

STUDI KASUS

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN, PERSALINAN,
NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN KELUARGA BERENCANA (KB)
PADA NY. N UMUR 20 TAHUN G₁P₀A₀ DI PUSKESMAS RAWAT
INAP DISTRIK MARIAT KABUPATEN SORONG TAHUN 2022**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan Pendidikan Diploma III
Kebidanan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong



Disusun Oleh:

NOVA AUDRY PATTY

NIM: 41540119045

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG
PRODI DIII KEBIDANAN**

2022

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN, PERSALINAN,
NIFAS, BAYI BAR LAHIR, DAN KELUARGA BERENCANA (KB) PADA
NY. N UMUR 20 TAHUN G₁P₀A₀ DI PUSKESMAS RAWAT INAP
DISTRIK MARIAT KABUPATEN SORONG TAHUN 2022**

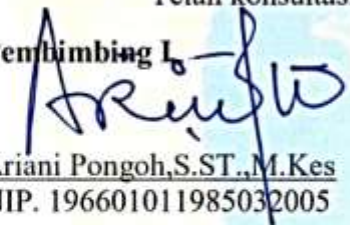
Yang Diajukan Oleh:

NOVA AUDRY PATTY

NIM: 41540119045

Telah konsultasikan dan disetujui untuk diseminarkan oleh :

Pembimbing I


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

Tanggal, 28 Juni 2022

Pembimbing II


Rizqi Kamalah, M.Keb
NIP. 198812112019022001

Tanggal, 27 Juni 2022

Pembimbing III


Tri Marthana, S.ST
NIP. 196403141986032019

Tanggal, 30 Juni 2022

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN, PERSALINAN,
NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN KELUARGA BERENCANA (KB) PADA
NY. N UMUR 20 TAHUN P₁A₀ DI PUSKESMAS RAWAT INAP
DISTRIK MARIAT KABUPATEN SORONG TAHUN 2022

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 7 Juli 2022 dan
dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima.

Penguji I

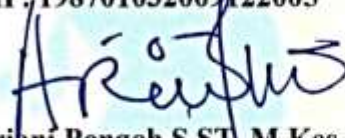
:



Cory C. Situmorang, M.Keb
NIP. 198701032009122005

Penguji II

:



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

Penguji III

:



Rizqi Kamalah, M.Keb
NIP. 198812112019022001

Penguji IV

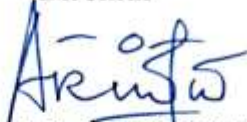
:



Tri Marthena, S.ST
NIP. 196403141986032019

Mengetahui

Direktur



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

Ketua Jurusan Kebidanan



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

RIWAYAT HIDUP



Nama : Nova Audry Patty
NIM : 41540119045
Tempat Tanggal Lahir : Ambon, 16 November 2001
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Kristen Protestan
Alamat : Jln. Osok Km 19
Suku Bangsa : Ambon/ Indonesia
Riwayat Pendidikan :
- SD : Tahun 2007-2013
- SMP : Tahun 2013-2016
- SMA : Tahun 2016-2019

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan yang Maha Esa, berkat rahmat dan hidayahNya sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarg Berencana (KB) pada Ny. N G₁P₀A₀”. Adapun penulisan ini dimaksudkan untuk memenuhi tugas individu yang bertujuan untuk memenuhi tugas akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif. terselesaikannya pengumpulan data serta penulisan tugas akhir ini tentu saja bukan karena kemampuan semata-mata, namun karena adanya dukungan dan bantuan dari pihak-pihak yang terkait.

Sehubungan dengan hal tersebut penulis mengucapkan terima kasih pada bapak ibu:

1. Ariani Pongoh, S.ST., M. Kes, Selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong dan pembimbing I yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar di institusi selama kurang lebih 3 tahun sehingga penulis memperoleh banyak ilmu dan pengalaman.
2. Sunarwan, SKM., M.PH, selaku Kepala Puskesmas Rawat Inap Distrik Mariat Kabupaten Sorong, yang telah mengizinkan penulis untuk melakukan pengambilan data sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini dengan waktu yang tepat.
3. Adriana Egam, S.ST., M. Kes, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemeskes Sorong.
4. Rizqi Kamalah, M. Keb selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Sorong dan selaku pembimbing II Asuhan Kebidanan Komprehensif.
5. Tri Marthena, S.ST, selaku kepala ruangan bersalin Puskesmas Rawat Inap Distrik Mariat Kabupaten Sorong dan selaku pembimbing III Asuhan Kebidanan Komprehensif yang telah mengizinkan, membimbing, dan memberikan motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan praktik sehingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.

6. Klien beserta keluarga yang telah bersedia untuk bekerja sama dalam pembuatan studi kasus Asuhan Kebidanan Komprehensif ini.
7. Kedua orang tua tercinta dan saudara-saudara yang telah memberikan dukungan dan semangat, serta mendoakan setiap langkah penulis.
8. Teman-teman terdekat yang selama ini telah menemani, mendukung, serta membantu penulis dalam setiap langkah perjalanan yang telah dilalui selama 3 tahun di kampus ini.

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, penulis menyadari pengetahuan dan pengalaman masih sangat terbatas. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan adanya kritik dan saran dari berbagai pihak agar tugas akhir ini lebih baik dan bermanfaat.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa selalu memberikan kemudahan di setiap langkah dan usaha kita, Amin.

Sorong, 2022

Nova Audry Patty
NIM. 41540119045

Nova Audry Patty. 2022. **Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, Dan KB Pada Ny. N Umur 20 Tahun G1P0A0 Di Puskesmas Rawat Inap Distrik Mariat Kabupaten Sorong.** (Pembimbing Ariani Pongoh,S.ST.,M.Kes, Pembimbing II Rizqi Kamalah,M.Keb, Pembimbing III Tri Marthena,S.ST.)

ABSTRAK

Berdasarkan hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 359/100.000 kelahiran hidup, sedangkan kematian balita mengalami penurunan yang sangat lambat. Papua Barat merupakan penyumbang tingginya kematian ibu dimana dalam 2 tahun terakhir (2017-2018) kematian ibu mengalami penurunan yaitu 204 dan 184. Tingginya kematian ibu menggambarkan masih rendahnya pelayanan kepada ibu hamil, dimana kunjungan ibu hamil pertama K1 dan K4 dalam 2 tahun ini (2017-2018) mengalami penurunan yaitu 66,97%, 24,13% dan 0,0%, 41,5%, begitupun persalinan oleh tenaga kesehatan 48,87%, dan 38,3% (Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat, 2018).

Jenis penelitian bersifat deskriptif dengan pendekatan studi kasus menggunakan manajemen asuhan kebidanan dan didokumentasi dengan metode SOAP. Subjek penelitian Ny. N yang didampingi saat hamil trimester 3 dengan usia kehamilan 34 minggu, bersalin, BBL, nifas dan KB. Hasil kasus diambil di Puskesmas Rawat Inap Distrik Mariat Kabupaten Sorong mulai dari tanggal 27 Januari s/d 29 April 2022.

Hasil penelitian diperoleh ibu G₁P₀A₀ umur 20 tahun hamil 34 minggu. Peneliti mulai memberikan asuhan kebidanan komprehensif (COC) mulai dari masa kehamilan hingga pemakaian kontrasepsi tidak ditemukan masalah/komplikasi.

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny. N

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN.....	i
HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
RIWAYAT HIDUP	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
ABSTRAK	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan	5
D. Manfaat	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Kehamilan	8
B. Persalinan	51
C. Bayi Baru Lahir.....	85
D. Nifas.....	102
E. Keluarga Berencana	116
BAB III METODE PENELITIAN.....	126
A. Jenis Penelitian.....	126
B. Waktu dan Tempat Penelitian	126
C. Variabel Penelitian	127
D. Definisi Operasional.....	127
E. Subjek Penelitian.....	127
F. Alat dan Metode Pengumpulan Data	128
G. Pengolahan dan Analisis Data	130
H. Etika Penelitian	131
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	132
A. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan	132
B. Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan.....	149

C. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	177
D. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas.....	199
E. Asuhan Kebidanan Akseptor Kb.....	220
F. Pembahasan Masalah	227
1. Masa Kehamilan	227
2. Persalinan.....	229
3. Bayi Baru Lahir.....	231
4. Masa Nifas	232
5. Keluarga Berencana	233
BAB V PENUTUP	234
A. Kesimpulan	234
B. Saran	234
DAFTAR PUSTAKA	236
LAMPIRAN	238
DOKUMENTASI	249

DAFTAR TABEL

1.	Tabel 2.1	Tinggi fundus uteri berdasarkan usia kehamilan.....	44
2.	Tabel 2.2	Imunisasi TT.....	44
3.	Tabel 2.3	Parameter Partograf.....	83
4.	Tabel 2.4	Apgar Score.....	92
5.	Tabel 2.5	Perubahan normal pada uterus selama masa nifas.....	102

DAFTAR LAMPIRAN

1.	Lembar permohonan menjadi responden.....	238
2.	Lembar persetujuan menjadi responden.....	239
3.	Lembar konsultasi.....	240
4.	Partograf.....	246
5.	Leaflet KB.....	248
6.	Dokumentasi.....	249

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah salah satu indikator yang dapat menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu negara. Menurut data World Health Organization (WHO) 99% kematian maternal terjadi di negara-negara berkembang (Senda, 2019). Agenda pembangunan berkelanjutan yaitu Sustainable Development Goals (SDGs) yang telah disahkan pada September 2015 berisi 17 tujuan dan 169 target. Terdapat 17 tujuan SDGs, tujuan ketiga yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia dengan salah satu target mengurangi AKI secara global sebesar 70 per 100.000 KH tahun 2030 (WHO, 2017 dalam Nurisma, 2020).

AKI dan AKB di Indonesia masih tinggi, penyebab AKI dan AKB meningkat dikarenakan komplikasi kehamilan dan kelahiran anak, pada proses kelahiran dapat mengakibatkan perdarahan dan akhirnya menyebabkan anemia. Hampir semua kematian ini terjadi karena rendahnya pengaturan sumber daya, dan sebagian besar dapat dicegah. Penyebab utama kematian ibu diantaranya yakni perdarahan sehingga menyebabkan anemia, anemia disebabkan oleh kekurangan energi kronis (KEK) (WHO, 2014 dalam Nurisma, 2020).

Ibu Hamil yang mengalami KEK mempunyai risiko melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) 5 kali lebih besar dibandingkan ibu hamil yang tidak KEK (Hidayanti, 2014). Prevalensi ibu hamil KEK mengalami kenaikan selama krisis ekonomi yaitu mencapai 24,9%. Meski mengalami penurunan yang cukup signifikan dengan adanya perbaikan ekonomi Indonesia pasca krisis, sampai dengan saat ini prevalensi ibu hamil KEK masih cukup tinggi yaitu 24,2 % (Depkes, 2013 dalam Nurisma, 2020).

Berdasarkan hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 359/100.000 kelahiran hidup, sedangkan kematian balita mengalami penurunan yang sangat lambat. Papua Barat merupakan penyumbang tingginya kematian ibu dimana dalam 2 tahun terakhir (2017-2018) kematian ibu mengalami penurunan yaitu 204 dan 184. Tingginya kematian ibu menggambarkan masih rendahnya pelayanan kepada ibu hamil, dimana kunjungan ibu hamil pertama K1 dan K4 dalam 2 tahun ini (2017-2018) mengalami penurunan yaitu 66,97%, 24,13% dan 0,0%, 41,5%, begitupun persalinan oleh tenaga kesehatan 48,87%, dan 38,3%. Berdasarkan laporan dari Kabupaten/Kota jumlah kematian ibu terbanyak di Kabupaten Manokwari sebanyak 12 orang sedangkan kabupaten Kaimana sebesar 8 orang, maka jika dibandingkan pada tahun 2017 jumlah kematian ibu yang dilaporkan sebanyak 218 orang dan di tahun 2018 jumlah kematian ibu yang dilaporkan sebanyak 184 orang sehingga bisa dikatakan bahwa pada tahun 2018 terjadi penurunan Jumlah kematian ibu yang dilaporkan sebanyak 34 orang. (Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat, 2018).

Indikator yang umum digunakan dalam kematian ibu adalah angka kematian ibu (Maternal Mortality Ratio) yaitu jumlah kematian ibu dalam 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mencerminkan risiko obstetrik yang dihadapi oleh seorang ibu sewaktu ia hamil (Saifudin, 2010). Kematian ibu dibagi menjadi kematian langsung dan tidak langsung. Kematian ibu langsung adalah sebagai akibat komplikasi kehamilan, persalinan, atau masa nifas, dan segala intervensi atau penanganan tidak tepat dari komplikasi tersebut. Kematian ibu tidak langsung merupakan akibat dari penyakit yang sudah ada atau penyakit yang timbul sewaktu kehamilan yang berpengaruh terhadap kehamilan, misalnya malaria, anemia, HIV/AIDS, dan penyakit kardiovaskular (Saifudin, 2010). Penyebab kematian langsung ibu di Indonesia didominasi oleh perdarahan pasca persalinan, hipertensi/eklamsia, dan infeksi. Penyebab tidak langsung kematian ibu adalah masih banyaknya kasus 3 terlambat dan 4 terlalu (GKIA, 2016). Kasus 3 terlambat, meliputi: terlambat mengenali tanda bahaya persalinan dan mengambil keputusan, terlambat dirujuk ke fasilitas Kesehatan, terlambat ditangani oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Kasus 4 terlalu, meliputi: terlalu tua hamil (diatas usia 35 tahun), terlalu muda hamil (dibawah usia 20 tahun), terlalu banyak (jumlah anak lebih dari 4), terlalu dekat jarak antar kelahiran (kurang dari 2 tahun).

Berbagai upaya yang telah dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB di Indonesia yaitu adanya Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi, program Expanding Maternal and neonatal survival

(Emas) sebanyak 25%, serta meningkatkan kualitas pelayanan kegawatdaruratan kehamilan dan bayi baru lahir minimal di 150 rumah sakit (Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Komprehensif) dan 300 Puskesmas (Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar), selain itu meningkatkan sistem rujukan yang efisien dan efektif antar Puskesmas dan Rumah Sakit (Profil Kesehatan Indonesia, 2017).

Upaya percepatan penurunan AKI dan AKB juga dilakukan pemerintah dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan dan pelayanan keluarga berencana dengan konsep pelayanan yang berkesinambungan (*continuity of care*) sehingga memberikan dampak besar bagi kesehatan ibu dan anak (Kemenkes RI, 2017).

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai pada keluarga berencana. Asuhan kebidanan ini diberikan sebagai bentuk penerapan fungsi, kegiatan, dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien dan merupakan salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB (Saifuddin, 2010).

Alasan penulis memilih “Ny. N” karena klien maupun keluarga bersedia berpartisipasi dalam Asuhan Kebidanan Komprehensif dan dari hasil

pengkajian yang dilakukan pada tanggal 27 Januari 2022 terhadap “Ny. N” G₁P₀A₀ usia kehamilan 34 minggu, janin tunggal, hidup, intra uterine ditemukan bahwa klien mengalami masalah Kurang Energi Kronis yaitu LILA 23 cm.

Berdasarkan hasil pengamatan pada Ny. N di lapangan masih pada tahap kehamilan TM 3 umur kehamilan 34 minggu, oleh karena itu dari uraian masalah diatas, penulis tertarik dalam melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada “Ny. N” mulai dari kehamilan trimester III, Persalinan, bayi baru lahir, nifas dan kontrasepsi dengan pendokumentasian SOAP.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang maka rumusan masalah pada studi kasus ini adalah bagaimana pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai dengan pelayanan kontrasepsi yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan pada Ny. N.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonates sampai dengan pelayanan kontrasepsi pada Ny. N

2. Tujuan Khusus

1. Mahasiswa mampu melaksanakan pengkajian subjektif pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana (KB) pada Ny. N.
2. Mahasiswa mampu melaksanakan pengkajian objektif pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana (KB) pada Ny. N.
3. Mahasiswa mampu menginterpretasikan data untuk mengidentifikasi diagnosa masalah pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana (KB) pada Ny. N
4. Mahasiswa mampu melaksanakan perencanaan asuhan selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana (KB) pada Ny. N.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil penulisan yang telah dilakukan selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, sampai pemilihan alat kontrasepsi dapat dijadikan dasar untuk mengembangkan ilmu kebidanan serta asuhan secara komprehensif selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

- 1) Bagi Prodi D-III Kebidanan Sorong, dapat menjadi bahan pembelajaran dalam perkuliahan.

