perawatan - payudara	2 kali sehari Setiap kali mandi dan sebelum tidur malam 2 kali dalam seminggu Setiap kali mandi

	e. Perawatan vulva	Setiap kali mandi, BAK dan BAB
5	ktivitas	Melakukan pekerjaan rumah tangga
6	eksualitas	Ibu mengatakan belum berhubungan dengan suaminya

b) Data obyektif

1) Pemeriksaan fisik

(a) Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

Emosi : Stabil

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 80 kali/menit

Suhu : 36,5⁰C

Respirasi : 22 kali/ menit

(b) Kepala

Benjolan : Tidak ada

Warna rambut : Hitam

Kekuatan : Tidak mudah rontok

Muka

Odema : Tidak ada

Cloasma : Tidak ada

Mata

Konjungtifa : Merah

Sclera : Putih

Telinga

Bentuk : Simetris

Kebersihan : Bersih

Hidung

Bentuk : Simetris

Kebersihan : Bersih

Mulut dan Gigi

Keberihan	: Bersih
Caries gigi	: Tidak ada
(c) Leher	
JPV	: Tidak ada
KGB	: Tidak ada
Kelenjar tiroid	: Tidak ada
(d) Dada dan payudara	
(1) Dada	
Jantung	: Normal
Paru-paru	: Normal
(2) Payudara	
Bentuk	: Simetris
Putting susu	: Menonjol
Pengeluaran	: transisi (susu lebih putih dari colostrum)
Pembengkakan	: Tidak ada
Rasa nyeri	: Tidak ada
Benjolan	: Tidak ada
(e) Pemeriksaan abdomen	
(1) Inspeksi	
Bentuk	: Simetris
Striae	: Ada
Bekas luka	: Tidak ada
(2) Palpasi	
TFU	: Pertengahan pusat simpisis
Kontraksi uterus	: Teraba
Kandung kemih	: Kosong
(f) Ekstremitas atas dan bawah	
(1) Atas	
Bentuk	: Simetris

Oedema : Tidak ada
 Kekuatan otot : Positif
 Pergerakan : Aktif
 (2) Bawah

Oedema : Tidak ada
 Varices : Tidak ada
 Reflex patella : Kanan kiri (+) positif
 Kekuatan otot : Baik
 Pergerakan : Aktif
 (g) Genetelia

Keadaan : Normal
 Vulva/Vagina : Baik
 Oedema : Tidak
 Varices : Tidak ada
 Kelenjar bartolini & skene : Normal
 Perineum : Baik
 (h) Anus

Haemoroid : Tidak ada Hemoroid

2. Data penunjang

Tidak dilakukan

c) Analisa

Tanggal 25 Mei 2019

Jam 16.05 WIT

1) Diagnose: Ny. S P1 umur 30 tahun dengan post partum 6 hari

(a) Dasar

TFU : Pertengahan pusat simpysis

(b) Masalah : Tidak ada

(c) Kebutuhan : Tidak ada

2) Masalah potensial : Tidak ada

3) Tindakan segera : Tidak ada

d) Penatalaksanaan

Tanggal 25 Mei 2019

Jam 16.10 WIT

1. Beritahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan

Rasional : agar merasa tenang tentang kondisinya dan bayinya
(verney dkk, 2008)

2. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi

Rasional : untuk memenuhi kebutuhan energy dan gizi (Patricia
dkk, 2006)

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

Rasional : agar terhindar dari infeksi masa nifas (Bahiyatun, 2007)

4. Ajarkan ibu tentang perawatan tali pusat

Rasional : untuk menambah pengetahuan tentang perawatan tali
pusat

5. Anjurkan ibu untuk mobilisasi

Rasional : olah raga kebugaran fisik ibu nifas.

e) Implementasi

Tanggal 25 Mei 2019

Jam 16.15 WIT

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang telah

dilakukan yaitu : TD:110/80 mmHg, N : 80 x /menit, S : 36°C, R: 24

x/menit, perdarahan normal, kontraksi baik, TFU ½ pusat simpisis, kontraksi baik.

2. Mengajarkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seperti: nasi putih, sayur, ikan, buah, dan minum air putih.
3. Mengajarkan ibu membersihkan aerola dan puting susu sebelum dan sesudah menyusui dengan cara membasahi kain dengan air bersih kemudian membersihkan daerah areola dan puting susu.
4. Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat bayi yaitu : jangan membungkus atau mengoles cairan atau bahan apapun pada punting tali pusat, lipat popok di bawah punting tali pusat. Jika punting tali pusat kotor bersihkan dengan hati-hati pakai sabun kemudian keringkan dengan kain bersih dan beritahu ibu untuk segera kepetugas kesehatan jika pusat bayi menjadi merah, bernanah, berdarah atau berbau.
5. Mengajarkan ibu untuk mobilisasi yaitu setelah beristirahat total selama 8 jam kemudian ibu boleh miring kiri atau kanan. Pada hari ke dua ibu diperbolehkan duduk, hariketiga jalan-jalan dan selanjutnya ibu dapat melakukan kegiatan-kegiatan ringan seperti menyapu.

f. Evaluasi

Tanggal 25 Mei 2019

jam 16.20 WIT

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

3. Asuhan nifas (2 minggu)

Tanggal pengkajian : 8 Juni 2019

Waktu pengkajian : 16.00 WIT

Tempat pengkajian : Rumah pasien Ny.S

Pengkaji : Maria Kalasa

a) Data subjektif

1) Keluhan : Ibu mengatakan tidak ada

2) Pola sehari-hari masa nifas

No	Pola sehari-hari	Masa nifas
1	pola nutrisi Frekuensi Jenis makanan man pantangan Frekuensi Jenis minum	2-3 kali sehari Nasi, sayur dan ikan. Kadang-kadang ikannya diganti telur atau daging Tidak ada 6-8 kali sehari Air putih, tea dan susu
2	minasi Frekuensi Warnah Frekuensi Konsistensi Warna	4-6 kali sehari Kuning 1 kali sehari Padat Kuning kecoklatan
3	rahat dan tidur a. Siang b. Malam	1-2 jam 6-8 jam
4	ul hygiene li b. Gosok gigi c. Keramas d. Perawatan payudara e. Perawatan	2 kali sehari Setiap kali mandi dan sebelum tidur malam 2 kali dalam seminggu Setiap kali mandi

	vulva	Setiap kali mandi, BAK dan BAB
5	ktivitas	
6	eksualitas	Melakukan pekerjaan rumah tangga
		Ibumengatakan belum berhubungan dengan suaminya