- 2) Bagi Tenaga Kesehatan / Bidan, dapat memberikan asuhan sesuai asuhan kebidanan.
- 3) Bagi klien, klien mendapatkan pelayanan sesuai standar pelayanan kebidanan.
- 4) Bagi penulis, dapat mempraktikkan teori yang di dapat secara langsung dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian

Menurut *Federasi Obstetri Ginekologi Internasional*, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan *nidasi* atau *implantasi*. Bila di hitung dari saat infertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. (Prawirohardjo,2010).

Trimester ketiga adalah periode kehamilan bulan terakhir/sepertiga masa kehamilan terakhir. Trimester tiga kehamilan dimulai pada minggu ke-27 sampai kehamilan dinilai cukup bulan yaitu 38 sampai 40 minggu. Kehamilan trimester tiga ini adalah masa dimana ketidaknyamanan fisik dan gerakan janin sering mengganggu istirahat ibu seperti dispnea. Peningkatan urinasi, nyeri punggung, konstipasi dan varises dialami oleh kebanyakan wanita hamil pada tahap ini (Fauziah,2012).

Dari pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa kehamilan trimester III merupakan trimester akhir dari kehamilan yang dimulai antara 28 – 40 minggu, pada trimester ini janin sedang dalam tahap

penyempurnaan dan semakin besar hingga memenuhi rongga rahim, sehingga ibu semakin tidak sabar menantikan kelahiran bayinya.

2. Fisiologi Kehamilan

a) Proses Kehamilan

Proses kehamilan sampai persalinan merupakan mata rantai satu kesatuan dari konsepsi, nidasi, pengenalan adaptasi, pemeliharaan kehamilan, perubahan endokrin sebagai persiapan menyongsong kelahiran bayi, dan persalinan dengan kesiapan pemeliharaan bayi (Sitanggang dkk, 2012)

1) Ovulasi

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

2) Spermatozoa

Sperma bentuknya seperti kecebong terdiri atas kepala berbentuk lonjong agak gepeng berisi inti (nucleus). Leher yang

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

3) Pembuahan (Konsepsi/Fertilisasi)

Pada saat kopulasi antara pria dan wanita (sanggama/koitus) terjadi ejakulasi sperma dari saluran reproduksi pria di dalam vagina wanita, dimana akan melepaskan cairan mani berisi sel sel sperma ke dalam saluran reproduksi wanita. Jika senggama terjadi dalam masa ovulasi, maka ada kemungkinan sel sperma dlm saluran reproduksi wanita akan bertemu dengan sel telur wanita yang baru

dikeluarkan pada saat ovulasi. Pertemuan sel sperma dan sel telur inilah yang disebut sebagai konsepsi/fertilisasi (Dewi dkk, 2011:67). Fertilisasi adalah penyatuan ovum (oosit sekunder) dan spermatozoa yang biasanya berlangsung di ampula tuba (Saifuddin, 2010:141)

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

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

4) Nidasi atau Implantasi

Nidasi adalah masuknya atau tertanamnya hasil konsepsi ke dalam endometrium. Umumnya nidasi terjadi pada depan

atau belakang rahim dekat fundus uteri. Terkadang pada saat nidasi terjadi sedikit perdarahan akibat luka desidua yang disebut tanda Hartman (Dewi dkk, 2011:71).

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

5) Plasentasi

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

Plasenta dewasa/lengkap yang normal memiliki karakteristik berikut :

- Bentuk bundar/oval.
- Diameter 15-25 cm, tebal 3-5 cm.
- Berat rata-rata 500-600 gram.
- Inseri tali pusat (tempat berhubungan dengan plasenta) dapat di tengah/sentralis, disamping/lateralis, atas ujung tepi/marginalis.
- Di sisi ibu, tampak daerah-daerah yang agak menonjol (kotiledon) yang diliputi selaput tipis desidua basialis.
- Di sisi janin, tampak sejumlah arteri dan vena besar (pembuluh korion) menuju tali pusat. Korion diliputi oleh amnion.
- Sirkulasi darah ibu di plasentas sekitar 300 cc/menit (20 minggu) meningkat sampai 600-700 cc/menit (aterm)
(Dewi dkk, 2011:84.

3. Tanda dan Gejala Kehamilan

a) Gejala Kehamilan Tidak Pasti

1) Amenorhea

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel degraaf dan ovulasi, mengetahui tanggal haid terakhir dengan perhitungan nagle dapat ditentukan perkiraan persalinan, ammenorhea (tidak haid) gejala ini sangat

penting karena umumnya wanita hamil tidak dapat haid lagi. Penting diketahui tanggal hari haid pertama, supaya dapat ditentukan tuanya kehamilan dan bila persalinan diperkirakan akan terjadi.

2) Mual dan Muntah

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

3) Mengidam

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

4) Mamae menjadi Tegang dan Membesar

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

5) Anoreksia

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

6) Sering Miksi

Sering kemih terjadi karena kandung kemih pada bulan – bulan pertama kehamilan tertekan oleh uterus yang mulai

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

7) Konstipasi/Obstipasi

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

8) Hipertropi atau Papila Gusi (epulis)

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

9) Perubahan pada Perut

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

10) Leukore

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

b) Tanda-Tanda Mungkin Hamil

- 1) Perut membesar.
- 2) Uterus membesar, terjadi perubahan dalam bentuk besar dan konsistensi dari Rahim.

- 3) Tanda Hegar, yaitu adanya uterus segmen bawah eahim yang lebih lunak dari bagian lain.
 - 4) Tanca Chadwick, yaitu adanya perubahan warna pada serviks dan vagina menajdi kebiru-birua.
 - 5) Tanda Piscaseck, yaitu adanya tanda yang kosong pada rongga uterus karena embrio biasanya terletak di sebelah atas, dengan bimanual akan terasa benjolan
 - 6) Kontraksi-kontraksi kecil pada uterus bila dirangsang (Broxton Hicks)
 - 7) Teraba Ballotement.
 - 8) Reaksi kehamilan positif.
- c) Tanda kehamilan pasti
- 1) Teraba Bagian-Bagian Janin
 Umumnya pada kehamilan 22 minggu janin dapat diraba pada wanita kurus dan otot perut relaksasi. Kehamilan 28 minggu jelas bagian janin dapat diraba demikian pula gerakan janin dapat dirasakan oleh ibu.
 - 2) Gerakan Janin
 Pada kehamilan 20 minggu gerakan janin dapat dirasakan oleh pemeriksa.
 - 3) Terdengar Denyut Jantung Janin
 Dengan menggunakan ultrasound denyut jantung janin dapat terdengar pada usia 6 sampai 7 minggu. Jika menggunakan

dopler pada usia 12 minggu sedangkan jika menggunakan stetoskop leanec 18 minggu. Frekuensi deyt jantung janin antara 120 sampai dengan 160 kali permenit yang akan jelas terdengar bila ibu tidur terlentang atau miring dengan punggung bayi di depan.

4) Pemeriksaan Rontgent

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

5) Ultrasonografi

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

6) Electrocardiography

ECG jantung janin mulai terlihat pada kehamilan 12 minggu.

4. Perubahan Anatomi dan Fisiologi pada Kehamilan

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

a) Perubahan Pada Sistem Reproduksi dan Mammae

1) Uterus

Pembesaran uterus awal kehamilan disebabkan oleh peningkatan vaskularisasi, vasodilatasi, hiperplasia dan hipertropi

pada miometrium dan perkembangan endometrium yang menjadi decidua disebabkan karena efek estrogen dan progesteron yang dihasilkan oleh corpus luteum. Berat Uterus naik secara luar biasa dari 30-50 gram menjadi ± 1000 gram pada akhir kehamilan.

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

2) Serviks Uteri dan Vagina

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

3) Fungsi Hormon dan Ovarium

Setelah implantasi, villi chorionic akan mengeluarkan hormon HCG guna mempertahankan produksi estrogen dan progesteron corpus luteum sampai plasenta terbentuk sempurna yaitu 16 minggu. Selanjutnya plasenta akan menggantikan fungsi

corpus luteum memproduksi estrogen dan progesteron. Tingginya estrogen dan progesteron selama kehamilan menekan produksi FSH dan LH sehingga tidak terjadi maturasi folikel dan ovulasi berhenti. Hormon relaksin pada akhir kehamilan akan merelaksasikan jaringan ikat terutama sendi sakroiliaka dan pelunakan serviks pada saat persalinan.

4) Perubahan pada Mammae

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

b) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

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

dengan 100% dan eritrosit juga meningkat mencapai 18 sampai dengan 30%. Ketidakseimbangan peningkatan antara plasma dan eritrosit mengakibatkan hemodilusi yang berdampak pada penurunan hematokrit selama kehamilan normal dan menyebabkan anemia fisiologis.

c) Sistem Respirasi

Kecepatan pernapasan menjadi sedikit lebih cepat untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang meningkat selama kehamilan (15 sampai dengan 20%). Pada kehamilan lanjut ibu cenderung menggunakan pernafasan dada daripada pernafasan perut, hal ini disebabkan oleh tekanan ke arah diafragma akibat pembesaran rahim.

d) Sistem Pencernaan

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

e) Sistem Perkemihan

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

f) Sistem Integumen

Peningkatan estrogen meningkatkan deposit lemak sehingga kulit dan lemak subkutan menjadi tebal. Hiperpigmentasi pada puting dan aerola aksila dan garis tengah perut serta pada pipi, hidung, dan dahi disebabkan oleh peningkatan Melanophore Stimulating Hormone. Keringat berlebihan selama hamil karena peningkatan laju metabolisme basal dan suplai darah ke kulit.

g) Metabolisme

Basal metabolisme rate (BMR) umumnya meningkat 15 sampai dengan 20% terutama pada trimester III. Peningkatan BMR menunjukkan peningkatan pemakaian oksigen karena beban kerja jantung yang meningkat. Vasodilatasi perifer dan peningkatan

aktivitas kalenjer keringat membantu mengeluarkan kelebihan panas akibat peningkatan BMR selama hamil. Ibu hamil normal menyerap 20% zat besi yang masuk. Teh, kopi, tembakau dapat mengurangi penyerapan zat besi, sedangkan sayuran dan vitamin C meningkatkan penyerapan zat besi.

h) Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

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

Laju kenaikan berat badan optimal tergantung pada tahap kehamilan atau trimester. Pada trimester I dan II pertumbuhan terjadi terutama pada jaringan ibu dan pada trimester III pertumbuhan terutama pada fetus. Selama trimester I rata-rata 1 sampai 2,5 kg. Setelah trimester I, pola kenaikan BB pada trimester selanjutnya yang dianjurkan adalah $\pm 0,4\text{kg /minggu}$ untuk ibu dengan IMT normal, untuk ibu dengan IMT rendah diharapkan $0,5\text{kg/minggu}$ sedangkan untuk IMT tinggi $0,3\text{kg/minggu}$. Namun secara rerata kenaikan berat badan perminggu yang diharapkan untuk semua kategori adalah $0,5\text{kg/minggu}$. Menurut Wagiyo dan

Putrono (2016) menjelaskan bahwa penambahan berat badan yang diharapkan selama kehamilan bervariasi antara ibu yang satu dengan yang lainnya. Faktor utama yang menjadi rekomendasi pertimbangan kenaikan berat badan adalah kesesuaian berat badan sebelum hamil dengan tinggi badan. Kenaikan berat badan selama hamil berdasarkan usia kehamilan yaitu 10 minggu 650 gram, 20 minggu 4000 gram, 30 minggu 8500 gram, dan 40 minggu 12500 gram.

i) System Endokrin

Sejak trimester I terjadi peningkatan normal dari hormon tiroksin (T4) dan triyodotironin (T3) yang mempunyai efek nyata pada kecepatan metabolisme untuk mendukung pertumbuhan kehamilan. Pada kondisi hipertiroid ringan, kelenjar tiroid bertambah ukuran dan dapat diraba akibat laju metabolisme basal meningkat, intoleransi panas dan labilitas emosional. Produksi insulin semakin meningkat karena sel-sel penghasil insulin bertambah ukuran dan jumlahnya. Oleh karena itu, ibu akan lebih cepat mengalami starvation (kelaparan) bila dalam kondisi tidak makan yang cukup lama mengakibatkan glukosa darah menurun cepat (hipoglikemi).

j) Sistem Muskuloskeletal

Bertambahnya beban dan perubahan struktur dalam kehamilan merubah dimensi tubuh dan pusat gravitasi menyebabkan kondisi lordosis (peningkatan kurvatura lumbosakral) disertai

dengan mekanisme kompensasi area vertebra servikalis (kepala cenderung fleksi ke arah anterior) untuk mempertahankan keseimbangan. Lordosis bila tidak dikoreksi akan menyebabkan ketegangan ligamen dan struktur otot yang menimbulkan ketidaknyamanan selama hamil atau setelahnya pada ibu yang sudah berusia lebih tua atau ibu dengan masalah tulang belakang.

k) Sistem Neurologi

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

5. Tanda dan Bahaya dalam Kehamilan

Deteksi dini terhadap komplikasi kehamilan adalah upaya penjarangan yang dilakukan untuk menemukan penyimpangan-

penyimpangan yang terjadi selama kehamilan ibu secara dini (Manuaba, 2008).

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

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

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

1) Abortus

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

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

keguguran yang terjadi dengan sendirinya (alamiah). Abortus buatan adalah abortus akibat intervensi dengan tindakan yang sifatnya disengaja. Abortus menurut derajatnya adalah abortus imminen, abortus insipiens, abortus inkomplit, abortus komplit, missed abortions, abortus habitualis, dan abortus infeksiosa.

Tanda-tanda abortus meliputi:

- Perdarahan dari vagina.
- Nyeri keram perut bagian bawah, lebih nyeri daripada waktu haid.
- Adanya jaringan yang keluar dari vagina.
- Kadang disertai syok

2) Kehamilan ektopik

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

Tanda terjadinya kehamilan ektopik:

- Nyeri keram yang menusuk di perut bawah.
- Amenorea.
- Perdarahan dari vagina.
- Level HCG positif namsun kadarnya rendah.
- Nyeri tekan perut bagian bawah.
- Ukuran uterus lebih kecil dari seharusnya.
- Kadang menimbulkan syok dan penurunan kesadaran

3) Kehamilan mola

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

Tanda kehamilan mola:

- Perdarahan dari vagina.
- Tes HCG positif dengan kadar tinggi.
- Tidak ada DJJ.
- Pada USG terlihat rangkaian seperti anggur dalam Rahim.
- Keluar jaringan gelembung villus pervaginam

4) Hiperemesis gravidarum

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

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

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

Tanda ibu hamil yang mengalami hiperemesis gravidarum:

- Kehilangan 5% berat badannya.
- Dehidrasi dan peningkatan produksi keton pada urin.
- Nyeri ulu hati

b) Tanda bahaya pada kehamilan lanjut (28 minggu ke atas)

1) Perdarahan pervaginam

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

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

2) Sakit kepala berat

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

3) Penglihatan kabur

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

4) Bengkak muka dan tangan

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

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

5) Nyeri abdomen hebat

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

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

6) Janin kurang bergerak

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

Ibu mulai merasakan gerakan janin mulai usia kehamilan 18-20 minggu untuk primigravida dan 14 - 16 minggu untuk multigravida. Gerakan janin ini dapat dirasakan saat ibu berbaring atau beristirahat. Minimal gerakan janin adalah 3x/3 jam. Cara mendeteksi janin kurang bergerak ini dengan cara menanyakan pada ibu kapan bayi terakhir bergerak, meraba gerakan janin, dan memantau DJJ (Marmi, 2011).

7) Keluar cairan dari jalan lahir

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

6. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

a) Oksigen

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

Untuk mencegah hal tersebut diatas dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu:

- 1) Latihan nafas melalui senam hamil
- 2) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- 3) Makan tidak terlalu banyak
- 4) Kurangi atau hentikan merokok
- 5) Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernafasan seperti asma dan lain-lain.

b) Nutrisi

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

1) Kalori

Untuk proses pertumbuhan, janin memerlukan tenaga. Oleh karena itu, saat hamil, ibu memerlukan tambahan jumlah kalori. Sumber kalori utama adalah hidrat arang dan lemak.

Bahan makanan yang banyak mengandung hidrat arang adalah golongan padi-padian (misalnya beras dan jagung), golongan umbi-umbian (misalnya ubi dan singkong), dan sagu. Selain sumber tenaga, bahan makanan yang tergolong padi-padian merupakan sumber protein, zat besi, fosfor, dan vitamin.