b) Data obyektif

Pemeriksaan fisik

a) Keadaan umum

Kesadaran : compos mentis

Emosi : stabil

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 82 kali/menit

Suhu : 36⁰C

Respirasi : 22 kali/ menit

b) Kepala

Benjolan : tidak ada

Warna rambut : hitam

Kekuatan : tidak mudah rontok

Muka

Odema : tidak

Mata

Konjungtifa : merah

Sclera : putih

Telinga

Bentuk : simetris

Kebersihan : bersih

Hidung

Bentuk : simetris

Kebersihan : bersih

- Mulut dan Gigi
 Keberihan : cukup
 Caries gigi : tidak ada
- c) Leher
- JPV : baik
 Kelenjar getah bening : tidak ada
 Kelenjar tiroid : tidak ada
- d) Dada dan payudara
- (1) Dada
- Jantung : baik
 Paru-paru : baik
- (2) Payudara
- Bentuk : simetris
 Putting susu : menonjol
 Pengeluaran : ASI banyak
 Pembengkakan : tidak ada
 Rasa nyeri : tidak ada
 Benjolan : tidak ada
- e) Pemeriksaan abdomen
- (1) Inspeksi
- Bentuk : simetris
 Striae : ada
 Bekas luka : tidak ada
- (2) Palpasi
- TFU : 2 jari di atas symphysis
 Kontraksi uterus : teraba
 Kandung kemih : kosong
- f) Ekstremitas atas dan bawah
- (1) Atas

Bentuk : tidak
 Oedema : tidak
 Kekuatan otot : baik
 Pergerakan : aktif

(2) Bawah

Oedema : tidak
 Varices : tidak ada
 Reflex patella : +/+
 Kekuatan otot : baik
 Pergerakan : aktif

g) Genetelia

Keadaan : normal
 Vulva/Vagina : baik
 Oedema : tidak
 Varices : tidak ada
 Kelenjar bartolini & skene : normal
 Perineum : tidak ada tanda-tanda infeksi
 Lokia : serosa

h) Anus

Haemoroid : tidak ada

4. **Data penunjang**

Tidak dilakukan

c). **Analisa**

Tanggal 8 Juni 2019

Jam 16.05 WIT

1) Diagnose : Ny. S P1 umur 30 tahun post partum 2 minggu

a) Dasar

TFU : 2 jari di atas symphysis

b) Masalah : tidak ada

c) Kebutuhan : tidak ada

2) Masalah potensial : tidak ada

3) Tindakan segera : tidak ada

d) Penatalaksanaan

Tanggal 8 Juni 2019

Jam 16.10 WIT

1. Beritahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan

Rasional : agar ibu merasa tenang dengan kondisinya dan bayinya
(Verney dkk, 2008)

2. Pastikan involusi uterus berjalan dengan baik

Rasional : untuk memantau apakah involusi uterus sesuai
(Sulistyawati, 2009)

3. Nilai tanda-tanda demam

Rasional : untuk menilai apakah ada infeksi pada masa nifas
(Sulistyawati, 2009)

4. Ajarkan ibu tentang perawatan payudara

Rasional : untuk mencegah infeksi pada payudara dan memperlancar ASI (Sulistyawati, 2009)

5. Anjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri

Rasional : agar ibu merasa nyaman dan bersih (Sulistyawati, 2009)

6. Beri KIE tentang KB

Rasional : agar ibu mengerti tentang KB dan dapat mengatur jarak kelahiran anak (Prawirohardjo, 2005)

e. Implanetasi

Tanggal 8 Juni 2019

Jam 16.20 WIT

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
yaitu : TD:110/80 mmHg, N : 80 x /menit, S : 36,5°C, R : 22 x/menit,
TFU 2 jari diatas simpisis, lochea normal, KU ibu dan bayi baik. .
2. Memastikan involusi uterus berjalan normal yaitu 3 jari diatas simpisis.
3. Menilai adanya tanda infeksi seperti : demam, lochea berbau, payudara
bengkak, perdarahan lewat jalan lahir
4. Mengajarkan ibu tentang perawatan payudara yaitu :
 - a. Licinkan tangan dengan minyak atau dengan baby oil
 - b. Telapak tangan kiri menopang payudara kiri dan jari-jari tangan
kanan saling dirapatkan kemudian dengan menggunakan sisi
kelingking tangan kanan urut payudara kiri dari pangkal kea rah
putting.
 - c. Lakukan hal yang sama pada payudara kanan
 - d. Lakukan 30 x selama 5 menit
5. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri terutama daerah
genitalia.
6. Beri KIE tentang KB yaitu
 - a. Keluarga berencana adalah usaha untuk mengontrol jumlah dan jarak
antara kelahiran anak.

1) Keluhan : Ibu mengatakan tidak ada

2) Pola sehari-hari masa nifas

No	Pola sehari-hari	Masa nifas
1	pola nutrisi Frekuensi Jenis makanan Frekuensi Jenis minuman	2-3 kali sehari Nasi, sayur dan ikan. Kadang-kadang ikannya diganti telur atau daging Tidak ada 6-8 kali sehari Air putih, tea dan susu
2	kebersihan Frekuensi Warna Frekuensi Konsistensi Warna	4-6 kali sehari Kuning 1 kali sehari Padat Kuning kecoklatan
3	istirahat dan tidur a. Siang b. Malam	1-2 jam 6-7 jam
4	kebersihan a. Mandi b. Gosok gigi c. Keramas d. Perawatan payudara e. Perawatan vulva	2 kali sehari Setiap kali mandi dan sebelum tidur malam 2 kali dalam seminggu Setiap kali mandi Setiap kali mandi, BAK dan BAB
5	aktivitas	Melakukan pekerjaan rumah tangga

6	sualitas	Ibu mengatakan belum berhubungan dengan suaminya
---	----------	--

b) Data obyektif

1) Pemeriksaan fisik

a) Keadaan umum

Kesadaran : compos mentis
 Emosi : stabil
 Tanda-tanda vital
 Tekanan darah : 110/80 mmHg
 Nadi : 84 kali/menit
 Suhu : 36°C
 Respirasi : 22 kali/ menit

b) Kepala

Benjolan : Tidak ada
 Warna rambut : Hitam
 Kekuatan : Tidak mudah rontok
 Muka
 odema : tidak ada pembekakan
 Mata
 Konjungtifa : Merah
 Sclera : Putih
 Telinga
 Bentuk : Simetris
 Kebersihan : Bersih
 Hidung
 Bentuk : Simetris
 Kebersihan : Bersih
 Mulut dan Gigi
 Keberihan : Cukup
 Caries gigi : Tidak ada

c) Leher

JPV : baik

Kelenjar getah bening :tidak ada

Kelenjar tiroid : tidak ada

d) Dada dan payudara

(1) Dada

Jantung : baik

Paru-paru : baik

(2) Payudara

Bentuk : simetris

Puting susu : menonjol

Pengeluaran : ASI banyak

Pembengkakan: tidak ada

Rasa nyeri : tidak ada

Benjolan : tidak ada

e) Pemeriksaan abdomen

(1) Inspeksi

Bentuk : simetris

Striae : ada

Bekas luka : tidak ada

(2) Palpasi

TFU : tidak teraba

Kontraksi uterus : tidak teraba

Kandung kemih : kosong

f) Ekstremitas atas dan bawah

(1) Atas

Bentuk : tidak

Oedema : tidak

Kekuatan otot : baik

Pergerakan : aktif

(2) Bawah

Oedema : tidak
 Varices : tidak ada
 Reflex patella : +/+
 Kekuatan otot : baik
 Pergerakan : aktif

g) Genetelia

Keadaan : normal
 Vulva/Vagina : baik
 Oedema : tidak
 Varices : tidak ada
 Kelenjar bartolini & skene : normal
 Perineum : tidak ada tanda-tanda infeksi
 Lokia : serosa

h) Anus

Haemoroid : tidak ada

2. Data penunjang

Tidak dilakukan

c. Analisa

1) Diagnose : P₁ post partum 6 minggu

a. Dasar

TFU : tidak teraba

b. Masalah : tidak ada

c. Kebutuhan : tidak ada

2) Masalah potensial : tidak ada

3) Tindakan segera : tidak ada

d. Penatalaksanaan

Tanggal 6 Juli 2019

Jam 16.05 WIT

1. Beritahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan

Rasional : agar ibu merasa tenang dengan kondisinya dan bayinya (Verney dkk, 2008)

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

Rasional : Menambah pengetahuan tentang tanda bahaya pada BBL serta mewaspadainya (Patricia dkk, 2006)

3. Pastikan involusi berjalan sesuai

Rasional : memantau apakah involusi uterus sesuai (Sulistyawati, 2009)

4. Beri KIE tentang KB

Rasional : menambah pengetahuan tentang KB (Prawirohardjo, 2005)

e. Implementasi

Tanggal 6 Juli 2019

Jam 16.10 WIT

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang telah dilakukan

yaitu : TD:110/70 mmHg, N : 80 x /menit, S : 36,5°C, R : 24 x/menit,

TFU 3 jari diatas simpisis, lochea normal, KU ibu dan bayi baik. .

2. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada BBL yaitu :

tidak mau menyusui, kejang, lemah, sesak nafas, bayi merintih atau menangis terus menerus, tali pusat kemerahan demam, mata bayi bernanah, diare, ikterus.

3. Mestikan involusi uterus berjalan sesuai

4. Memberikan Kie tentang KB

g. Evaluasi

Tanggal 6 Juli 2019 Jam 16.20 WIT

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

IV. ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

1. Asuhan Bayi Baru Lahir (BBL) 6 Jam

Tanggal pengkajian : 25 Mei 2019

Waktu pengkajian : 11.10 WIT

Tempat pengkajian : Puskesmas Mariat SP II Kota Sorong

Pengkaji : Maria Kalasa

a. DATA SUBYEKTIF

1) Identitas/biodata

Nama Bayi : By Ny. S

Tanggal Lahir : 25 Mei 2019

Jenis Kelamin : Perempuan

Berat Badan : 2700 gram

Panjang Badan : 48cm

Jenis Persalinan : Normal

Nama ibu	: Ny. S	Nama suami	: Tn. D
Umur	: 30 thn	umur	: 35 thn
Suku	: Ambon/Indonesia	suku	: Ambon/Indonesia
Agama	: Kristen Protestan	agama	: Kristen Protestan
Pendidikan	: D3	pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	pekerjaan	: Swasta
Alamat	: jalan baru		

2) Status kesehatan

a) Riwayat Penyakit kehamilan

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

b) Kebiasaan waktu hamil

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

c) Riwayat persalinan sekarang

- (1) Jenis persalinan : Normal
- (2) Di tolong oleh : Maria Kalasa (Mahasiswa)
- (3) Lama persalinan : jam 4 jam 10 menit
- Kala I : 4 Jam
- Kala II : 10 menit
- (4) Ketuban pecah : spontan
- Warnah : putih jernih
- (5) Komplikasi persalinan
- Ibu : tidak ada
- Bayi : tidak ada

d) Riwayat eliminasi

- BAK
- Frekuensi : 1 kali
- Pukul : 15.30 wit
- Warnah : agak kuning dan sedikit keruh
- Konsistensi : cair
- Bau : khas
- BAB
- Frekuensi : 1 kali
- Pukul : 19.30 wit
- Warnah : hitam-hitaman
- Konsistensi : lunak
- Bau : khas

e) Riwayat pemberian obat : tidak ada

f) Riwayat menyusui : ibu telah memberikan ASI pada bayi

b. Data Objektif

1. Pemeriksaan fisik

- a) Keadaan umum : Baik
 - Menangis : ya
 - Pergerakan : aktif
 - Kulit : kemerahan
 - Tanda-tanda vital
 - (1) Denyut jantung : 140 x/menit
 - (2) Respirasi : 38 x/menit
 - (3) Suhu : 37⁰C
 - (4) Ukuran BB : 2700 gram
 - Ukuran PB : 48 cm
- b) Kepala
 - 1) Ubun-ubun : belum tertutup
 - 2) Sutura, molase : tidak ada
 - 3) Pembengkakan : tidak ada
 - 4) Ukuran lingkar kepala : 32 cm
 - 5) Caput sucedanium : tidak ada
 - 6) Cepal haematum : tidak ada
- c) Mata
 - 1) Bentuk : simetris
 - 2) Tanda-tanda infeksi : tidak ada
 - 3) Perdarahan pada kornea:tidak ada

4) Refles pupil : ada

5) Refles mengedip : ada

d) Telinga

1) Bentuk : simetris

2) Hubungan letak antara mata dan telinga : simetris

3) Keadaan : bersih

4) Pengeluaran : tidak ada

e) Hidung

1) Bentuk : simetris

2) Keadaan : bersih

3) Pengeluaran : tidak ada

f) Mulut

1) Bibir dan langit-langit : ada

2) Pemeriksaan adanya sumbing : tidak ada

3) Reflex rooting : baik

4) Reflex sucking : baik

g) Leher

1) Pembengkakan : tidak ada

2) Benjolan : tidak ada

3) Reflex tonic neck : ada

h) Dada

1) Bentuk : simetris

- 2) Putting : menonjol
- 3) Frekuensi bunyi nafas : normal
- 4) Frekuensi dan bunyi jantung : teratur
- 5) Pembesaran mammae : tidak ada
- 6) Sekresi mammae : tidak ada
- i) Bahu, lengan dan tangan
 - 1) Gerakan : normal
 - 2) Bentuk : simetris
 - 3) Jumlah jari ; lengkap
 - 4) Refleks grasping : ada
- j) Sistem saraf
 - Reflex rooting : baik
 - Reflex suckinG : baik
 - Reflex swallowing : baik
 - Reflex moro : baik
- k) Abdomen
 - 1) Bentuk : normal
 - 2) Benjolan tali pusat : tidak ada
 - (saat menangis)
 - 3) Perdarahan tali pusat : tidak ada
 - 4) Benjolan : tidak ada
- l) Genetalia
 - Perempuan
 - Lubang vagina : ada, berlubang
 - Lubang uretra : ada, berlubang
 - Labia mayora/minora : ada
 - Klitoris : ada