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

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

Pada trimester ketiga, janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Perkembangan janin yang pesat ini terjadi pada 20 minggu terakhir kehamilan. Umumnya nafsu makan ibu akan sangat baik dan ibu merasa cepat lapar.

2) Protein

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

Sumber zat protein yang berkualitas tinggi adalah susu. Susu merupakan minuman yang berkualitas tinggi untuk memenuhi kebutuhan wanita hamil terhadap zat gizi karena mengandung protein, kalsium, fosfat, vitamin A, serta vitamin B1 dan B2. Sumber lain meliputi sumber protein hewan,

(misalnya daging, ikan, unggas, telur, dan kacang) Dan sumber protein nabati (misalnya kacang-kacangan, seperti kedelai, kacang tanah, kacang tolo, dan hasil kacang-kacang misalnya tahu dan tempe).

3) Mineral

Pada prinsipnya semua mineral dapat terpenuhi dengan makanan-makanan sehari-hari yaitu buah-buahan sayur-sayuran, dan susu. Hanya zat besi yang tidak bisa terpenuhi makan sehari-hari. Kebutuhan akan besi pada pertengahan kedua kehamilan kira-kira 17 mg/hari. Untuk memenuhi kebutuhan suplemen besi 30mg sebagai ferosus, ferofumarat atau feroglukonatperhari dan pada kehamilan kembar atau pada wanita yang sedikit anemi dibutuhkan 60-100 mg/hari. Kebutuhan kalsium umumnya terpenuhi dengan minum susu. Satu liter susu sapi mengandung kira-kira 0,9 gram kalsium. Bila ibu hamil tidak dapat minum susu suplemen kalsium dapat diberikan dengan dosis 1 gram perhari. Pada umumnya dokter selalu memberi suplemen mineral dan vitamin prenatal untuk mencegah kemungkinan defisiensi.

4) Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makanan sayur dan buah- buahan, tetapi dapat pula diberikan ekstra

vitamin. Pemberian asam folat terbukti mencegah kecacatan pada bayi.

Kebutuhan makanan bagi ibu hamil lebih banyak dari pada kebutuhan untuk wanita tidak hamil. Kegunaan makanan tersebut adalah untuk pertumbuhan janin yang ada dalam kandungan, mempertahankan kesehatan dan kekuatan tubuh ibu sendiri, agar supaya luka-luka persalinan lekas sembuh dalam masa nifas dan guna mengadakan cadangan untuk masa laktasi.

c) Personal hygiene

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

d) Pakaian

Meskipun pakaian bukan merupakan hal yang berakibat langsung terhadap kesejahteraan ibu dan janin, namun perlu kiranya jika tetap dipertimbangkan beberapa aspek kenyamanan dan pakaian, pemakaian pakaian dan kelengkapannya yang kurang tepat

akan mengakibatkan beberapa ketidaknyamanan yang akan mengganggu fisik dan psikologis ibu.

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah memenuhi kriteria: pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut, bahan pakaian yang mudah menyerap keringat, memakai bra yang menyokong payudara, memakai sepatu dengan hak yang rendah, dan memakai pakaian dalam yang bersih.

e) Eliminasi

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

Tindakan pencegahannya yang dapat dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Meminum air terutama ketika lambung dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltik usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, maka segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi.

Sering buang air kecil merupakan keluhan yang utama dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada trimester I dan III. Hal

tersebut adalah kondisi yang fisiologis. Ini terjadi karena pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kantong kemih sehingga kapasitasnya berkurang. Sedangkan pada trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantong kemih. Tindakan mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi.

f) Seksual

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

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

rahim. Udara kemungkinan bisa memasuki danau plasenta, dengan demikian ada kemungkinan udara memasuki jaringan vaskular maternal.

g) Mobilisasi

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

sekali lagi hindari peregangan lumbar. ibu yang lain lebih memilih berlutut untuk menghindari membungkuk.

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

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

h) Senam hamil

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

persiapan persalinan yang fisiologis melalui penerangan, berdiskusi, dan memberikan latihan fisik kepada wanita hamil.

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

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

1) Tujuan

- Menguasai teknik pernafasan.
- Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut.
- Melatih sikap tubuh selama hamil.
- Melatih relaksasi sempurna dengan latihan kontraksi dan relaksasi.
- Ibu dapat melahirkan tanpa penyulit sehingga ibu dan bayi sehat setelah persalinan.

2) Manfaat

- Memperkuat dan mempertahankan kelenturan otot-otot dinding perut dan dasar panggul yang penting dalam proses persalinan.

- Melatih sikap tubuh guna menghindari/ memperingan keluhan-keluhan seperti sakit.

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

i) Istirahat

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

1) Konseling Persiapan Persalinan dan Kelahiran Bayi

Ada 5 komponen penting dalam rencana persalinan, antara lain:

- Membuat rencana persalinan

Idealnya setiap keluarga harus mempunyai kesempatan untuk membuat suatu rencana persalinan.

Berikut ini hal-hal yang harus digali dan diputuskan

dalam membuat rencana persalinan, yaitu memilih tempat persalinan, memilih tenaga latih, bagaimana menghubungi tenaga kesehatan tersebut, bagaimana transportasi ke tempat persalinan, siapa yang akan menemani saat persalinan, berapa banyak biaya yang dilakukan dan bagaimana cara mengumpulkan biaya tersebut, siapa yang akan menjaga ibu bila keluarga tidak ada.

- Membuat rencana untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambilan keputusan utama tidak ada.
- Mempersiapkan system transportasi jika terjadi kegawatdaruratan.
- Membuat rencana atau pola menabung.
- Mempersiapkan peralatan yang diperlukan untuk persalinan (Suryati, 2011).

7. Standa Pelayanan Dalam Masa Kehamilan

a) Pengertian Ante Natal Care (ANC)

Antenatal Care (pelayanan antenatal) adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama masa kehamilannya. Tujuan utama asuhan antenatal adalah untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayinya dengan cara membina hubungan saling percaya dengan ibu,

mendeteksi komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran, dan memberikan pendidikan.

b) Tujuan utama pelayanan Ante Natal Care (ANC)

Tujuan utama dari pelayanan Antenatal Care (ANC) yaitu:

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

c) Kunjungan ANC

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

- 1) 2 x kunjungan selama trimester pertama (sebelum 14 minggu)
- 2) 1 x kunjungan selama trimester kedua (antara minggu 14-28)

- 3) 3 x kunjungan selama trimester ketiga (antara minggu 28-36 dan sesudah minggu ke 36).

d) Standar 10 T

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

e) Standar 14 T

Standar 14 T untuk pelayanan antenatal yaitu:

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

Tabel 2.1

Tinggi Fundus Uteri Berdasarkan Usia Kehamilan

Umur Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
----------------	---------------------

12 minggu	2/3 jari di atas simpisis
16 minggu	1/2 simpisis-pusat
20 minggu	2/3 jari di atas simpisis
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	2/3 jari di atas pusat
34 minggu	1/2 pusat-Prosesus Xifoideus
36 minggu	Setinggi Prosesus Xifoideus
40 minggu	2 jari di bawah Prosesus Xifoideus

- 4) Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) lengkap

Tabel 2.2

Imunisasi TT

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

(Buku Ajar Kesehatan Ibu Dan Anak 2014)

- 5) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.
- 6) Test terhadap penyakit menular seksual/ VDRL.
- 7) Temu wicara.
- 8) Tes pemeriksaan Hb.

- 9) Tes pemeriksaan urine protein.
- 10) Tes reduksi urine.
- 11) Perawatan payudara.
- 12) Pemeliharaan tingkat kebugaran (sem hamil).
- 13) Terapi yodium kapsul (khusus daerah endemic gondok).
- 14) Terapi obat malaria

8. Konsep Dasar Kekurangan Energi Kronis (KEK)

a) Definisi KEK

Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah keadaan dimana seseorang mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun. Cara untuk mengetahui risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil dengan pengukuran LILA. Lingkar Lengan Atas telah digunakan sebagai indikator proksi terhadap risiko kekurangan energi kronis untuk ibu hamil di Indonesia karena tidak terdapat data berat badan prahamil pada sebagian besar ibu hamil. Namun pengukuran LILA tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek. Ibu hamil dengan KEK pada batas 23,5 cm mempunyai risiko 2,0087 kali untuk melahirkan BBLR dibandingkan dengan ibu yang mempunyai LILA lebih dari 23,5 cm (Yulianti, 2014 dalam Nurisma, 2020).

b) Tanda dan Gejala Kekurangan Energi Kronis

Adapun tanda dan gejala kekurangan energi kronis:

- 1) Lingkar lengan atas (LILA) kurang dari 23,5 cm.
 - 2) Badan kurus.
 - 3) Konjungtiva pucat.
 - 4) Tensi kurang dari 110 mmHg.
 - 5) Hb kurang dari normal (<11 gr%).
 - 6) Nafsu makan kurang
- c) Pencegahan pada Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronis

Peningkatan variasi dan jumlah makanan juga dapat menjadi salah satu upaya pencegahan KEK. Kandungan zat gizi pada setiap jenis makanan berbeda-beda dan tidak ada satupun jenis makanan yang mengandung zat gizi secara lengkap, maka untuk memenuhi kebutuhan sebagian besar zat gizi diperlukan konsumsi makan yang beragam. Selain itu, karena kebutuhan energi dan zat gizi lainnya pada ibu hamil meningkat maka jumlah konsumsi makanan mereka harus ditambah.

Mengurangi beban kerja pada ibu hamil. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa beban kerja yang berat pada wanita hamil akan memberikan dampak yang kurang baik pada outcome kehamilannya. (Nurmadinisia R,2012:27) Pencegahan dapat dilakukan dengan pemberian tablet tambah darah (TTD) pada remaja putri dan terlaksananya program 1000 hari pertama kehidupan (Lakip Kemenkes, 2015) dan juga dapat dilakukan

dengan melakukan penyuluhan gizi kepada ibu hamil (Azhara, 2015).

d) Penanganan Kekurangan energy Kronis pada Ibu Hamil

Untuk mengatasi kekurangan gizi (KEK) yang terjadi pada ibu hamil, pemerintah memberikan bantuan berupa Pemberian Makanan Tambahan (PMT). Bentuk makanan berupa biskuit yang diberikan 1 bulan sekali dan dilakukan observasi sampai ibu hamil dengan KEK tersebut mengalami pemulihan. PMT adalah makanan bergizi yang diperuntukkan bagi ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis sebagai makanan tambahan untuk pemulihan gizi. Pemulihan hanya sebagai tambahan terhadap makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil sehari-hari, bukan sebagai pengganti makanan utama (Yuliasuti, 2014).

Faktor pendukung keberhasilan yakni distribusi tablet tambah darah, konseling gizi bagi ibu hamil, kampanye gizi seimbang, promosi keluarga sadar gizi, kegiatan kelas ibu hamil, dan meningkatkan penyelenggaraan kegiatan antenatal di puskesmas (Lakip kemenkes 2015).

e) Dampak Kekurangan Energi Kronis

1) Pada ibu hamil

Pada setiap tahap kehamilan, seorang ibu hamil membutuhkan makanan dengan kandungan zat-zat gizi yang berbeda dan disesuaikan dengan kondisi tubuh dan

perkembangan janin. Tambahan makanan untuk ibu hamil dapat diberikan dengan cara meningkatkan baik kualitas maupun kuantitas makanan ibu hamil sehari-hari, bisa juga dengan memberikan tambahan formula khusus untuk ibu hamil.

Apabila makanan selama hamil tidak tercukupi maka dapat mengakibatkan kekurangan gizi sehingga ibu hamil mengalami gangguan. Gizi kurang pada ibu hamil dapat menyebabkan risiko dan komplikasi pada ibu hamil, antara lain anemia yang dapat berujung pada pendarahan pasca persalinan, berat badan tidak bertambah secara normal dan terkena infeksi. Pada saat persalinan gizi kurang dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (premature), serta operasi persalinan (Muliaati, 2013).

2) Pada janin

Untuk pertumbuhan janin yang baik diperlukan zat-zat makanan yang adekuat, dimana peranan plasenta besar artinya dalam transfer zat-zat makanan tersebut. Suplai zat-zat makanan ke janin yang sedang tumbuh tergantung pada jumlah darah ibu yang mengalir melalui plasenta dan zat-zat makanan yang diangkutnya. Gangguan suplai makanan dari ibu mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan terjadinya keguguran (abortus), bayi lahir mati (kematian neonatal), cacat bawaan, lahir dengan berat badan

lahir rendah (BBLR) atau PJT (Pertumbuhan Janin Terhambat) (Muliawati, 2013).

- f) Asuhan Ibu Hamil Dengan Kekurangan Energi Kronis, Susah BAB dan Perut kenceng-kenceng

Pemberian KIE tentang:

1) Pola Nutrisi Ibu Hamil

Beritahu ibu bahwa dalam masa kehamilan ibu memerlukan tambahan gizi yang banyak serta lebih besar menjelang kelahiran dan menyusui. Anjurkan ibu konsumsi buah-buahan, akan makanan yang mengandung tinggi protein dan karbohidrat, dan biskuit ibu hamil/PMT serta terapkan pola makan sedikit tetapi sering.

Untuk masalah susah BAB pemberian KIE nutrisi ibu hamil yaitu diutamakan menganjurkan ibu makan makanan yang berserat seperti sayur-sayuran bayam, kangkung dll.

2) Pola Seksual

Memberikan KIE tentang pola seksualitas yaitu posisi saat coitus dengan ibu berposisi miring kiri, dan memberitahu kepada ibu pada saat melakukan hubungan seksual tidak melakukan penekanan yang terlalu kuat karena tekanan mengakibatkan kontraksi.

3) Pola Istirahat

Wanita hamil harus mengurangi semua kegiatan yang melelahkan, tapi tidak boleh digunakan sebagai alasan untuk menghindari pekerjaan yang tidak disukainya. Wanita hamil juga harus menghindari posisi duduk, berdiri dalam waktu yang sangat lama. Ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatan sendiri, maupun kesehatan bayinya, anjurkan ibu kurangi aktifitas berlebihan untuk mengurangi kenceng kenceng pada perut ibu (Riskesdas, 2010 dalam Nurisma, 2020).

B. Persalinan

1. Pengertian Persalinan

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

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

2. Perubahan Fisiologi dalam Persalinan

a) Perubahan Uterus

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

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

b) Perubahan Bentuk Rahim

Setiap terjadi kontraksi, sumbu panjang rahim bertambah panjang sedangkan ukuran melintang dan ukuran muka belakang berkurang.

Pengaruh perubahan bentuk rahim ini:

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

c) Fall Ligamentum Rotundum

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

d) Perubahan Serviks

- 1) Pendataran serviks/Effacement

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

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

e) Perubahan pada Sistem Urinaria

Pada akhir bulan ke 9, pemeriksaan fundus uteri menjadi lebih rendah, kepala janin mulai masuk Pintu Atas Panggul dan

menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing. Pada kala I, adanya kontraksi uterus/his menyeba kandung kencing semakin tertekan.

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

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

f) Perubahan pada Vagina dan Dasar Panggul

- 1) Pada kala I ketuban ikut meregangkan bagian atas vagina sehingga dapat dilalui bayi.
- 2) Setelah ketuban pecah, segala perubahan terutama pada dasar panggul yang ditimbulkan oleh bagian depan bayi menjadi saluran dengan dinding yang tipis.

- 3) Saat kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas. Dari luar peregangan oleh bagian depan nampak pada perineum yang menonjol dan menjadi tipis sedangkan anus menjadi terbuka.
 - 4) Regangan yang kuat ini dimungkinkan karena bertambahnya pembuluh darah pada bagian vagina dan dasar panggul, tetapi kalau jaringan tersebut robek akan menimbulkan perdarahan banyak.
- g) Perubahan pada Metabolisme Karbohidrat dan Basal Metabolisme Rate

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

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

Pada Basal Metabolisme Rate (BMR), dengan adanya kontraksi dan tenaga mengejan yang membutuhkan energi yang besar, maka pembuangan juga akan lebih tinggi dan suhu tubuh

meningkat. Suhu tubuh akan sedikit meningkat (0,5-10C) selama proses persalinan dan akan segera turun setelah proses persalinan selesai. Hal ini disebabkan karena adanya peningkatan metabolisme tubuh. Peningkatan suhu tubuh tidak boleh lebih dari 10 C

h) Perubahan pada Sistem Pernapasan

Dalam persalinan, ibu mengeluarkan lebih banyak CO₂ dalam setiap nafas. Selama kontraksi uterus yang kuat, frekuensi dan kedalaman pernafasan meningkat sebagai responns terhadap peningkatan kebutuhan oksigen akibat pertambahan laju metabolik. Rata rata PaCO₂ menurun dari 32 mm hg pada awal persalinan menjadi 22 mm hg pada akhir kala I (Beischer et al, 1986). Menahan nafas saat mengejan selama kala II persalinan dapat mengurangi pengeluaran CO₂.