- Kelaianan : tidak ada
- m) Tungkai dan kaki
- 1) Gerakan : aktif
 - 2) Bentuk : simetris
 - 3) Jumlah jari : lengkap
 - 4) Reflex walking : ada
 - 5) Reflex babinsky : ada
- n) Punggung
- 1) Pembengkakan : tidak ada
 - 2) Cekungan : tidak ada
- o) Anus
- 1) Lubang anus : ada
 - 2) Pengeluaran mekonium dalam 24 jam : 1 kali
 - 3) Warna mekonium : hitam -kehitaman
- p) Kulit
- 1) Verniks : ada, sedikit
 - 2) Warna kulit : kemerahan
 - 3) Pembengkakan : tidak ada
 - 4) Tanda lahir : tidak ada
 - 5) Bercak hitam : tidak ada
 - 6) Lanugo : ada pada punggung bayi

2) Data penunjang

Laboratorium : tidak di lakukan

c. Analisa

1) Diagnosa : bayi Ny. R umur 6 jam

a) Dasar

Bayi Lahir Tanggal 25 Mei 2019 jam 11.10 wit
 jenis kelamin : perempuan
 BB : 2700gram PB : 48 cm LK : 32cm LD : 31 cm

b) Masalah : tidak ada

c) kebutuhan : tidak ada

2) Masalah Potensial : tidak ada

3) Tindakan Segera : tidak ada

d. Penatalaksanaan

25 Mei 2019 Jam 11.15 wit

1) Lakukan observasi TTV

Rasional : agar dapat mengetahui perkembangan dan keadaan bayi, serta mencegah terjadinya komplikasi (Verney dkk, 2008)

2) Lakukan Perawatan tali pusat

Rasional : agar mencegah terjadinya infeksi pada bayi (Patricia dkk, 2006)

3) Berikan imunisasi neo Vit K dan Hepatitis B serta tetes mata

Rasional : imunisasi dapat membantu sistem kekebalan tubuh bayi (Patricia dkk, 2006)

4) Beri ASI pada bayi

Rasional : agar mencegah terjadinya infeksi pada bayi

5) Ajarkan pada ibu bagaimana cara menyusui yang benar

Rasional : agar bayi terlengkapi kebutuhan nutrisinya

- 6) Anjurkan ibu untuk memberikan ASi Eksklusif selama 6 bulan.

Rasional : agar bayi mendapat nutrisi lengkap dan membantu memberikan sistem kekebalan tubuh pada bayi

- 7) Hangatkan bayi dan jaga suhu tubuh bayi dengan baik

Rasional : agar mencegah hipotermi pada bayi

- 8) Mandikan bayi setelah 6 jam pasca dilahirkan

Rasional : mencegah hipotermi pada bayi

e. Implementasi

25 Mei 2019

Jam 11.15 wit

- 1) Melakukan Mengobservasi tanda-tanda vital, Denyut nadi : 140 x/menit,
Suhu: 37⁰C, respirasi : 38 x/menit, Ku Baik, Lingkar kepala : 32 cm, lingkar dada : 33 cm, PB : 49, BB : 2790 gram
- 2) Melakukan perawatan tali pusat, jangan lepaskan klem dan bungkus tali pusat dengan kasa kering, setelah itu ganti kasa setiap bayi habis dimandikan
- 3) Memberikan imunisasi vit K pada paha kiri bayi dan Hepatitis B pada kanan bayi serta tetes mata.
- 4) Memberikan ASI pada bayi berikan setiap bayi menginginkannya atau secara on demand.
- 5) Mengajarkan pada ibu bagaimana cara menyusui yang benar posisikan bayi setengah duduk, setelah itu susukan bayi dengan dengan cara seluruh

putting susu ibu masuk ke dalam mulut bayi atau mulut bayi hamper menutupi seluruh areola

- 6) Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif
- 7) Menghangatkan bayi dan jaga suhu tubuh bayi dengan baik, tutup kepala bayi dengan topi, bedong bayi dengan benar, dan jangan nyalakan AC dalam ruangan.
- 8) Mandikan bayi setelah 6 jam pasca dilahirkan

f. Evaluasi

Tanggal 25 Mei 2019 Jam 11.20 wit

- 1) Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya
- 2) Ibu sudah mengerti dan dapat menjelaskan kembali tentang perawatan tali pusat
- 3) Bayi sudah diberikan suntikan vit K dan Hepatitis B
- 4) Ibu sudah mengerti dan dapat menjelaskan kembali tentang penjelasan yang disampaikan oleh bidan
- 5) Ibu telah mengerti dan dapat menjelaskan kembali tentang teknik menyusui yang benar
- 6) Ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali tentang pemberian ASI Eksklusif
- 7) Ibu mngerti dan dapat menjelaskan kembali tentang menjaga kehangatan pada bayi

8) Ibu mengerti dan dapat melakukannya

2. Asuhan Bayi Baru Lahir (6 Hari)

Tanggal pengkajian : 31 Mei 2019
 Waktu pengkajian : 16.00 WIT
 Tempat pengkajian : Rumah Pasien Ny.S
 Pengkaji : Maria Kalasa

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya sehat
 Keluhan : tidak ada

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum	: baik
Kesadaran	: compos mentis
BB	: 2700 gram
PB	: 48 cm
LK	: 32 cm
LD	: 31 cm
Denyut Jantung	: 132 x/menit
Respirasi	: 34 x/menit
Suhu	: 37 ⁰ C

2) Pemeriksaan Fisik

a) Kepala

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

b) Mata

Bentuk	: simetris
--------	------------

- Tanda-tanda infeksi : tidak ada
 Perdarahan pada kornea : tidak ada
 Refleks pupil : ada
 Refleks mengedip : ada
- c) Telinga
- Bentuk : simetris
 Hubungan letak antara mata dengan telinga : simetris
 Keadaan : normal
 Pengeluaran : tidak ada
- d) Hidung
- Bentuk : simetris
 Keadaan : normal
 Pengeluaran : tidak ada
- e) Mulut
- Bibir dan langit-langit : normal
 Sumbing : tidak ada
 Reflex rooting : ada
 Reflex sucking : ada
- f) Leher
- Pembengkakan : tidak ada
 Benjolan : tidak ada
 Reflex tonic neck : ada
- g) Dada
- Bentuk : simetris
 Putting : ada
 Frekuensi bunyi napas : normal
 Frekuensi dan bunyi jantung : normal
 Pembesaran mammae : tidak
 Sekresi mammae : tidak ada
- h) Bahu, lengan dan tangan
- Gerakan : aktif
 Bentuk : simetris