Masalah yang umum terjadi adalah hiperventilasi maternal, yang menyebabkan kadar PaCO₂ menurun dibawah 16 sampai 18 mm hg (Beischer et al, 1986). Kondisi ini dapat dimanifestasikan dengan kesemutan pada tangan dan kaki, kebas dan pusing. Jika pernafasan dangkal dan berlebihan, situasi kebalikan dapat terjadi karena volume rendah. Mengejan yang berlebihan atau berkepanjangan selama Kala II dapat menyebabkan penurunan oksigen sebagai akibat sekunder dari menahan nafas.

Pernafasan sedikit meningkat karena adanya kontraksi uterus dan peningkatan metabolisme dan diafragma tertekan oleh janin.

Hiperventilasi yang lama dianggap tidak normal dan dapat menyebabkan terjadinya alkalosis.

i) Perubahan pada Gastrointestinal

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

Ketidaknyamanan lain mencakup dehidrasi dan bibir kering akibat bernafas melalui mulut. Karena resiko mual dan muntah, beberapa fasilitas pelayanan bersalin membatasi asupan oral selama persalinan. Es batu biasanya diberikan untuk mengurangi ketidaknyamanan akibat kekeringan mulut dan bibir. Beberapa fasilitas layanan lain mengizinkan minum air putih, jus dan ice pop. Banyak fasilitas lain memberikan asupan cairan melalui intravena.

Kadar natrium dan klorida dalam plasma dapat menurun sebagai akibat absorpsi gastrointestinal, nafas terengah-engah, dan diaforesis (perspirasi) selama persalinan dan kelahiran. Poliuri

(sering berkemih) merupakan hal yang biasa terjadi. Penurunan asupan cairan oral akibat mual dan muntah, ketidaknyamanan dan pemberian analgetik atau anestesi dapat lebih jauh mengubah keseimbangan cairan dan elektrolit.

j) Perubahan pada Hematologi

Haemoglobin akan meningkat selama persalinan sebesar 1,2 gr % dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan pada hari pertama pasca persalinan kecuali terjadi perdarahan.

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

k) Nyeri

Nyeri dalam persalinan dan kelahiran adalah bagian dari respon fisiologis yang normal terhadap beberapa faktor. Selama

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

Pada Kala II, nyeri yang terjadi disebabkan oleh distensi dan kemungkinan gangguan pada bagian bawah vagina dan perineum. Persepsi nyeri dipengaruhi oleh berbagai faktor. Mekanisme nyeri dan metode penurunan nyeri yang terjadi pada wanita yang bersalin beragam kejadiannya.

Saat persalinan berkembang ke fase aktif, wanita seringkali memilih untuk tetap di tempat tidur, ambulasi mungkin tidak terasa nyaman lagi. Ia menjadi sangat terpengaruh dengan sensasi di dalam tubuhnya dan cenderung menarik diri dari lingkungan sekitar. Lama setiap kontraksi berkisar antara 30 – 90 detik, rata-rata sekitar 1 menit.

Saat dilatasi serviks mencapai 8-9 cm, kontraksi mencapai intensitas puncak, dan wanita memasuki fase transisi. Pada fase transisi biasanya pendek, tetapi sering kali merupakan waktu yang paling sulit dan sangat nyeri bagi wanita karena frekuensi (setiap 2 sampai 3 menit) dan lama (seringkali berlangsung sampai 90 detik kontraksi). Wanita menjadi sensitif dan kehilangan kontrol. Biasanya ditandai dengan meningkatnya jumlah show akibat ruptur pembuluh darah kapiler di serviks dan segmen uterus bawah.

3. Tanda-Tanda Persalinan

Yang merupakan tanda pasti dari persalinan adalah:

a) Timbulnya kontraksi uterus

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

- 1) Nyeri melingkar dari punggung memancar k perut bagian depan.
- 2) Pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan.
- 3) Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar.
- 4) Mempunyai pengaruh pada pendataran dana tau pembukaan cervix.
- 5) Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada servix (frekuensi minimal 2 kali dalam 10

menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.

b) Penipisan dan pembukaan serviks.

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

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

Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus.

d) Premature Rupture of Membrane

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

4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

a) Faktor power

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

b) Faktor passanger

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

c) Faktor passage

Passage atau faktor jalan lahir dibagi menjadi 2 yaitu:

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

d) Faktor psikis ibu

Keadaan psikologis ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang-orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lancar dibandingkan dengan ibu bersalin yang tanpa didampingi suami atau orang-orang yang dicintainya. Ini menunjukkan bahwa dukungan

mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses kehamilan.

e) Faktor penolong

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

5. Perubahan dalam Proses Persalinan

Tahap persalinan menurut (Prawirohardjo 2012) antara lain;

a) Kala I (kala pembukaan)

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

1) Fase laten

Merupakan periode waktu dari awal persalinan pembukaan mulai berjalan secara progresif, yang umumnya dimulai sejak kontraksi mulai muncul hingga pembukaan 3-4 cm atau permulaan fase aktif berlangsung dalam 7-8 jam.

Selama fase ini presentasi mengalami penurunan sedikit hingga tidak sama sekali.

2) Fase aktif

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

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

b) Kala II (kala pengeluaran janin)

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

- 1) Ibu merasakan ingin mengejan bersamaan terjadinya kontraksi.
- 2) Ibu merasakan peningkatan tekanan pada *rectum* atau vaginanya.
- 3) Perineum terlihat menonjol.
- 4) Vulva vagina dan *sphincter ani* terlihat membuka.
- 5) Peningkatan pengeluaran lendir darah.

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

c) Kala III (kala pengeluaran *Plasenta*)

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

1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus

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

2) Tali pusat memanjang

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

3) Semburan darah tiba-tiba

Darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu oleh gaya gravitasi. Semburan darah yang secara tiba-tiba menandakan darah yang terkumpul diantara melekatnya plasenta dan permukaan maternal plasenta (*maternal portion*) keluar dari tepi plasenta yang terlepas. Setelah bayi lahir kontraksi rahim istirahat sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus uterus setinggi pusat, dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2x sebelumnya. Beberapa saat kemudian timbul his

pelepasan dan pengeluaran plasenta. Dalam waktu 5-10 menit plasenta terlepas, terdorong ke dalam vagina akan lahir spontan atau sedikit dorongan dari atas simfisis atau fundus uteri. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc (Mochtar, 2012).

d) Kala IV (kala pengawasan)

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

- 1) Intensitas kesadaran penderita.
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernafasan.
- 3) Kontraksi uterus.
- 4) Terjadinya perdarahan.

6. Penatalaksanaan dalam Proses Persalinan

60 Langkah Asuhan Persalinan Norma (APN)

I. Mengenali gejala dan tanda kala dua

1. Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan:
 - a. Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran.

- b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina.
- c. Perineum tampak menonjol.
- d. Vulva dan sfingter ani membuka

II. Menyiapkan pertolongan persalinan

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

Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi → siapkan:

- a. Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat.
- b. 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk gajal bahu bayi).
- c. Alat penghisap lendir.
- d. Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.

Untuk ibu → siapkan:

- a. Menggelarkan kain di perut bagian bawah.
 - b. Menyiapkan oksitosin 10 unit.
 - c. Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3. Pakai celemek plastic atau dari bahan yang tidak tembus cairan.
 4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian

keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
6. Memasukan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).

III. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT
 - a. Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang.
 - b. Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.
 - c. Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5% → langkah #9. Pakai sarung tangan DTT/steril untuk melaksanakan langkah lanjutan
8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
 - a. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi.

9. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120 – 160 x/menit)
 - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan kedalam potograf.

IV. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran

11. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai keinginannya.
 - a. Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.

- b. Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar.
- 12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
- 13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat
 - a. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
 - b. Dukung dan beri dukungan pada saat meneran dan pernaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
 - c. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terletang dalam waktu yang lama).
 - d. Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - e. Anjurkn keluarga untuk memberikan dukungan dan semangat untuk ibu.
 - f. Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum).
 - g. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
 - h. Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan pimpin meneran > 120

menit (2 jam) pada primigravida atau > 60 menit (1 jam)
pada multigravida

14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.

V. Persiapan untuk melahirkan bayi

15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.
17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
18. Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.

VI. Pertolongan untuk melahirkan bayi

19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal.

20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusar (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.

Perhatikan!

- a. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusar di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.
21. Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan

Lahirnya Bahu

22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

Lahirnya Badan dan Tungkai

23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan siku sebelah atas.

24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tngkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk.

VII. Asuhan bayi baru lahir

25. Lakukan penilaian (selintas):
- Apakah bayi cukup bulan?
 - Apakah bayi menangis kuat dan/ataau bernafas tanpa kesulitan?
 - Apakah bayi bergerak dengan aktif?

Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK” lanjutkan ke langkah resutitasi pada bayi dengan asfiksia (Lihat Penuntun Belanjar Resusitasi Bayi Asfiksia) Bila semua jawaban adalah “YA”, lanjut ke-26

26. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemelli).

28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir suntikkan oksitosin 10 unit (IM) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30. Setelah 2 menit sejak bayi (cukup bulan) lahir, pegang tali pusat dengan satu tangan pada sekitar 5 cm dari pusat dan geser hingga 3 cm proksimal dari pusat bayi. Klem tali pusat pada titik tersebut kemudian tahan klem ini pada posisinya, gunakan jari telunjuk dan tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu (sekitar 5 cm) dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat

Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.

 - a. Ikat tali pusat dengan benak DTT/steril ada pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - b. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
32. Letakan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada

ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau aerola mammae ibu.

- a. Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang kaki di kepala bayi.
- b. Biarkan bayi melakukan kontak kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
- c. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30 – 36 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10 -15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara.
- d. Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.

VIII. Manajemen aktif kala tiga persalinan (MAK III)

33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarah 5 – 10 dari vulva.
34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (diatas simpfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang-atas (dorso cranial) secara hati- hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi dan

ulang kembali prosedur diatas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulating puting susu.

Mengeluarkan Plasenta

36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutkan dorongan kearah cranial hingga plasenta dapat dilahirkan

- a. Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (kearah bawah-sejajar lantai-atas).
- b. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
- c. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
 - 1) Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
 - 2) Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh.
 - 3) Minta keluarga untuk menyimpan rujukan.
 - 4) Ulangi tekanan dorso cranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.

37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wajah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT/steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal

Rangsangan taktil (masase) uterus

38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus terasa keras)
 - a. Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Internal, Kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom-kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase.

IX. Menilai pendarahan

39. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.

40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi yang luas dan menimbulkan pendarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan pendarahan aktif, segera lakukan penjahitan.

X. Asuhan pasca persalinan

41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi pendarahan pervaginam.
42. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan, klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi dan kering.

Evaluasi

43. Pastikan kandung kemih kosong.
44. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
45. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
46. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit).
 - a. Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.

- b. Jika napas bayi terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS rujukan.
- c. Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.

Kebersihan dan keamanan

- 48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- 49. Buang bahan - bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 50. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 51. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- 52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- 53. Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, balikan bagian dalam dan keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT ntuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
56. Dalam 1 jam pertama, beri salep/tetes mata profilaksis inveksi, vitamin K1 1 mg IM di paha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir pernapasan bayi (normal 40-60 kali/menit) dan temperature tubuh (normal 36,5 – 37,5 °C) setiap 15 menit.
57. Setelah 1 jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

Dokumentasi

60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan.

7. Patograf

- a. Definisi

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

b. Tujuan

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

c. Catatan kondisi ibu

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

d. Data dalam patograf

- 1) Informasi tentang ibu dan riwayat tentang kehamilan/ persalinan.

- 2) Kondisi janin.
- 3) Kemajuan persalinan.
- 4) Jam dan waktu.
- 5) Kontraksi uterus.
- 6) Obat-obatan dan cairan yang diberikan.
- 7) Kondisi ibu.
- 8) Asuhan, tatalaksana dan keputusan klinik.

e. Catatan tentang air ketuban

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

f. Molase

Adalah penyusupan antara tulang kronium, dalam patograph ditandai dengan:

- 1) 0: tulang kepala janin terpisah.
- 2) 1: tulang kepala hanya bersentuh.
- 3) 2: tulang kepala saling tumpang tindih, dapat dipisahkan.
- 4) 3: tulang kepala saling tumpang tindih, tidak dapat dipisahkan.

g. Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin

Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam (setiap 4 jam), atau lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit, nilai dan catat turunnya bagian terbawah atau turunnya bagian terbawah persentasi janin. Pada persalinan normal, kemajuan pembukaan servik umumnya diikuti dengan turunnya bagian terbawah atau presentasi janin. Namun kadang kala, turunnya bagian terbawah/presentasi janin baru terjadi setelah pembukaan servik sebesar 7 cm.

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

h. Parameter partograf

Tabel 2.3

Parameter Partograf

Parameter	Frekuensi Fase Aktif
Tekanan Darah	Setiap 4 jam
Suhu	Setiap 2 jam

Nadi	Setiap 30 menit-60 menit
DJJ	Setiap 30 menit
Kontraksi	Setiap 30 menit
Pembukaan Serviks	Setiap 4 jam
Penurunan	Setiap 4 jam

C. Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi baru Lahir

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37- 42 minggu atau 294 hari dan berat badan lahir 2.500 gram sampai dengan 4000 gram, bayi baru lahir (newborn atau neonatus) adalah bayi yang baru di lahirkan sampai dengan usia empat minggu (Wahyuni, 2012).

Bayi merupakan manusia yang baru lahir sampai umur 12 bulan, namun tidak ada batasan yang pasti. Menurut psikologi, bayi adalah periode perkembangan yang panjang dari kelahiran hingga 18 atau 24 bulan. Asuhan tidak hanya diberikan kepada ibu, tapi juga sangat diperlukan oleh bayi baru lahir (BBL). Walaupun sebagian besar proses persalinan terfokus pada ibu, tetapi karena proses tersebut merupakan pengeluaran hasil kehamilan (Bayi) maka penatalaksanaan persalinan

baru dapat dikatakan berhasil apabila selain ibunya, bayi yang dilahirkan juga berada dalam kondisi yang optimal. Memberikan asuhan yang segera, aman, dan bersih untuk BBL merupakan bagian esensial asuhan BBL.

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

2. Perubahan Fisiologi Bayi Baru Lahir

a) Sistem pernafasan

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

alveolus sehingga alveolus tidak kolaps saat akhir napas (Puji, 2013).

b) Sistem Sirkulasi

Dengan berkembangnya paru-paru mengakibatkan tekanan O₂ meningkat dan tekanan CO₂ menurun. Hal ini mengakibatkan turunnya resistensi pembuluh darah paru-paru sehingga aliran darah dari arteri pulmonis mengalir ke paru-paru dan duktus arteriosus menutup. Dengan menutupnya arteri dan vena umbilikal, kemudian tali pusat dipotong, aliran darah dari plasenta melalui vena cava inferior dan foramen ovale keatrium yeri terhenti, sirkulasi janin, sekarang berubah menjadi sirkulasi bayi yang hidup di luar badan ibu (Hariyani, 2011).

c) Perubahan Suhu Tubuh

Bayi baru lahir mempunyai kecenderungan untuk mengalami stress fisik akibat perubahan suhu diluar uterus. Fluktuasi (naik turunnya) suhu di dalam uterus minimal, rentang maksimal hanya 0,6 sangat berbeda dengan kondisi di luar uterus.

Tiga faktor yang paling berperan dalam kehilangan panas tubuh bayi:

- 1) Luasnya permukaan tubuh.
- 2) Pusat pengaturan suhu tubuh bayi yang belum berfungsi secara sempurna.