	Jumlah jari	: lengkap
	Reflex grasping	: ada
i)	System saraf	: normal
	Reflex moro	: ada
j)	Abdomen	
	Bentuk	: simetris
	Benjolan tali pusat (saat menangis)	: tidak ada
	Perdarahan tali pusat	: tidak ada
	Benjolan	: tidak ada
k)	Genetalia	
	Perempuan	
	Lubang vagina	: ada, berlubang
	Lubang uretra	: ada, berlubang
	Labia mayora/minora	: ada
	Klitoris	: ada
	Kelaianan	: tidak ada
l)	Tungkai dan kaki	
	Gerakan	: aktif
	Bentuk	: simetris
	Jumlah jari	: lengkap
	Reflex walking	: belum ada
	Reflex babinsky	: ada
m)	Punggung	
	Pembengkakan	: tidak ada
	Cekungan	: tidak ada
n)	Anus	
	Lubang anus	: ada
	Pengeluaran mekonium dalam 24 jam terakhir:	ada
	Warna mekonium	: coklat kehitam-hitaman
o)	Kulit	
	Verniks	: ada
	Warna	: putih

Pembengkakan	: tidak ada
Tanda lahir	: tidak ada
Bercak hitam	: tidak ada
Lanugo	: ada
2. Data penunjang	
Laboratorium	: tidak dilakukan

c. Analisa

- 1) Diagnose : by. Ny. S umur 6 hari
 - a) Dasar : bayi sehat
 - b) Masala : tidak ada
 - c) Kebutuhan : tidak ada
- 2) Diagnose potensial : tidak ada
- 3) Tindakan segera : tidak ada

d. Penatalaksanaan

Tanggal 31 Mei 2019 Jam: 16.05 WIT

1. Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan

Rasional : agar ibumerasa tenang tentang kondisi bayinya (verney dkk, 2008)

2. Pastikan ibu memberi ASI pada bayi

Rasional : agar asupan nutrisi terpenuhi (Patricia dkk, 2006)

3. Jelaskan tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir

Rasional : agar mencegah terjadinya hipotermi (Patricia dkk, 2006)

4. Anjurkan ibu untuk mnjaga kehangatan bayi

Rasional : agar mencegah terjadinya hipotermi (verney dkk, 2008)

5. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang

Rasional : agar terpantau pertumbuhan dan perkembangan bayinya.

e. Implementasi

Tanggal 31 Mei 2019 Jam: 16.10 WIT

1. Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayinya sehat
2. Memastikan pada ibu apakah bayinya mendapatkan ASI cukup tanpa diberikan pendamping ASI atau susu formula.
3. Menjelaskan tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir, diantaranya : bayi rewel, tali pusat bau, bengkak dan berwarna merah, bayi kuning dan tidak mau menyusu. Jika terjadi tanda-tanda tersebut diharapkan ibu menghubungi petugas kesehatan secepatnya.
4. Menganjurkan pada ibu untuk kunjungan ulang sebulan kemudian untuk penimbangan bayi dan imunisasi BCG serta Polio I
5. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan cara, jangan memberikan bayi bersentuhan langsung dengan benda dingin, misalnya : lantai atau tangan yang dingin. Jangan letakkan bayi dekat jendela atau kipas angin segera keringkan bayi setelah mandi atau saat bayi basah, untuk mengurangi penguapan dan menjaga lingkungan sekitar bayi tetap hangat.

f. Evaluasi

Tanggal 31 Mei 2019 Jam: 16.20 WIT

1. Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya
2. Ibu mengerti dan mau member ASI saja

3. Ibu mengerti dan dapat menjelaskan tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir
4. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang 1 bulan kemudian
5. Ibu bersedia menjaga kehangatan bayinya

3. Asuhan Bayi Baru Lahir (2 Minggu)

Tanggal pengkajian : 8 Juni 2019
 Waktu pengkajian : 16.00 WIT
 Tempat pengkajian : Rumah Pasien Ny. R
 Pengkaji : Ariani La Anwar

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya sehat
 Keluhan : tidak ada

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

Kadaan umum	: baik
Kesadaran	: compos mentis
BB	: 2800 gram
PB	: 48 cm
LK	: 32 cm
LD	: 31 cm
Denyut Jantung	: 142 x/menit
Respirasi	: 36 x/menit
Suhu	: 37 ⁰ C

2) Pemeriksaan Fisik

a) Kepala

- | | |
|------------------|-------------|
| Ubun-ubun | : normal |
| Sutura molase | : normal |
| Pembengkakan | : tidak ada |
| Lingkar kepala | : 26 Cm |
| Caput sucadenium | : tidak ada |
| Cepal haematum | : tidak ada |
- b) Mata
- | | |
|------------------------|-------------|
| Bentuk | : simetris |
| Tanda-tanda infeksi | : tidak ada |
| Perdarahan pada kornea | : tidak ada |
| Refleks pupil | : ada |
| Refleks mengedip | : ada |
- c) Telinga
- | | |
|---|-------------|
| Bentuk | : simetris |
| Hubungan letak antara mata dengan telinga | : simetris |
| Keadaan | : normal |
| Pengeluaran | : tidak ada |
- d) Hidung
- | | |
|-------------|-------------|
| Bentuk | : simetris |
| Keadaan | : normal |
| Pengeluaran | : tidak ada |
- e) Mulut
- | | |
|-------------------------|-------------|
| Bibir dan langit-langit | : normal |
| Sumbing | : tidak ada |
| Reflex rooting | : ada |
| Reflex sucking | : ada |
- f) Leher
- | | |
|-------------------|-------------|
| Pembengkakan | : tidak ada |
| Benjolan | : tidak ada |
| Reflex tonic neck | : ada |
- g) Dada
- | | |
|---------|------------|
| Bentuk | : simetris |
| Putting | : ada |

Frekuensi bunyi napas : normal
 Frekuensi dan bunyi jantung : normal
 Pembesaran mammae : tidak
 Sekresi mammae : tidak ada

h) Bahu, lengan dan tangan

Gerakan : aktif
 Bentuk : simetris
 Jumlah jari : lengkap
 Reflex grasping : ada

i) System saraf : normal

Reflex moro : ada

j) Abdomen

Bentuk : simetris
 Benjolan tali pusat (saat menangis) : tidak ada
 Perdarahan tali pusat : tidak ada
 Benjolan : tidak ada

k) Genetalia

Perempuan
 Lubang vagina : ada, berlubang
 Lubang uretra : ada, berlubang
 Labia mayora/minora : ada
 Klitoris : ada
 Kelaianan : tidak ada

l) Tungkai dan kaki

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

m)Punggung

Pembengkakan : tidak ada
 Cekungan : tidak ada

n) Anus

Lubang anus : ada

Pengeluaran mekonium dalam 24 jam terakhir: ada

Warna mekonium : coklat kehitam-hitaman

o) Kulit

Verniks : ada

Warna : putih

Pembengkakan : tidak ada

Tanda lahir : tidak ada

Bercak hitam : tidak ada

Lanugo : ada

2. Data penunjang

Laboratorium : tidak dilakukan

c. Analisa

1) Diagnose : By. Ny R umur 2 Minggu

a) Dasar : bayi sehat

b) Masala : tidak ada

c) Kebutuhan : tidak ada

2) Diagnose potensial : tidak ada

3) Tindakan segera : tidak ada

g. Penatalaksanaan

Tanggal 8 Juni 2019

Jam: 16.05 WIT

1. Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan

Rasional : agar ibumerasa tenang tentang kondisi bayinya (Verney dkk, 2008)

2. Pastikan ibu memberi ASI pada bayi (Patricia dkk, 2006)

Rasional : agar asupan nutrisi terpenuhi

3. Ingatkan kembali tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir

Rasional : agar mencegah terjadinya hipotermi (Patricia dkk, 2006)

4. Ingatkan kembali ibu untuk menjaga kehangatan bayi

Rasional : agar mencegah terjadinya hipotermi (Patricia dkk, 2006)

5. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang

Rasional : agar terpantau pertumbuhan dan perkembangan bayinya.

h. Implementasi

Tanggal 8 Mei 2019

Jam: 16.10 WIT

a) Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayinya sehat

b) Memastikan pada ibu apakah bayinya mendapatkan ASI cukup tanpa diberikan pendamping ASI atau susu formula.

c) Mengingatkan kembali tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir, diantaranya : bayi rewel, tali pusat bau, bengkak dan berwarna merah, bayi kuning dan tidak mau menyusu. Jika terjadi tanda-tanda tersebut diharapkan ibu menghubungi petugas kesehatan secepatnya.

d) Mengingatkan kembali pada ibu untuk kunjungan ulang sebulan kemudian untuk penimbangan bayi dan imunisasi BCG serta Polio I

- e) Mengingatkan kembali pada ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan cara, jangan memberikan bayi bersentuhan langsung dengan benda dingin, misalnya : lantai atau tangan yang dingin. Jangan letakkan bayi dekat jendela atau kipas angin segera keringkan bayi setelah mandi atau saat bayi basah, untuk mengurangi penguapan dan menjaga lingkungan sekitar bayi tetap hangat.

i. Evaluasi

Tanggal 8 Mei 2019 Jam: 16.20 WIT

1. Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya
2. Ibu mengerti dan mau member ASI saja
3. Ibu mengerti dan dapat menjelaskan tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir
4. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang 1 bulan kemudian
5. Ibu bersedia menjaga kehangatan bayinya

4. Asuhan Bayi Baru Lahir (6 Minggu)

Tanggal pengkajian : 6 Juli 2019
 Waktu pengkajian : 16.00 WIT
 Tempat pengkajian : Rumah Pasien Ny. R
 Pengkaji : Ariani La Anwar

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya sehat
Keluhan : tidak ada

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum	: baik
Kesadaran	: compos mentis
BB	: 2900 gram
PB	: 49 cm
LK	: 33 cm
LD	: 34 cm
Denyut Jantung	: 130 x/menit
Respirasi	: 36 x/menit
Suhu	: 37 ⁰ C

2) Pemeriksaan Fisik

a) Kepala

Ubun-ubun	: normal
Sutura molase	: normal
Pembengkakan	: tidak ada
Lingkar kepala	: 31 Cm
Caput sucadenium	: tidak ada
Cepal haematum	: tidak ada

b) Mata

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

c) Telinga

Bentuk	: simetris
Hubungan letak antara mata dengan telinga	: simetris

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

- Benjolan tali pusat (saat menangis) : tidak ada
 Perdarahan tali pusat : tidak ada
 Benjolan : tidak ada
- k) Genetalia
- Perempuan
- Lubang vagina : ada, berlubang
 Lubang uretra : ada, berlubang
 Labia mayora/minora : ada
 Klitoris : ada
 Kelaianan : tidak ada
- l) Tungkai dan kaki
- Gerakan : aktif
 Bentuk : simetris
 Jumlah jari : lengkap
 Reflex walking : belum ada
 Reflex babinsky : ada
- m) Punggung
- Pembengkakan : tidak ada
 Cekungan : tidak ada
- n) Anus
- Lubang anus : ada
 Pengeluaran mekonium dalam 24 jam terakhir: ada
 Warna mekonium : coklat kehitam-hitaman
- o) Kulit
- Verniks : ada
 Warna : putih
 Pembengkakan : tidak ada
 Tanda lahir : tidak ada
 Bercak hitam : tidak ada
 Lanugo : ada
- 2. Data penunjang**
- Laboratorium : tidak dilakukan

c. Analisa

- | | |
|-----------------------|-------------------------|
| 1) Diagnose | : By. Ny L umur 40 hari |
| a) Dasar | : bayi sehat |
| b) Masala | : tidak ada |
| c) Kebutuhan | : tidak ada |
| 2) Diagnose potensial | : tidak ada |
| 3) Tindakan segera | : tidak ada |

d. Penatalaksanaan

Tanggal 6 Juli 2019

Jam : 16.05 WIT

1. Beritahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan

Rasional : agar ibumerasa tenang tentang kondisi bayinya (Verney dkk, 2008)

2. Pastikan ibu bahwa bayinya mendapatkan ASI

Rasional : agar asupan nutrisi terpenuhi (Manuaba, 2007)

3. Beritahu ibu bahwa bayinya harus mendapat imunisasi

Rasional : agar bayinya mendapat kekebalan tubuh (Patricia dkk, 2006)