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

d) Metabolisme Glukosa

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

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

e) Sistem Gastrointestinal

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

f) Sistem Imun

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

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

g) Sistem Ginjal

Keterbatasan fungsi ginjal menjadi konsekuensi khusus jika bayi baru lahir memerlukan cairan intravena atau obat-obatan yang meningkatkan kemungkinan kelebihan cairan. Ginjal bayi baru lahir menunjukkan aliran darah ginjal dan penurunan kecepatan filtrasi glomerulus, kondisi ini mudah menyebabkan retensi cairan dan intoksikasi air. Bayi baru lahir dapat mengonsentrasikan urine dengan baik, tercermin dari berat jenis urine (1,004) dan osmolalitas urine yang rendah. Semua keterbatasan ginjal ini lebih buruk pada bayi kurang bulan. Bayi baru lahir mengekresikan sedikit urine pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu hanya 30-60 ml (Parer, 2012).

h) Sistem Neorologi

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

Reflek-reflek yang ada pada bayi yaitu:

1) Reflek Moro

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

2) Reflek Tonick Neck: reflek otot leher

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

3) Reflek Rooting (mencari)

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

4) Reflek Secking (reflek oral)

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

5) Reflek Graphspina (genggam)

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

6) Reflek Babinsky

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

7) Reflek Stapping (melangkah)

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

3. Tanda-tanda Bayi Baru Lahir Normal

- a) Berat badan 2500-4000 gram.
- b) Panjang badan lahir 48-52 cm.
- c) Lingkar dada 30-38 cm.
- d) Lingkar kepala 33-35 cm.
- e) Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180×/menit, kemudian menurun sampai 120-140×/menit.
- f) Pernafasan pada menit-menit pertama kira-kira 80x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40×/menit.
- g) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup terbentuk dan diliputi vernix caseosa, kuku panjang.
- h) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- i) Genitalia: labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), Testis sudah turun (pada laki-laki).
- j) Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- k) Refleks moro sudah baik: bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk.
- l) Refleks grasping sudah baik: apabila diletakkan suatu benda diatas telapak tangan, bayi akan menggengam / adanya gerakan reflex.
- m) Refleks rooting/mencari puting susu dengan rangsangan tekstil pada pipi dan daerah mulut Sudah terbentuk dengan baik.

- n) Eliminasi baik: urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Saleha, 2012).

4. Tanda-tanda Bayi Baru Lahir Tidak Normal

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

5. Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir

- a) Penilaian APGAR SCORE

Table 2.4
Apgar Score

Tanda	0	1	2
Warna kulit (Appearance)	Biru, pucat	Badan merah jambu, ekstremitas biru	Seluruh badan merah jambu
Frekuensi denyut jantung (Pulse)	Tidak ada	<100	>100
Iritabilitas	Tidak ada	Meringis	Menangis kuat

reflex (Grimace)	respon		
Tonus otot (Activity)	Flaksid	Extremitas sedikit fleksi	Gerak aktif
Usaha bernafas (Respiration)	Tidak ada	Pelan, tidak teratur	Baik, menangis

Derajat nilai atau score: maximum 10, minimum 0

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

Nilai 1 menit pertama berguna untuk menentukan tindakan yang akan dilakukan, sedangkan nilai pada menit ke 5 berguna untuk menentukan prognosa bayi dimasa yang akan datang. Sedangkan untuk penilaian BUGAR dapat dilihat ketika bayi baru lahir, apakah ketika pada saat proses persalinan apakah usia kehamilan ibu atterem, kemudian bagaimana keadaan air ketuban ibu, dan pada saat lahir apakah bayi lahir dengan keadaan menagis kuat, dan yang terakhir adalah kita harus melihat keadaan tonus ototnya, apakah baik atau tidak (Taufan, 2012).

b) Tanda Vital

1) Suhu Tubuh

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

- Ukur suhu aksila dengan termometer pada lipatan aksila selama 10 menit. Kisaran suhu bayi yang normal adalah 36,40C sampai 37,20C.
- Ukur suhu timpani dengan sensor elektronik yang dimasukkan ke dalam lubang telinga untuk mengukur suhu sirkulasi darah dalam arteri karotis interna, hasil yang akurat akan keluar dalam waktu beberapa detik. Kenaikan suhu sekitar 0,5-10C masih dikategorikan normal, namun kenaikan 10C memerlukan hidrasi cairan sebanyak 5-10 cc/kgBB/hari (Basri, 2009).

2) Detak Jantung

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

3) Pernafasan

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

4) Tekanan Darah

Meskipun tidak secara rutin diukur pada waktu lahir, tekanan darah yang dikaji dengan ultrasonografi Doppler merupakan metode yang paling akurat pada bayi.

Metode ini mengukur sistolik, diastolik dan tekanan arteri rata-rata. Rata-rata tekanan darah pada waktu lahir adalah 80/46 mmHg (Ladewiq, 2010).

c) Pengukuran Antropometrik

1) Pengukuran Berat Badan

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

2) Pengukuran Lingkar dan Panjang

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

d) Pemeriksaan Fisik Secara Sistemati, menurut (Ina, 2012)

1) Kepala

Ubun-ubun anterior tidak boleh terasa tegang atau cekung, ubun-ubun posterior dan sutura harus teraba, mungkin beberapa sutura bertumpuk. Pada hari ke-10 ubun-ubun posterior dapat menutup keadaan lain bertumpuk menghilang. Bentuk kepala memanjang.

2) Wajah

Warna kulit wajah merah muda hingga merah. Tampak simetris pada waktu istirahat dan ketika bergerak (menangis).

3) Mata

Bagian kornea mata berwarna hitam/gelap. Sclera berwarna putih, letak ke-2 belah mata simetris. Maka dapat dibuka dan menutup rapat ketika bayi tidur. Bentuk pupil bundar, ukuran ke-2 pupil sama besar, beraksi terhadap cahaya. Lensa mata jernih.

4) Telinga

Terbentuk dengan baik, posisinya benar dan terdapat kartilago. Pemeriksaan dengan inspeksi dan palpasi.

5) Hidung

Tampak simetris sering mendatar (kelenjar sebacea tersumbat sering dijumpai). Lubang hidung simetris dan terbuka, sehingga bernafas tanpa kesulitan. Pemeriksaan ini dilakukan dengan inspeksi (Ree, 2012).

6) Mulut

Bibir tampak merah muda, sentuhan pada bibir menimbulkan reaksi menghisap, lidah dapat dijulurkan, bersih dan berwarna merah muda (Soebroto, 2008).

7) Leher

Tampak pendek dan lurus, tidak terlihat pelebaran (wenbing) oedema atau masa pada leher. Leher dapat bergerak bebas dari sisi yang satu kesisi yang lain dari gerakan fleksi ke ekstensi.

8) Dada

Gerakan dada mengembang simetris bersamaan dengan respirasi, tidak tampak retraksi sternal. payudara dapat membengkak pada hari (ke 3 hingga ke 4) sebagai respon terhadap penghentian produksi hormon-hormon plasenta dan dapat mensekresikan cairan (witch'smilk). Jaringan payudara dapat teraba dengan baik pada bayi laki-laki maupun perempuan. Putting susu simetris dan tidak tampak putting tambahan, suara denyut jantung jelas dan teratur (Johariyah,2012).

9) Abdomen

Tidak teraba massa, abdomen sedikit menonjol tapi tidak distensi. Abdomen bergerak ke atas dan ke bawah bersamaan dengan respirasi. Tali pusat berwarna biru atau putih yang terdapat 3 pembuluh darah yaitu 2

arteri/vena dan tidak terlihat perdarahan tali pusat akan mengering dan mengalami nekrosis dan lepas pada hari ke-7 sehingga menimbulkan umbilikus menjadi kering dan tertutup

10) Genitalia

Pada bayi wanita labia dan clitoris sering terlihat menonjol, pada lipatan labia, introitus vagina terlihat, kadang ditemukan lendir. Dapat juga terlihat sedikit perdarahan dari vagina selama beberapa hari pertama akibat penghentian hormon plasenta. Pada bayi laki-laki scrotum berisi 2 buah testis yang sudah turun, preputium melekat pada glans penis, meatus uretra terletak dibagian tengah ujung penis (Hartanto, 2008).

11) Anggota Gerak

Anggota gerak tampak simetris dan dapat menahan gerakan pasif dalam kisaran yang penuh. Ekstremitas mungkin tampak sianosis. Memiliki 10 jari tangan dan 10 jari kaki. Kuku sering kali panjang. Reflek menggenggam ada atau baik. Sianosis biasanya menghilang dalam 4 jam.

12) Sendi Paha

Sendi paha dapat digerakan hingga 90 kali tanpa terasa bunyi klik.

13) Punggung dan Anus

Tulang belakang utuh, tidak ada cekungan atau pertumbuhan rambut, tulang belakang tampak lurus dan mudah difleksikan. Kadang terlihat lekukan kecil pada dasar tulang belakang. Bulu-bulu halus dapat terlihat menutupi daerah bahu serta punggung bagian atas. Pada anus terbuka dapat dilihat pengeluaran mekonium saat lahir atau 24 jam pertama (Sudarti, 2013).

6. Kunjungan Neonatal

a) Pengertian Neonatal

Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterine ke kehidupan ekstra uterin. Neonatus adalah masa kehidupan pertama diluar rahim sampai dengan usia 28 hari, dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menjadi diluar rahim.

b) Pengertian kunjungan Neonatal

Kunjungan Neonatal Bayi usia kurang dari satu bulan merupakan golongan umur yang paling rentan terkena risiko gangguan kesehatan. Upaya kesehatan yang dilakukan untuk

mengurangi risiko tersebut adalah dengan memberikan pelayanan kunjungan neonatal (KN).

Cakupan kunjungan neonatal (KN) adalah persentase neonatal (bayi kurang dari satu bulan) yang memperoleh kunjungan neonatal minimal tiga kali dari tenaga kesehatan, kunjungan neonatal I (KN 1) pada 6-48 jam setelah lahir, kunjungan neonatal II (KN 2) pada hari 3- 7 hari, kunjungan neonatal III (KN 3) pada 8-28 hari.

Kunjungan neonatal ini dimaksudkan untuk melihat jangkauan dan kualitas pelayanan kesehatan neonatal. Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh dokter / bidan / perawat, dapat dilaksanakan di puskesmas atau melalui kunjungan rumah. Dalam melaksanakan pelayanan neonatus, petugas kesehatan disamping melakukan pemeriksaan kesehatan bayi juga melakukan konseling perawatan bayi kepada ibu. Perawatan tersebut meliputi pelayanan kesehatan neonatus dasar yaitu tindakan resusitasi, pencegahan hipotermia, pemberian ASI dini dan eksklusif, pencegahan infeksi berupa perawatan mata, tali pusat, kulit, dan pemberian imunisasi, pemberian Vitamin K, Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM) dan penyuluhan perawatan neonatus dirumah.

Pelayanan yang mengacu pada baru Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) pada algoritma bayi muda (Manajemen Terpadu Bayi Muda / MTBM) termasuk imunisasi HB-0 yang

diberikan pada saat kunjungan rumah sampai bayi bermur 7 hari (bila tidak diberikan pada saat lahir).

c) Tujuan Kunjungan Neonatal

Tujuan dari kunjungan neonatus, yaitu melakukan pemeriksaan ulang pada bayi baru lahir, meninjau penyuluhan dan pedoman antisipasi bersama orang tua, mengidentifikasi gejala penyakit, serta mendidik dan mendukung orang tua. Tujuan kunjungan neonatal adalah untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi atau mengalami masalah.

D. Nifas

1. Pengertian Nifas

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

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

Pelayanan pasca persalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang

mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan ASI, cara menjarakan kehamilan, imunisasi dan nutrisi bagi ibu. Masa pasca persalinan adalah fase khusus dalam kehidupan ibu serta bayi. Bagi ibu yang mengalami persalinan untuk pertama kalinya, ibu menyadari adanya perubahan kehidupan yang sangat bermakna selama kehidupannya. Keadaan ini ditandai dengan perubahan emosional, perubahan fisik secara dramatis, hubungan keluarga dan aturan serta penyesuaian terhadap aturan yang baru (Rahmawati, 2010).

2. Perubahan Fisiologi yang Terjadi Pada Masa Nifas

a) Perubahan sistem reproduksi

Alat genitalia baik internal maupun eksternal kembali seperti semula seperti sebelum hamil disebut involusi. Bidan dapat membantu ibu untuk mengatasi dan memahami perubahan-perubahan seperti:

1) *Involusi uterus*

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Proses involusi uterus terdiri dari iskemia miometrium, atrofi jaringan, autolisis dan efek oksitosin (Nugroho dkk, 2014).

Table 2.5

Perubahan Normal pada Uterus Selama Masa Nifas

Involusi uterus	Tinggi fundus uteri	Berat uterus
-----------------	---------------------	--------------

Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram
7 hari (1 minggu)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram
14 hari (2 minggu)	Tidak teraba	350 gram
6 minggu	Tidak teraba	-

Sumber: Nugroho dkk, 2011

2) *Involusi* tempat plasenta

Uterus pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol ke dalam kavum uteri. Segera setelah plasenta lahir dengan cepat luka mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir masa nifas 1-2 cm. Penyembuhan luka bekas plasenta khas sekali (Nugroho dkk, 2014).

Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh thrombus. Luka bekas plasenta tidak meninggalkan parut. Hal ini disebabkan karena diikuti pertumbuhan endometrium baru di bawah permukaan luka (Nugroho dkk, 2014).

3) Rasa nyeri atau mules-mules (*after pains*)

Disebabkan kontraksi rahim, biasanya berlangsung 2-4 hari pasca persalinan. Perasaan mules ini lebih terasa bila sedang menyusui. Perasaan sakit pun timbul bila masih terdapat sisa-sisa selaput ketuban, sisa-sisa plasenta atau gumpalan darah di dalam kavum uteri (Purwanti, 2012)

4) *Lochea*

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/ alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal (Nugroho dkk, 2014). Lochea adalah ekskresi cairan Rahim selama nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lochea mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-bedapada setiap wanita. Lochea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi (Nurliana Mansyur, 2014).

Jenis-jenis Lochea yaitu:

- *Lokhea rubra*/merah

Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-3 masa *post partum*. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, *lanugo* (rambut bayi), dan *mekonium*.

- *Lokhea sanguinolenta*

Lokhea ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung ari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.

- *Lokhea serosa*

Lokhea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung *serum*, *leukosit*, dan robekan atau *laserasi* plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14 post partum.

- *Lokhea alba*/putih

Lokhea ini mengandung *leukosit*, sel desidua, sel epitel, selaput lendir *serviks*, dan serabut jaringan yang mati. *Lokhea alba* ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan “*lokhea purulenta*”. Pengeluaran lokhea yang tidak lancar disebut dengan “*lokhea statis*”

5) Laktasi

Laktasi dapat diartikan dengan pembentukan dan pengeluaran air susu ibu (ASI), yang merupakan makanan pokok terbaik bagi bayi yang bersifat alamiah. Bagi setiap ibu yang melahirkan akan tersedia makanan bagi bayinya, dan bagi anak akan merasa puas dalam pelukan ibunya, merasa aman, tenteram, hangat akan kasih sayang ibunya. Hal ini merupakan faktor yang penting bagi perkembangan anak selanjutnya.

Produksi ASI masih sangat dipengaruhi oleh faktor kejiwaan, ibu yang selalu dalam keadaan tertekan, sedih,

kurang percaya diri, dan berbagai ketegangan emosional akan menurunkan volume ASI bahkan tidak terjadi produksi ASI. Ibu yang sedang menyusui juga jangan jangan terlalu banyak dibebani urusan pekerjaan rumah tangga, urusan kantor dan lainnya karena hal ini juga dapat mempengaruhi produksi ASI. Untuk memproduksi ASI yang baik harus dalam keadaan tenang.

6) Serviks

Segera setelah post partum bentuk serviks agak menganga seperti corong, disebabkan oleh karena korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk seperti cincin. Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup (Nurliana Mansyur, 2014).