4. Anjurkan ibu membawa bayinya ke petugas kesehatan bila sakit

Rasional : agar masalah kesakitannya dapat teratasi

5. Beritahu ibu untuk ke posyandu

Rasional : agar pertumbuhan dan perkembangan bayi terpantau

e. Implementasi

Tanggal 6 Juli 2019

Jam 16.10 WIT

1. Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa bayinya sehat

KU : baik, BB : 2800 gram, PB : 49 cm, LK : 33 cm, LD : 34

2. Memastikan pada ibu bahwa bayinya mendapatkan ASI cukup tanpa diberikan pendamping ASI atau susu formula.
3. Memberitahu ibubahwa bayi harus di imunisasi DPT combo I dan Polio 2 pada usia 2 bulan.
4. Menganjurkan ibu segera membawa bayinya tiap bulan untuk memeriksakan pertumbuhan dan perkembangan dan juga imunisasi tiap bulan dengan imunisasi dasar lengkap.
5. Memberitahu ibu untuk membawa bayinya tiap bulan untuk memeriksakan pertumbuhan dan perkembangan dan juga imunisasi tiap bulan dengan imunisasi dasar lengkap.

f. Evaluasi

Tanggal 6 Juli 2019

Jam 16.10 WIT

1. Ibu mengerti dan merasa senang
2. Bayi selalu diberi ASI dan diberikan makanan tambahan lainnya
3. Ibu mengatakan bayinya akan diimunisasi pada umur 2 bulan
4. Ibu akan melakukannya
5. Ibu mengatakan akan melakukannya

V. ASUHAN KEBIDANAN AKSEPTOR KB

Tanggal pengkajian : 29 Juni 2019
 Waktu pengkajian : 10.00 WIT
 Tempat pengkajian : Puskesmas Mariat SP II Kota Sorong
 Pengkaji : Maria Kalasa

a. DATA SUBYEKTIF

1) Identitas/biodata

Nama ibu	: Ny. S	Nama suami	: Tn. D
Umur	: 30 thn	umur	: 35 thn
Suku	: Ambon	suku	: Ambon
Agama	: Kristen Protestan	agama	: Kristen Protestan
Pendidikan	: D3	pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Jl. Baru		

1) Status kesehatan

a) Alasan Kunjungan : Ibu mengatakan ini kunjungan pertama

setelah melahirkan anak keempat.

b) Keluhan Utama : Ibu mengatakan tidak ada

c) Riwayat Menstruasi

Manarche : 15 tahun

Siklus : 28 hari, teratur

Lama hari : 3-4 hari

Warna : merah

Bau : anyir

Anak terkecil umur : $\pm$ 1 bulan

d) Riwayat kesehatan

i. Riwayat kesehatan yang lalu

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

ii. Riwayat kesehatan keluarga

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

e) Riwayat KB

Ibu mengatakan belum menggunakan alat kontrasepsi sebelumnya dan ini untuk pertama kalinya ibu menggunakan alat kontrasepsi yaitu KB suntik 3 Bulan

f) Keadaan psikososial

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

g) Data sosial budaya

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

h) Pola kebiasaan sehari-hari

(1) Pola nutrisi

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

(2) Pola aktivitas

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

(3) Pola istirahat

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

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

(4) Pola eliminasi

BAB : 1x/hari

BAK : 6-7 x/hari

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

i) Pola persepsi dan konsep diri

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

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

j) Pola tata nilai dan kepercayaan

Klien menganut agama kristen protestan dan menjalankan sesuai dengan ajaran agama kristen protestan.

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan fisik

a) Keadaan umum

Kesadaran	: compos mentis
Emosi	: stabil
Tanda-tanda vital	
Tekanan darah	: 110/80 mmHg
Nadi	: 84 kali/menit
Suhu	: 36 ⁰ C
Respirasi	: 22 kali/ menit

b) Kepala

Benjolan	: Tidak ada
Warna rambut	: Hitam
Kekuatan	: Tidak mudah rontok
Muka	
odema	: Midak
Mata	
Konjungtifa	: Merah
Sclera	: Putih
Telinga	
Bentuk	: Simetris
Kebersihan	: Bersih
Hidung	
Bentuk	: Simetris
Kebersihan	: Bersih
Mulut dan Gigi	
Keberihan	: Cukup
Caries gigi	: Tidak ada

c) Leher

JPV	: baik
Kelenjar getah bening	: tidak ada

- Kelenjar tiroid : tidak ada
- d) Dada dan payudara
- (1) Dada
- Jantung : baik
- Paru-paru : baik
- (2) Payudara
- Bentuk : simetris
- Puting susu : menonjol
- Pengeluaran : ASI banyak
- Pembengkakan : tidak ada
- Rasa nyeri : tidak ada
- Benjolan : tidak ada
- e) Pemeriksaan abdomen
- (3) Inspeksi
- Bentuk : simetris
- Striae : ada
- Bekas luka : tidak ada
- (4) Palpasi
- TFU : tidak teraba
- Kontraksi uterus : tidak teraba
- Kandung kemih : kosong
- f) Ekstremitas atas dan bawah
- (1) Atas
- Bentuk : tidak ada kelainan
- Oedema : tidak
- Kekuatan otot : baik
- Pergerakan : aktif
- (3) Bawah
- Oedema : tidak
- Varices : tidak ada

Reflex patella	: +/+
Kekuatan otot	: baik
Pergerakan	: aktif
g) Genetelia	
Keadaan	: normal
Vulva/Vagina	: baik
Oedema	: tidak
Varices	: tidak ada
Kelenjar bartolini & skene	: normal
Perineum	: tidak ada tanda-tanda infeksi
Lokia	: serosa
h) Anus	
Haemoroid	: tidak ada

c. Analisa

1) Diagnose : Ny. R P₄A₀Ah₄ akseptor KB suntik 3 bulan

a. Dasar

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

b. Masalah : Tidak ada

c. Kebutuhan : tidak ada

2) Diagnosa potensial : Tidak ada

3) Tindakan Segera : Tidak ada

d. Intervensi

Tanggal 29 Januari 2018

Jam 17.00 wit

1. Lakukan pendekatan kepada ibu dengan komunikasi terapeutik

Rasional : menjalin hubungan baik dan menciptakan kepercayaan klien terhadap bidan (JNPK-KR, 2008)

2. Jelaskan tentang hasil pemeriksaan pada ibu

Rasional : agar pasien mengetahui keadaannya saat ini (Verney dkk, 2018)

3. Jelaskan tentang efek samping yang umum terjadi pada akseptor KB progestin.

Rasional : menambah pengetahuan tentang efek samping dari KB suntik 3 bulan (Verney dkk, 2018)

4. Lakukan persiapan peralatan, pasien dan lingkungan

Rasional : persiapan peralatan dan pasien dengan posisi yang nyaman akan memudahkan dalam proses penyuntikan

5. Lakukan penyuntikan dengan teknik aseptik sesuai dengan standart

Rasional : suntik masuk dalam jaringan otot

6. Lengkapi kartu klien dan rekam medik akseptor KB

Rasional : menjadi pertanggung jawaban buat bidan

7. Ingatkan kembali untuk suntikan berikutnya.

Rasional : agar pasien dapat kembali suntik ulang tepat waktu

g. Implementasi

Tanggal 29 Juni 2019

Jam 10.05 wit

1. Melakukan konseling dan tanya jawab seputar keluhan yang di hadapi

2. Menjelaskan tentang hasil pemeriksaan, Memberitahu bahwa tidak terjadi kelainan, keadaan ibu baik dan ibu bisa dilakukan penyuntikan, Td : 110/70, ND : 80 x /m, R: 24 x /m, S : 36,5°C
3. Menjelaskan pada ibu bahwa spotting merupakan salah satu efek samping yang umum terjadi pada kontrasepsi Depoprogestin. Efek samping ini biasanya timbul terutama 1-2 suntikan kemudian akan menghilang setelah 2-3 kali suntikan. Keluhan lain yang umum terjadi adalah
 - a. Siklus haid memanjang / memendek
 - b. Perdarahan banyak / sedikit
 - c. Tidak haid sama sekali
4. Melakukan persiapan peralatan, pasien dan lingkungan
 - a. Sarung tangan
 - b. S spuit 3 cc
 - c. Obat suntik KB 3 bulan
 - d. Kapas alkohol
5. Melakukan penyuntikan 3 bulan secara IM yaitu : suntik KB depo progestin secara IM dalam dosis 3 cc pada $\frac{1}{3}$ bokong atas sebelah kiri/kanan
6. Melengkapi kartu klien dan rekam medik akseptor KB
7. Ingatkan kembali ntuk suntikan berikutnya

h. Evaluasi

Tanggal 29 Juni 2019

Jam 10.15

1. Menjalin komunikasi yang baik dengan ibu. Melakukan konseling dan tanya jawab seputar keluhan yang di hadapi.
2. Ibu sudah mengetahui keadaannya
3. Ibu sudah mengerti tentang efek samping, cara kerja, keuntungan dan kekurangan pemakaia KB suntik 3 bulan depoprogestin.
4. Persiapan alat dan bahan telah dilakukan
5. Ibu telah mendapat mendapat suntikan 3 bulan secara IM
6. Kartu klien dan rekam medik akseptor KB sudah lengkap
7. Ibu bersedia kembali pada tanggal yang telah ditentukan.

DAFTAR PUSTAKA

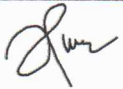
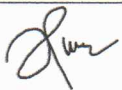
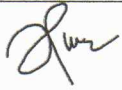
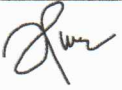
- Asrinah. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Analisis Kematian Ibu di Indonesia. 2010. *Survei Demografi Kesehatan Indonesia 2010*.
- Marmi, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan Patologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Prawirohardjo. 2005. *Ilmu Kandungan*. Jakarta. Yayasan Bina Pustaka Sarwono
- Prawirohardjo. Ambar Dwi Erawati, 2009. *Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Jakarta- EGC
- Bahiyatun. *Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta- EGC
- Sulistyawati. 2009. *Buku ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Sulistyawati. 2012. *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Patricia dkk, 2006. *Asuhan Ibu dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta-EGC.
- Saifuddin, Abdul Bari dkk. 2008. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono
- BKKBN. 2011. *Evaluasi Pembangunan Kependudukan dan KB BKKBN Provinsi Jawa Tengah*. Jawa Tengah: BKKBN Provinsi
- Ida Ayu Chandranita, 2002. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta- EGC
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2007. *Profil Dinas Kesehatan Republik Indonesia tahun 2007*.
- Dinas Kesehatan Papua Barat. 2010. *Profil Kesehatan Papua Barat*.

LEMBARAN KONSULTASI

Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, Dan Keluarga Berencana (Kb) Pada pada Ny.S di Puskesmas Mariat SP II Kota Sorong Provinsi Papua Barat

Nama Mahasiswa : Yuliana Pasorong

Pembimbing I : Cory C, Situmorang, M,Keb

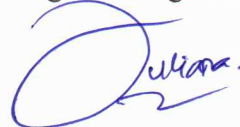
No	Tanggal konsultasi	Materi konsultasi	Saran Pembimbing	Paraf
1.	30 Maret 2021	Konsultasi Judul	-	
2.	02 April 2021	Konsultasi Bab I Dan BAB 2	Lengkapi materi	
3.	05 April 2021	Konsultasi Bab 2 Materi Nifas BBL, dan KB	Rapikan Penulisan Lanjutkan	
4.	06 April 2021	Melakukan Kunjungan Pertama Kehamilan	Lanjutkan ke Bab 4 Tinjauan Kasus	
5.	07 April 2021	ACC Seminar Proposal		
6.	09 April 2021	Konsultasi kunjungan nifas 6 Minggu dan KB	Lanjutkan Tinjauan Kasus	
7.	10 April 2021	ACC Seminar Hasil		

Mengetahui
Pembimbing I



Cory C, Situmorang, M,Keb
NIP.198701032009122005

Yang Bersangkutan



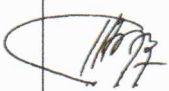
Yuliana pasorong
NIM. 41540118064

LEMBARAN KONSULTASI

Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, Dan Keluarga Berencana (Kb) Pada pada Ny.S 30 di Puskesmas Mariat SP II Kota Sorong Provinsi Papua Barat

Nama Mahasiswa : Yuliana Pasorong

Pembimbing II : Vera Iriani Abdullah,M.Keb

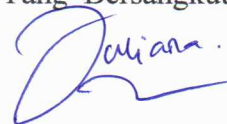
No	Tanggal konsultasi	Materi konsultasi	Saran Pembimbing	Paraf
1.	29 Maret 2021	Konsultasi Judul	-	
2.	01 April 2021	Konsultasi Bab I	Lengkapi materi	
3.	03 April 2021	Konsultasi Bab 2	Tambahan tabel pengukuran TFU Sesuai Usia Kehamilan Lengkapi Materi	
4.	06 April 2021	Konsultasi Bab 2 Materi Nifas BBL, dan KB	Rapikan Penulisan Lanjutkan	
5.	07 April 2021	Melakukan Kunjungan Pertama Kehamilan	Lanjutkan ke Bab 4 Tinjauan Kasus	
6.	08 April 2021	ACC Seminar Proposal		
7.	09 April 2021	Konsultasi kunjungan nifas 6 Minggu dan KB	Lanjutkan Tinjauan Kasus	
8.	10 April 2021	ACC Seminar Hasil		

Mengetahui
Pembimbing II



Vera Iriani Abdullah,M.Keb
NIP.196903171993012002

Yang Bersangkutan



Yuliana Pasorong
NIM. 41540118064