- *Endometrium*

Tempat implantasi plasenta akan timbul *thrombosis* degenerasi dan *nekrosis*. Pada hari pertama *endometrium* yang kira-kira setebal 2-5 cm itu mempunyai permukaan yang kasar akibat pelepasan desidua dan selaput janin. Setelah 3 hari permukaan

endometrium akan rata akibat lepasnya sel-sel dari bagian yang mengalami degenerasi (Nurliana Mansyur, 2014)

- *Ligament*

Setelah bayi lahir, *ligament* dan diafragma *pelvis fascia* yang meregang sewaktu kehamilan dan saat melahirkan, kembali seperti sedia kala. Perubahan *ligament* yang dapat terjadi pasca persalinan antara lain *ligamentum rotundum* menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi *retrofleksi*, *ligament, fascia*, jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur (Nugroho dkk, 2014)

- Perubahan pada *vulva*, *vagina* dan *perineum*

Vulva dan *vagina* mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu *vulva* dan *vagina* kembali pada keadaan tidak hamil dan rugae dalam *vagina* secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol. Segera setelah melahirkan, *perineum* menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke-5 *perineum* sudah mendapatkan kembali

sebagian besar tonusnya sekalipun telah lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan (Nurliana Mansyur, 2014).

b) Perubahan sistem pencernaan

Seorang wanita dapat merasa lapar siap menyantap makanannya dua jam setelah persalinan. Kalsium sangat penting untuk gigi pada kehamilan dan masa nifas, dimana pada masa ini terjadi penurunan konsentrasi ion kalsium karena meningkatnya kebutuhan kalsium pada ibu, terutama pada bayi yang dikandungannya untuk proses pertumbuhan janin juga pada ibu dalam masa laktasi (Taufan, 2014).

c) Perubahan sistem perkemihan

Hendaknya buang air kecil dapat dilakukan sendiri secepatnya. Kadang-kadang puerperium mengalami sulit buang air kecil, karena sphincter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulus sphinter ani selama persalinan, juga oleh karena adanya edema kandung kemih yang terjadi selama persalinan. Kandung kemih dalam puerperium sangat kurang sensitive dan kapasitasnya bertambah, sehingga kandung kemih penuh atau sesudah buang air kecil masih tertinggal urine residual (normal + 15cc).

Sisa urine dan trauma pada kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi. Urine biasanya

berlebihan (poliurie) antara hari kedua dan kelima hal ini, disebabkan karena kelebihan cairan sebagai akibat retensi air dalam kehamilan dan sekarang dikeluarkan (Diah Wulandari, 2010).

d) Perubahan sistem mukuloskeletal

Ligament, fasia, dan diafragma pevis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir setelah berangsur-angsur menciut dan pulih kembali, sehingga tidak jarang uterus jatuh kebelakang dan menjadi retrofleksi, karena ligament menjadi kotor. Sebagai putusnya serat-serat elastic kulit dan distensi yang berlangsung lama dan akibat besarnya uterus pada saat hamil, dinding abdomen menjadi lunak dan kendur (Taufan, 2014).

e) Perubahan sistem endokrin

1) Hormone Plasenta

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. HCG (*Human Chorionik Gonadotropin*) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 post partum dan sebagai onset pemenuhan *mamae* pada hari ke-3 *post partum*.

2) Hormone *pituitary*

Prolaktin darah akan meningkat dengan cepat. Padawanita yang tidak menyusui, prolaktin menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH akan meningkat pada fase konsentrasi *folikuler* (minggu ke-3) dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

3) *Hypotalamik pituitaryovarium*

Lamanya seorang wanita mendapat menstruasi juga dipengaruhi oleh faktor menyusui. Seringkali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar progesteron dan esterogen (Nurliana Mansyur, 2014).

4) Kadar estrogen

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar esterogen yang bermakna sehingga aktivitas prolaktin yang juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan asi (Nurliana Mansyur, 2014)

f) Perubahan tanda-tanda vital

1) Suhu tubuh

Dalam 1 hari (24 jam) post partum, suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Apabila keadaan normal, suhu badan menjadi biasa.

2) Denyut nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit adalah abnormal dan hal ini menunjukkan adanya kemungkinan infeksi.

3) Tekanan darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat post partum dapat menandakan terjadinya pre eklamsi post partum.

4) Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal maka pernapasannya juga akan mengikutinya, kecuali bila ada gangguan khusus pada saluran pernapasan.

g) Perubahan sistem kardiovaskuler

Perubahan hormon selama hamil dapat menyebabkan terjadinya hemodilusi sehingga kadar Hemoglobin (HB) wanita hamil biasanya sedikit lebih rendah dibandingkan dengan wanita hamil. Selain pertama setelah kelahiran bayi dapat diperas dari puting susu. Colostrum banyak mengandung prolaktin, yang sebagian besar globulin dan lebih banyak mineral tapi gula dan lemak sedikit (Nurjanah,2013).

h) Perubahan sistem hematologi

Leukosit yang meningkat dimana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa postpartum. Jumlah sel darah putih

tersebut bisa naik lagi sampai 25.000 atau 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama.

Jumlah Hemoglobin, hematokrit dan erytrosyt akan sangat bervariasi pada awal-awal masa postpartum sebagai akibat dari volume darah yang berubah-ubah. Semua tingkatan ini akan dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi wanita tersebut. Kira-kira selama kelahiran dan masa postpartum terjadi kehilangan darah sekitar 200-500ml. penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematogrit dan hemoglobin pada hari ke 3-7 postpartum dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu postpartum (Ambarwati ER, 2010).

3. Tanda dan Bahaya Masa Nifas

Segera ibu nifas dibawa ke fasilitas kesehatan (Puseksmas atau Rumah Sakit) bila ditemukan salah satu tanda dibawah bahaya berikut:

- a) Perdarahan lewat jalan lahir.
 - b) Keluar cairan berbau dari jalan lahir.
 - c) Bengkak di wajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejang-kejang.
 - d) Demam lebih dari 2 hari.
 - e) Payudara merah, bengkak dan disertai rasa sakit.
 - f) Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi)
- (Kemenkes RI, 2016).

4. Penatalaksanaan Masa Nifas

a) Kunjungan Masa Nifas

Kebijakan program nasional dalam masa nifas menggambarkan tentang praktek standar nasional dan peraturan-peraturan setempat. Kebijakan program nasional dalam masa nifas menetapkan paling sedikit 4 kali kunjungan dalam masa nifas (Labaili, 2017), yaitu:

- 1) Kunjungan I : 6-8 jam setelah persalinan.
- 2) Kunjungan II : 6 hari setelah persalinan.
- 3) Kunjungan III : 2 minggu setelah persalinan.
- 4) Kunjungan IV : 6 minggu setelah persalinan

Kunjungan masa nifas dilakukan untuk menentukan atau menilai keadaan umum ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

- Kunjungan 6-8 jam setelah persalinan

Tujuannya: 1.Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. 2.Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan rujuk bila perdarahan berlanjut. 3.Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. 4.Pemberian ASI awal. 5.melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.

- Kunjungan 6 (enam) hari setelah persalinan

Tujuannya: 1. Menilai involusi uterus berjalan baik (normal) uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal. 2. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat. 3. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. 4. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari

- Kunjungan 2 (dua) minggu setelah persalinan

Tujuannya: 1. Memastikan involusi uterus berjalan baik (normal) uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau. 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal. 3. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat. 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari hari

- Kunjungan 6 (enam) minggu setelah persalinan

Tujuannya: 1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit yng ibu atau bayi alami. 2. Memberikan konseling untuk KB secara dini.

E. Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

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

2. Macam-Macam Kontrasepsi dan Cara Kerjanya

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

a) Metode kontrasepsi sederhana tanpa alat

Metode kontrasepsi sederhana tanpa alat antara lain :

1) Koitus Interruptus (senggama terputus)

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

2) Sistem kalender (pantang berkala)

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

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

- b) Metode kontrasepsi sederhana menggunakan alat
 - 1) Kondom

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

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

2) Spermatocida

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

3) IUD (intrauterine device) atau AKDR

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

Cara Kerjanya: Menimbulkan reaksi peradangan lokal dalam endometrium kavum uteri sehingga menghambat terjadinya penempelan sel telur yang telah

dibuahi ke dinding rahim. IUD diduga juga menghambat motilitas tuba sehingga memaksa sperma berenang melawan arus. Efektivitasnya bisa mencapai 98%, layaknya seperti pil, IUD juga mudah mengembalikan kesuburan Anda.

4) Pil

- Jenis pil dan pengertiannya

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

- Cara kerja

Mencegah pelepasan sel telur dan mengentalkan lendir sehingga sperma sulit bertemu dengan sel telur.

5) Suntik

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

- Cara kerja

Mencegah pelepasan sel telur dan mengentalkan lendir sehingga sperma sulit bertemu dengan sel telur

6) Implan atau susuk

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

- Cara kerja

Mengentalkan lendir serviks, mengurangi proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi dan menekan ovulasi

c) Metode kontrasepsi permanen (kontrasepsi mantap)

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

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

3. Indikasi dan Kontraindikasi

a) Kondom

1) Indikasi Alat Kontrasepsi Kondom

Indikasi penggunaan kondom adalah semua pasangan usia subur yang ingin berhubungan seksual namun belum

menginginkan kehamilan, serta untuk perlindungan maksimal terhadap IMS.

2) Kontra indikasi pada Penggunaan Alat Kontrasepsi Kondom

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

b) IUD (intrauterine device) atau AKDR

1) Indikasi Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

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

2) Kontra indikasi pada Pengguna Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

- Reversible dan sangat efektif.
- Tidak mengganggu hubungan seksual.
- Metode jangka panjang.
- Tidak mengganggu produksi Asi.
- Dapat di pasang segera setelah melahirkan dan pada saat pasca abortus

c) Pil

1) Indikasi Alat Kontrasepsi Pil

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

2) Kontra indikasi pada Pengguna Alat Kontrasepsi Pil

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

d) Suntik

1) Indikasi Alat Kontrasepsi Suntik

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

yang mendekati masa menopause, atau sedang menunggu proses sterilisasi juga cocok menggunakan kontrasepsi suntik.

2) Kontra indikasi pada Pengguna Alat Kontrasepsi Suntik

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

e) Implan atau susuk

1) Indikasi Alat Kontrasepsi Implan

Indikasi implan menurut Yuhedi dan Kurniawati (2013: 105), adalah wanita usia reproduksi, wanita nulipara atau yang sudah mempunyai anak atau yang belum mempunyai anak, wanita yang menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektivitas yang tinggi, wanita yang setelah keguguran dan setelah melahirkan, yang menyusui atau tidak menyusui, wanita yang tidak menginginkan anak lagi tapi menolak untuk

sterilisasi, wanita yang tekanan darahnya kurang dari 180/110 mmHg, wanita yang sering lupa meminum pil kontrasepsi.

2) Kontra indikasi pada Pengguna Alat Kontrasepsi Implan

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

4. Efek Samping Keluarga Berencana

a) Kondom

1) Efek samping

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

b) IUD (intrauterine device) atau AKDR

1) Efek Samping

- Perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan).
- HAID lebih lama dan banyak.

- Perdarahan (spooting) antar menstruasi.
- Saat haid lebih sakit/nyeri.
- Perdarahan berat pada waktu haid atau diantaranya yang memungkinkan penyebab anemia.
- Pengeluaran pervaginam (keputihan)

c) Pil

1) Efek samping

- Mual dan muntah.
- Spooting.
- Amenorrhea.

d) Suntik

1) Efek samping

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

- Gangguan haid seperti siklus haid memendek atau memanjang.
- Perdarahan yang banyak atau sedikit, spotting, tidak haid sama sekali.
- Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu.
- Kenaikan berat badan.
- Keputihan.
- Perubahan libido.

- Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian.
- Terjadi perubahan pada lipid serum pada penggunaan jangka panjang.
- Pada penggunaan jangka panjang dapat menurunkan kepadatan tulang (densitas).
- Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, nervositas, dan jerawat.

e) Implant atau susuk

1) Efek samping

- Amenorrhea.
- Perdarahan bercak (spotting) ringan.
- Pertambahan atau kehilangan berat badan.
- Ekspulsi.
- Infeksi pada daerah insersi

BAB III

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis laporan Tugas Akhir yang digunakan yaitu penelitian deskriptif dengan melakukan pendekatan studi kasus dengan memberikan asuhan komprehensif yang dapat membantu menyelesaikan masalah yang dihadapi.

Jenis studi kasus yang diambil yaitu Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity Of Care) yang meliputi asuhan terhadap ibu hamil trimester III dengan usia kehamilan 28 minggu, yang merupakan pasien dari Puskesmas Rawat Inap Distrik Mariat Kabupaten Sorong. Kemudian pasien tersebut diikuti mulai dari masa kehamilan dengan 2 kali kunjungan, pendampingan proses bersalin, memberikan asuhan nifas sampai KF3, memberikan asuhan pada bayi baru lahir sampai KN3, dan membantu ibu beserta suami menentukan metode kontrasepsi yang akan digunakan setelah melahirkan.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Tempat penelitian kasus

- a) Kunjungan pertama dilakukan di Puskesmas Rawat Inap Distrik Mariat Kabupaten Sorong.
- b) Kunjungan kedua dilakukan di Puskesmas Rawat Inap Distrik Mariat kabupaten Sorong.

c) Proses persalinan dilakukan di Puskesmas Rawat Inap Distrik Mariat Kabupaten sorong.

d) Proses pemakaian akseptor KB dilakukan di Puskesmas Rawat Inap Distrik Mariat Kabuoaten Sorong.

2. Waktu

Pelaksanaan penelitian kasus ini dimulai pada bulan Januari 2022 – April 2022.

C. Variabel Penelitian

Penelitian deskriptif yaitu penelitian yang dilakukan untuk mengetahui niali variable mandiri, baik satu variable atau lebih (independen) tanpa membuat perbandingan atau menghubungkan dengan variable yang lain.

D. Definisi Operasional

Asuhan kebidanan Komprehensif adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis, mulai dari pengkajian, analisa, dan penatalaksanaan pada Ny. N, pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB).

E. Subjek Penelitian

Subjek penelitian dalam studi kasus ini pada ibu hamil trimester III Ny. N di Puskesmas Rawat Inap Distrik Mariat Kabuoaten sorong.

F. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat dan pengumpulan data

Contoh alat dan bahan yang digunakan dalam Laporan Tugas Akhir ini antara lain sebagai berikut:

- a) Alat yang dilakukan untuk observasi dan pemeriksaan fisik: alat tulis, tensimeter, stetoskop, timbangan berat badan, dopler, thermometer, dan jam tangan.
- b) Alat dan bahan yang digunakan saat melakukan wawancara yaitu pedoman wawancara, asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana (KB).
- c) Alat dan bahan yang digunakan saat melakukan studi dokumentasi, seperti: catatan medik atau status, buku KIA, foto atau dokumentasi saat melakukan pemeriksaan/kunjungan rumah pasien.

2. Metode pengumpulan data

a) Wawancara

Wawancara suatu metode pengumpulan data yang digunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan secara lisan dengan seorang peneliti (responden) atau bercakap- cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (Sulistyawati, 2011).

Wawancara dilakukan untuk memperoleh data subjektif ibu hamil seperti: identitas pasien, riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu, riwayat penyakit ibu dan keluarga, dan riwayat KB

yang pernah digunakan. Ibu hamil anak pertama, mempunyai riwayat penyakit keluarga yaitu Hipertensi pada orang tua dari Ny. N.

b) Observasi

Observasi merupakan metode pengumpulan data yang dilakukan untuk memperoleh informasi atau data yang dilakukan untuk memperoleh informasi atau data tentang tempat, pelaku, kegiatan, objek, perbuatan, kejadian atau peristiwa, waktu, dan perasaan dengan cara mempelajari atau mengadakan pengamatan secara langsung.

Tahap observasi yang dilakukan pemantauan ibu mulai dari hamil hingga penggunaan alat kontrasepsi, seperti: perubahan fisiologi pada ibu dan melihat data pemeriksaan dari buku KIA.

c) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik yaitu pemeriksaan dari ujung kepala sampai ujung kaki (head to toe), dan metode yang digunakan dalam pemeriksaan fisik meliputi inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi (Saryono, 2011). Pemeriksaan fisik dilakukan atas izin pembimbing lahan dan atas izin pasien berupa informed consent.

d) Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang meliputi pemeriksaan laboratorium, dan USG. Metode pemeriksaan yang dilakukan dari pengambilan sampel berupa darah atau urin untuk menegakkan diagnosa pada klien (Sugiyono, 2010).

Dalam kasus ini, peneliti mengobservasi hasil pemeriksaan laboratorium darah (cek Hb). Pada tanggal 10 Februari 2022 Ny. N melakukan ANC terpadu di Puskesmas Rawat Inap Distrik Mariat Kabupaten Sorong dan didapatkan hasil pemeriksaan Hb: 13,6 g/dl, IMS negative (-), DDR negative (-), B20 negatif (-), HbsAg negative (-).

e) Dokumentasi

Dokumentasi adalah salah satu metode pengumpulan data kualitatif dengan melihat atau menganalisis dokumen-dokumen yang dibuat oleh subjek sendiri atau oleh orang lain tentang subjek.

Dalam kasus ini studi dokumentasi berbentuk foto kegiatan saat ANC, Bersalin dan melakukan kunjungan rumah pada Ny. N, serta data sekunder dari ibu hamil, keluarga ibu hamil, dan PKM.

f) Studi kasus

Studi pustaka merupakan metode pengumpulan data yang diarahkan kepada pencarian data dan informasi melalui dokumen-dokumen baik dokumen tertulis, foto-foto, gambar, maupun dokumen elektronik yang mendukung dalam proses penulisan (Sugiyono, 2010). Studi pustaka digunakan untuk memperdalam asuhan yang diberikan pada Ny. N.

G. Pengolahan dan Analisis Data

Data yang diperoleh melalui format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB).

H. Etika Penelitian

1. Persetujuan (Informed Consent)

Lembar persetujuan menjadi subjek penelitian (informed consent) yang diberikan sebelum penelitian agar responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian. Ny. N bersedia menjadi subjek penelitian maka dipersilahkan menandatangani informed consent yang telah diberikan oleh peneliti.

2. Tanpa nama (Anonymity)

Menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data dan cukup dengan memberikan kode atau inisial nama depan yaitu Ny. N.

3. Kerahasiaan (Confidential)

Pada penelitian ini, peneliti menjamin seluruh kerahasiaan data dan perijinan hasil penelitian baik informasi maupun masalah lainnya.

4. Penolakan (Right to self determination)

Subjek penelitian mempunyai hak untuk memutuskan bersedia atau menolak.

5. Jaminan (Right to full disclosure)

Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan, peneliti memberikan penjelasan tujuan dan manfaat penelitian yang dilakukan

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan

1. Kunjungan Pertama (34 minggu)

Hari/Tanggal Pengkajian : Kamis, 27 Januari 2022

Tempat Pengkajian : KIA/KB

Jam Pengkajian : 09.50 WIT

Nama Pengkaji : Nova Audry Patty

a) Pengkajian Data Subjektif

1) Identitas/ Biodata

Nama Ibu : Ny. N	Nama Suami : Tn. S
Umur : 20 Tahun	Umur : 21 Tahun
Suku/Bangsa: Jawa/Indonesia	Suku/Bangsa :Jawa/Indonesia
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMP
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Supir
Alamat : Jl. Sekar Sari Desa Maklakut	

2) Status Kesehatan

- a. Datang pada : Hari Kamis 27 Januari 2022 di R.KIA/KB
- b. Alasan kunjungan : Ingin memeriksakan kehamilannya
- c. Keluhan-keluhan : Pusing

3) Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 19 tahun. Dengan suami sekarang 1 tahun.

4) Riwayat Menstruasi

- a. Haid Pertama : 14 tahun
- b. Siklus : 28 hari
- Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut/hari (1 softex= $\pm$ 25 cc)
- c. Dismenorrhoe : Tidak ada
- d. Teratur/Tidak : Teratur
- e. Lamanya : 5-6 Hari
- f. Sifat darah : Encer
- g. Keputihan : Tidak ada

5) Riwayat Kehamilan Sekarang

- a. Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) : 3 Juni 2021
- b. Tafsiran Persalinan : 11 Maret 2022
- c. Pergerakan janin dirasakan pertama kali pada : Kehamilan 18 minggu
- d. Pergerakan janin dalam 12 jam terakhir : $\pm$ 13 kali
- e. Keluhan-keluhan pada :

Trimester I : Ibu mengatakan mual muntah

Trimester II : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

Trimester III : Ibu mengatakan sakit pada tulang belakang

Kekhawatiran : Ibu mengatakan merasa khawatir pada proses persalinan yang akan dihadapi.

f. Riwayat Imunisasi

TT 1 tanggal: SD

TT 2 tanggal: SMA

TT 3 tanggal: Calon pengantin

TT 4 tanggal: Hamil

TT 5 tanggal: -

6) Keluhan yang dirasakan (bila ada jelaskan)

- a. Rasa letih : Ya
- b. Mual muntah yang lama : Tidak ada
- c. Nyeri perut : Ya
- d. Panas menggigil : Tidak ada
- e. Sakit kepala berat/terus-menerus : Tidak ada
- f. Penglihatan kabur : Tidak ada
- g. Rasa nyeri/panas waktu BAK : Tidak ada
- h. Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
- i. Nyeri, kemerahan, tegang pada tungkai: Tidak ada
- j. Oedema : Tidak ada

7) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

G₁ P₀ Ab₀ Ah₀**Tabel 4.1****Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu**

Hamil ke	Persalinan								Nifas	
	Tgl partus	Umur kehamilan	Jenis Partus	Penolong	Komplikasi		Jenis Kelamin	BB lahir	Lakta si	Kompli kasi
					Ibu	Bayi				
Hamil ini										

8) Riwayat Kontrasepsi yang digunakan

Tabel 4.2**Riwayat Kontrasepsi**

No	Jenis Kontrasepsi	Mulai Memakai				Berhenti/Ganti Cara			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan
	Tidak ada								

9) Riwayat Kesehatan

a. Penyakit sistematik yang pernah/ sedang diderita

1. Jantung : Tidak ada
2. Ginjal : Tidak ada
3. TBC : Tidak ada
4. Diabetes Melitus (DM) : Tidak ada
5. Hipertensi : Tidak ada
6. Epilepsy : Tidak ada

7. Lain-lain : Tidak ada

b. Penyakit yang pernah/ sedang diderita keluarga

1. Jantung : Tidak ada

2. Ginjal : Tidak ada

3. TBC : Tidak ada

4. Diabetes Melitus (DM) : Tidak ada

5. Hipertensi : Ada, pada ibu dari Ny. N

6. Epilepsy : Tidak ada

7. Lain-lain : Tidak ada

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar.

10) Pola Kebiasaan Sehari-hari

Tabel 4.3
Pola Kebiasaan Sehari-hari

Pola	Sebelum hamil	Selama hamil
a. Nutrisi		
1) Makan		
Frekuensi :	2-3 x sehari	2 x sehari
Porsi	1 piring penuh	1/2 piring
Jenis	nasi, ikan dan sayur	nasi, ikan dan sayur
2) Minum		
Frekuensi	lebih dari 5 x sehari	lebih dari 6 x sehari
Jumlah	1 gelas penuh	1 gelas penuh
Jenis	air putih dan teh	air putih, teh dan susu
3) Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan

b. Eliminasi 1) BAK Frekuensi Jumlah Warna Bau 2) BAB Frekuensi Konsistensi Warna Bau 3) Keluhan	4 x sehari 30 cc kuning jernih khas urine 1 x sehari padat kuning kecoklatan khas fesses tidak ada keluhan	6 x sehari 50 cc kuning jernih khas urine 1 x sehari padat kuning kecoklatan khas fesses tidak ada keluhan
c. Istirahat 1) Tidur siang 2) Tidur malam 3) Keluhan	2-3 jam 7-8 jam tidak ada keluhan	2-3 jam 4-5 jam susah tidur dikarenakan sering BAK
d. Aktivitas 1) Kegiatan sehari-hari 2) Keluhan	Ibu melakukan pekerjaan ibu rumah tangga seperti memasak, menyapu, mengepel, mencuci pakaian, menonton tv dan melakukan ibadah shalat. Tidak ada keluhan	Ibu melakukan pekerjaan ibu rumah tangga seperti memasak, menyapu, mengepel, mencuci pakaian, menonton tv dan melakukan ibadah shalat. Tidak ada keluhan
e. Personal Hygiene 1) Mandi 2) Mencuci rambut 3) Menggosok gigi 4) Perawatan payudara 5) Perawatan vulva 6) Ganti pakai dalam 7) Jenis pakaian dalam	2 x sehari 2 x seminggu 3 x sehari 2-3 x seminggu Tiap selesai mandi, selesai BAK, dan selesai BAB 2 x sehari Kain katun	2 x sehari 1 x 3 minggu 3 x sehari 2-3 x seminggu Tiap selesai mandi, selesai BAK, selesai BAB 2 x sehari Kain katun
f. Seksualitas		

1) Frekuensi	3 kali dalam 1 minggu	ibu melakukan hubungan seksual jika menginginkan.
2) Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan

11) Keadaan Psiko Sosial Spiritual

- a. Kelahiran ini: ☒ Diinginkan ☐ Tidak diinginkan
- b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang:
 - Ibu mengatakan sudah mengerti tentang kehamilan sekarang.
- c. Penerimaan ibu terhadap kehamilan ini
 - Ibu mengatakan sangat bahagia dan bersyukur atas kehamilan ini.
- d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan ini
 - Ibu mengatakan keluarga dari ibu dan suami sangat senang dan bersyukur atas kehamilan ini.
- e. Ketaatan ibu dalam beribadah
 - Ibu mengatakan ibu taat dalam menjalankan ibadah shalat 5 waktu.

b) Pengkajian Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Compos mentis
- c. Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : 90/70 mmHg
 - Nadi : 82 kali/menit

Pernafasan : 23 kali/menit

Suhu : 36,5 °C

d. Antropometri

Tinggi Badan : 150 cm

Berat Badan : sebelum hamil: 44 kg, Sekarang: 53 Cm

Kenaikan Berat Badan: 9 kg

IMT : $BB \text{ (kg)} : TB^2 \text{ (m)}$

$150 \text{ cm} = 1,5^2 \text{ m}$

$= 44 \text{ (kg)} : 1,5^2 \text{ (m)}$

$= 44 : 2,25$

$= 19,5 \text{ kg/m}^2$

LILA : 23 cm

2) Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Rambut : lurus, panjang, berwarna hitam,
tidak berketombe, dan tidak ada luka

pada kulit kepala.

Muka : Bentuk lonjong dan simetris, tidak pucat,

Edema wajah : Tidak ada

Cloasma gravidarum : Tidak ada

Mata : Bentuk simetris, konjungtiva merah

muda, sclera putih, tidak ada ikterik.

- Hidung : Bentuk simetris, tidak ada polip,
dan
tidak ada sekret
- Telinga : Bentuk simetris, bersih, tidak ada
secret, dan fungsi pendengaran baik
- Mulut : Tidak ada kelainan bentuk pada
mulut
- Gigi : Keadaan gigi bersih, tidak ada
caries
- b. Leher : Tidak terdapat pembesaran pada
vena jugularis, kelenjar getah
bening, dan kelenjar tiroid.
- c. Payudara
- Bentuk : Simetris kanan dan kiri
- Keadaan : Baik
- Colostrum : Belum ada pengeluaran
- Puting susu : Menonjol kanan dan kiri
- Rasa nyeri : Tidak ada
- Benjolan : Tidak terdapat benjolan
- d. Abdomen
- Pembesaran : Besar sesuai dengan usia kehamilan

Benjolan : tidak ada
 Bekas luka : tidak ada
 Striae gravidarum : tidak ada

Palpasi Leopold

Leopold I : TFU pertengahan pusat-PX, pada fundus teraba satu bagian bulat, lunak, sedikit melenting (bokong janin).

Leopold II : Bagian kanan ibu teraba bagian terkecil Janin (ekstremitas), bagian kiri ibu teraba memanjang seperti papan, ada tahanan dan keras (punggung)

Leopold III : Bagian terendah janin teraba satu bagian bulat, keras, melenting dan dapat digoyangkan (kepala).

Leopold IV : Kedua tangan dapat bertemu (convergen) /bagian presentasi belum masuk Pintu Atas Panggul (PAP).

TFU : 25 cm LP: 87 cm

TBJ : (TFU-12) x 155
 = (25-12) x 155 = 2.015 gram

Auskultasi DJJ : 138 kali per menit, teratur.

Punctum maksimum : pertengahan pusat-PX, punggung

kiri bawah pusat.

Frekuensi : 5 kali per menit

e. Genetalia

Ibu mengatakan tidak bersedia dilakukan pemeriksaan

f. Anus

Ibu mengatakan tidak bersedia dilakukan pemeriksaan

3) Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang.

c) Analisa

G₁P₀A₀ Hamil 34 minggu dengan KEK

d) Penatalaksanaan

Tanggal: 27 Januari 2022 Jam: 10.30 WIT

1. Memberitahukan kepada ibu tentang kondisi kehamilannya dan hasil pemeriksaan.

Hasil: Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah 90/70 mmHg, nadi 82x/menit, pernafasan 23x/menit, suhu 36,5°C, DJJ 138x/menit.

2. Anjurkan ibu untuk tetap menjaga kebutuhan nutrisi dengan makan makanan yang bergizi, ibu hamil membutuhkan asupan makanan 2 kali lipat terutama untuk pertumbuhan janin sehingga membutuhkan asupan makanan bergizi.

Hasil: Ibu sudah mengerti tentang nutrisi yang baik bagi ibu hamil dan mengatakan akan mengkonsumsinya.

3. Berikan KIE pada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan trimester III dan persiapan persalinan ibu dengan mengetahui tanda-tanda dan persiapan persalinan jika sewaktu-waktu ibu mengalami hal tersebut dapat segera ke petugas pelayanan kesehatan.

Hasil: Ibu sudah mengerti apa saja masalah potensial yang akan terjadi dalam kehamilannya dan juga apa saja tanda bahaya dalam kehamilan trimester III dan ibu bersedia akan segera ke dokter atau puskesmas terdekat jika terdapat salah satu tanda bahaya tersebut.

4. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang atau sewaktu-waktu jika ada keluhan pada kehamilan ibu. Bisa juga untuk mengetahui perkembangan ibu dan janinnya

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang lagi atau jika ada keluhan.

2. Kunjungan Ulang (36 Minggu)

Hari/Tanggal Pengkajian : Kamis, 10 Februari 2022

Tempat Pengkajian : KIA/KB

Jam Pengkajian : 10.25 WIT

Nama Pengkaji : Nova Audry Patty

a) Pengkajian Data Subjektif

Keluhan ibu: Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan pemeriksaan darah lengkap dengan keluhan nyeri pada punggung bagian bawah.

b) Pengkajian Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : Baik Kesadaran: Compos mentis

b. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 100/70 mmHg

Nadi : 83 kali/menit

Pernafasan : 22 kali/menit

Suhu : 36,5 °C

c. Antropometri

Tinggi Badan : 150 cm

Berat Badan : sebelum hamil: 44 kg
sekarang: 54 kg

Kenaikan Berat Badan : 10 kg

IMT : $150 \text{ cm} = 1,5 \text{ m}$
 $= 44 \text{ (kg)} : 1,5^2 \text{ (m)}$
 $= 44 : 2,25$
 $= 19,5 \text{ kg/m}^2$

LILA : 24 cm

2) Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Rambut	: Lurus, panjang, berwarna hitam, tidak berketombe, dan tidak ada luka pada kulit kepala.
Muka	: Bentuk lonjong dan simetris, tidak pucat
Edema wajah	: Tidak ada
Cloasma gravidarum	: Tidak ada
Mata	: Bentuk simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada ikterik.
Hidung dan	: Bentuk simetris, tidak ada polip, tidak ada secret.
Telinga	: Bentuk simetris, bersih, tidak ada secret, dan fungsi pendengaran baik.
Mulut	: Tidak ada kelainan bentuk pada Mulut.
Gigi caries	: Keadaan gigi bersih, tidak ada caries
b. Leher	: Tidak terdapat pembesaran pada Vena jugularis, kelenjar getah

bening, dan kelenjar tiroid.

c. Payudara

Bentuk : Simetris kanan dan kiri
 Keadaan : Baik
 Colostrum : Belum ada pengeluaran
 Puting susu : Menonjol kanan dan kiri
 Rasa nyeri : Tidak ada
 Benjolan : Tidak terdapat benjolan

d. Abdomen

Pembesaran : Besar sesuai dengan usia kehamilan
 Benjolan : tidak ada
 Bekas luka : tidak ada
 Striae gravidarum : tidak ada

Palpasi Leopold

Leopold I : TFU pertengahan pusat-PX, pada fundus teraba satu bagian bulat, lunak, sedikit melenting (bokong janin).
 Leopold II : Bagian kanan ibu teraba bagian terkecil Janin (ekstremitas) bagian kiri ibu teraba memanjang seperti papan, ada tahanan dan keras (punggung)
 Leopold III : Bagian terendah janin teraba satu bagian bulat, keras, melenting dan dapat

digoyangkan (kepala).

Leopold IV : Kedua tangan dapat bertemu (convergen)
/bagian presentasi belum masuk Pintu Atas
Panggul (PAP).

TFU : 26 cm LP: 88 cm

TBJ : (TFU-12) x 155
= (26-12) x 155 = 2.325 gram

Auskultasi DJJ : 136 kali per menit, teratur.

Punctum maksimum : 4 jari dibawah pusat kiri ibu.

Frekuensi : 5 kali per menit

e. Genetalia

Ibu mengatakan tidak bersedia dilakukan pemeriksaan

f. Anus

Ibu mengatakan tidak bersedia dilakukan pemeriksaan

3) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan lab pada tanggal 10 Februari 2022

Hb : 13,6 g/dl

IMS : Negatif (-)

HIV AIDS : Negatif (-)

DDR : Negatif (-)

HBSAg : Negatif (-)

c) Analisa

G₁P₀A₀, hamil 36 minggu dengan nyeri pada punggung bagian bawah.

d) Penatalaksanaan

1. Memberitahukan kepada ibu tentang kondisi kehamilannya dan hasil pemeriksaan.

Hasil: Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 83x/menit, pernafasan 22x/menit, suhu 36,5°C, DJJ 136x/menit.

2. Menjelaskan pada ibu bahwa sakit punggung yang dialami adalah normal akibat bertambah besar kehamilannya.

Hasil : Ibu mengerti

3. Menganjurkan ibu untuk melakukan kompres hangat pada bagian punggung yang nyeri

Hasil : Ibu mengerti dan akan melakukannya.

4. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebutuhan nutrisi dengan makan makanan yang bergizi.

Hasil: Ibu sudah mengerti tentang nutrisi yang baik bagi ibu hamil dan mengatakan akan mengkonsumsinya.

5. Berikan KIE pada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan trimester III dan persiapan persalinan ibu dengan mengetahui tanda-tanda dan persiapan persalinan jika sewaktu

waktu ibu mengalami hal tersebut dapat segera ke petugas pelayanan kesehatan.

Hasil: Ibu sudah mengerti apa saja masalah potensial yang akan terjadi dalam kehamilannya dan juga apa saja tanda bahaya dalam kehamilan trimester III dan ibu bersedia akan segera ke dokter atau puskesmas terdekat jika terdapat salah satu tanda bahaya tersebut.

6. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang satu minggu lagi atau sewaktu-waktu jika ada keluhan pada kehamilan ibu. Bisa juga untuk mengetahui perkembangan ibu dan janinnya

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang satu minggu lagi atau jika ada keluhan.

B. Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan

1. Asuhan Kala I Fase Laten

Hari/Tanggal Pengkajian : Selasa, 22 Februari 2022

Tempat Pengkajian : Ruang VK Puskesmas Mariat Kab.Sorong

Jam Pengkajian : 10.25 WIT

Nama Pengkaji : Nova Audry Patty

a) Pengkajian Data Subjektif

1) Identitas/ Biodata

Nama Ibu : Ny. N

Nama Suami : Tn. S

Umur : 20 Tahun

Umur : 21 Tahun

Suku/Bangsa: Jawa/Indonesia	Suku/Bangsa :Jawa/Indonesia
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMP
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Supir
Alamat : Jl. Sekar Sari Desa Maklalut	

2) Status Kesehatan

Datang pada : 22 Februari 2022 pukul 10.00 WIT
tanggal

Keluhan utama : Ibu mengatakan nyeri pada perut bagian
bawah menjalar hingga ke punggung bagian
bawah, terdapat pengeluaran lendir darah
sejak jam 10.00 WIT

3) Riwayat Menstruasi

- a. Haid Pertama : 14 tahun
- b. Siklus : 28 hari
- c. Banyaknya: 2-3 kali ganti pembalut/hari (1 softex=±25 cc)
- d. Dismenorrhoe : Tidak ada
- e. Teratur/Tidak : Ya
- f. Lamanya : 5-6 Hari
- g. Sifat darah : Encer
- h. Keputihan : Tidak ada

4) Riwayat Kehamilan Sekarang (G₁P₀A₀)

- a. Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) : 3 Juni 2021

- b. Taksiran Persalinan : 11 Maret 2022
- c. Usia Kehamilan : 37 minggu 5 hari
- d. Pergerakan janin dalam 12 jam terakhir: $\pm$ 13 kali

5) Riwayat ANC

Ibu mengatakan sudah melakukan kunjungan ANC sebanyak 7 kali, 5 kali di puskesmas dan USG 2 kali di dokter praktek.

6) Keluhan yang dirasakan

- Rasa letih : ya
- Mual muntah yang lama : Tidak ada
- Nyeri perut : ya
- Panas, menggigil : Tidak ada
- Sakit kepala berat/terus menerus : Tidak ada
- Penglihatan yang kabur : Tidak ada
- Rasa nyeri/ panas saat BAK : Tidak ada
- Pengeluaran cairan pervaginam : Ada, keluar lendir darah

7) Pola kebiasaan sehari-hari

Pola	Sebelum hamil	Selama hamil
a. Nutrisi		
1) Makan		
Frekuensi :	2-3 x sehari	2 x sehari
Porsi	1 piring penuh	1/2 piring
Jenis	nasi, ikan dan sayur	nasi, ikan dan sayur
2) Minum		
Frekuensi	lebih dari 5 x sehari	lebih dari 6 x sehari
Jumlah	1 gelas penuh	1 gelas penuh
Jenis	air putih dan teh	air putih, teh dan susu

3) Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
b. Eliminasi 1) BAK Frekuensi Jumlah Warna Bau 2) BAB Frekuensi Konsistensi Warna Bau 3) Keluhan	 4 x sehari 30 cc kuning jernih khas urine 2 x sehari padat kuning kecoklatan khas fesses tidak ada	 6 x sehari 75 cc kuning jernih khas urine 1 x sehari padat kuning kecoklatan khas fesses tidak ada
c. Istirahat 1) Tidur siang 2) Tidur malam 3) Keluhan	 2-3 jam 5-6 jam tidak ada keluhan	 2-3 jam 5-6 jam susah tidur dikarenakan sering BAK
d. Aktivitas 1) Kegiatan sehari-hari 2) Keluhan	 Ibu melakukan pekerjaan ibu rumah tangga seperti memasak, menyapu, mengepel, mencuci pakaian, menonton tv dan melakukan ibadah shalat. Tidak ada keluhan	 Ibu melakukan pekerjaan ibu rumah tangga seperti memasak, menyapu, mengepel, mencuci pakaian, menonton tv dan melakukan ibadah shalat. Tidak ada keluhan
e. Personal Hygiene 1) Mandi 2) Mencuci rambut 3) Menggosok gigi 4) Perawatan payudara 5) Perawatan vulva 6) Ganti pakai dalam 7) Jenis pakaian dalam	 2 x sehari 2 x seminggu 3 x sehari 2-3 x seminggu Tiap selesai mandi, selesai BAK, dan selesai BAB 2 x sehari Kain katun	 2 x sehari 1 x 3 seminggu 3 x sehari 2-3 x seminggu Tiap selesai mandi, selesai BAK, selesai BAB 3 x sehari kain katun

f. Seksualitas		
1) Frekuensi	3 kali dalam 1 minggu	ibu melakukan hubungan seksual jika menginginkan.
2) Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan

8) Imunisasi TT

TT 1 tanggal: SD

TT 2 tanggal: SMA

TT 3 tanggal: Caten

TT 4 tanggal: Hamil

TT 5 tanggal: -

9) Kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis Kontrasepsi	Mulai Memakai				Berhenti/Ganti Cara			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan
	Tidak Ada								

10) Riwayat penyakit sistematik yang pernah diderita

a. Jantung : Tidak ada

b. Ginjal : Tidak ada

c. Asma/TBC : Tidak ada

d. DM : Tidak ada

e. Hipertensi : Tidak ada

f. Epilepsy : Tidak ada

g. Lain-lain : Tidak ada

11) Riwayat penyakit keluarga

a. Jantung : Tidak ada

- b. Ginjal : Tidak ada
- c. Asma/TBC : Tidak ada
- d. DM : Tidak ada
- e. Hipertensi : Ya, pada ibu dari Ny. N
- f. Epilepsy : Tidak ada
- g. Lain-lain : Tidak ada

b) Pengkajian Data Objektif

1. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Compos mentis
- c. Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : 90/60 mmHg
 - Nadi : 80 kali/menit
 - Pernafasan : 22 kali/menit
 - Suhu : 36°C
- d. Kepala
 - Rambut : Lurus, panjang, berwarna hitam, tidak berketombe, dan tidak ada luka pada kulit kepala.
 - Muka : Bentuk lonjong dan simetris, tidak pucat.
 - Edema wajah : Tidak ada

Cloasma gravidarum	: Tidak ada
Mata	: Bentuk simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada ikterik.
Hidung	: Bentuk simetris, tidak ada polip, dan tidak ada secret
Telinga	: Bentuk simetris, bersih, tidak ada secret, dan fungsi pendengaran baik
Mulut	: Tidak ada kelainan bentuk pada Mulut.
Gigi	: Keadaan gigi bersih, tidak ada caries
e. Leher	: Tidak terdapat pembesaran pada Vena jugularis, kelenjar getah bening, dan kelenjar tiroid.
f. Payudara	
Bentuk	: Simetris kanan dan kiri
Keadaan	: Baik
Colostrum	: Belum ada pengeluaran
Puting susu	: Menonjol kanan dan kiri
Rasa nyeri	: Tidak ada
Benjolan	: Tidak terdapat benjolan

g. Abdomen

Pembesaran : Besar sesuai dengan usia kehamilan

Benjolan : tidak ada

Bekas luka : tidak ada

Striae gravidarum : tidak ada

Palpasi Leopold

Leopold I : TFU pertengahan pusat-PX, pada fundus teraba satu bagian bulat, lunak, sedikit melenting (bokong janin).

Leopold II : Bagian kanan ibu teraba bagian terkecil Janin (ekstremitas), bagian kiri ibu teraba memanjang seperti papan, ada tahanan dan keras (punggung janin).

Leopold III : Bagian terendah janin teraba satu bagian bulat, keras, melenting dan tidak dapat digoyangkan (kepala). Sudah masuk Pintu Atas Panggul (Divergen)

Leopold IV : bagian terbawah janin sudah masuk Pintu Atas Panggul (PAP)

TFU : 33 cm LP: 93 cm

TBJ : $(TFU-12) \times 150 = (25-12) \times 150 = 3.150$ Gram.

HIS : 2 kali dalam 10 menit, durasi 20 detik

(sedang)

Auskultasi DJJ : 125 x/ menit, teratur.

h. Genetalia

Inspeksi

Oedema : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Pengeluaran : Lendir darah

i. Anus

Haemoroid : Tidak ada

2. Pemeriksaan Dalam

- a. Melihat dan menilai vulva dan vagina: di vulva tidak ada varices, tidak ada kondiloma, tidak ada oedema, dan tidak ada infeksi.
- b. Promontorium dan kedua spina iskiadika tidak teraba.
- c. Porsio teraba lunak dan tipis.
- d. Pembukaan serviks 3 cm.
- e. Selaput ketuban belum pecah.
- f. Demonimator (petunjuk) letak belakang kepala (os oksiput)
- g. Penurunan kepala Hodge II.
- h. Tidak ada penumbungan tali pusat.
- i. Tidak ada molase.
- j. Pada handscoen terdapat lendir darah.

c) Analisa

G₁P₀A₀ usia kehamilan 37 minggu 5 hari Inpartu Kala I Fase Laten.

d) Penatalaksanaan

- 1) Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu.

Hasil: Ibu telah mengetahui bahwa keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, keadaan umum janin baik, tidak ada kelainan letak pada janin, DJJ terdengar dengan frekuensi 125 kali/menit, HIS dalam batas normal

- 2) Menganjurkan ibu untuk makan dan minum saat kontraksi berkurang agar ibu mendapat sumber tenaga saat proses persalinan.

Hasil: ibu mengerti dan segera makan dan minum saat belum ada kontraksi.

- 3) Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan disekitar puskesmas agar ibu menjadi lebih rilex

Hasil: Ibu mengerti dan segera berjalan-jalan di sekitar puskesmas

- 4) Mempersiapkan alat dan bahan yang digunakan selama persalinan

Hasil :

- 1) Partus set berisi: Klem tali pusat 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomy 1 buah, ½ kocher 1 buah, penjepit tali pusat 1 buah, handscoen 2 pasang, kasa secukupnya.

- 2) Tempat berisi obat: Oxytosin 2 ampul, lidokain 1 ampul (2%), spuit 3 cc dan 5 cc, vitamin K/ neo K 1 ampul, salap mata oxytetracylin 1 %, HB0.
- 3) Hecting set berisi: neal fooder 1 buah, gunting benang 1 buah, pinset anatomis 1 buah, jarum otot dan kulit 1 buah, handscoon 1 pasang, kasaa secukupnya.
- 4) Kom berisi: air DTT, kapas sublimat, korentang pada tempatnya, larutan sanitasi 1 botol, Doppler, pita ukur.
- 5) Pengisap lender deele, tempat placenta, larutan klorin 0,5 %, tempat sampah tajam, tensi meter, termometer, stetoskop.
- 6) Cairan infuse RL, infus set, abocath, pakaian ibu dan bayi, alat pelindung diri (celemek, penutup kepala, masker, kaca mata, sepatu booth), alat resusitasi bayi. Dibawah tempat tidur disiapkan tempat sampah medis dan non medis. Alat dan bahan siap pakai untuk menolong.
- 7) Dokumentasikan hasil pemeriksaan pada partograf dan buku dokumentasi.

Catatan Perkembangan I

Hari/Tanggal Pengkajian : Selasa, 22 Februari 2022

Tempat Pengkajian : Ruang VK Puskesmas Mariat Kab.Sorong
 Jam Pengkajian : 11.00 WIT
 Nama Pengkaji : Nova Audry Patty

a) Pengkajian Data Subjektif

Keluhan: Ibu mengatakan rasa sakit semakin bertambah dan ada dorongan yang kuat untuk meneran.

b) Pengkajian Data Objektif

Kesadaran : Compos mentis

TTV : 90/60 mmHg

HIS : 2 kali dalam 10 menit, durasi 20 detik (sedang)

DJJ : 125 x/ menit, teratur.

1) Pemeriksaan Dalam

Portio teraba lunak, pembukaan 4 cm, ketuban belum pecah, presentasi belakang kepala, penurunan kepala Hodge II, tidak ada molase, tidak menumbung, tidak ada lilitan tali pusat, dan handscoen terdapat lendir bercampur darah.

c) Analisa

G₁P₀A₀ dengan inpartu kala I fase aktif

d) Penatalaksanaan

1) Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu.

Hasil: Ibu telah mengetahui bahwa keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, keadaan umum janin

baik, tidak ada kelainan letak pada janin, DJJ terdengar dengan frekuensi 125 kali/menit, HIS dalam batas normal

- 2) Menganjurkan kepada ibu untuk makan dan minum saat kontraksi berkurang untuk memenuhi kebutuhan energi saat proses persalinan.

Hasil: Ibu telah makan dan minum untuk persiapan sumber tenaga saat bersalin.

- 3) Menganjurkan ibu untuk relaksasi dalam pengaturan pernafasan terutama saat adanya kontraksi.

Hasil: Ibu nampak sudah melakukan relaksasi pernafasan saat datangnya HIS.

- 4) Menganjurkan ibu untuk berbaring dengan posisi miring kiri.

Hasil: Ibu tidur dalam posisi miring ke kiri, dan ibu mengatakan rasa sakit bertambah pada perut bagian bawah

- 5) Observasi DJJ, HIS, dan TTV. Ibu telah diobservasi DJJ, HIS, dan TTV.

- 6) Menganjurkan suami dan keluarga untuk memberikan dukungan pada ibu dalam menghadapi nyeri dan saat proses persalinan serta perannya sebagai ibu.

Hasil: Ibu tampak lebih tenang setelah mendapatkan dukungan dari suami dan keluarga

- 7) Menyiapkan alat dan bahan untuk proses persalinan. Persiapan alat dan bahan untuk pertolongan persalian telah dilakukan.

- 8) Dokumentasikan hasil pemeriksaan pada patograf dan buku dokumentasi. Hasil pemeriksaan telah didokumentasi pada patograf dan buku dokumentasi.

Catatan Perkembangan II

Hari/Tanggal Pengkajian : Selasa, 22 Februari 2022
 Tempat Pengkajian : Ruang VK Puskesmas Mariat Kab.Sorong
 Jam Pengkajian : 15.00 WIT
 Nama Pengkaji : Nova Audry Patty

a) Pengkajian Data Subjektif

Keluhan: Ibu mengatakan rasa sakit semakin bertambah dan ada dorongan yang kuat untuk meneran.

b) Pengkajian Data Objektif

Kesadaran : Compos mentis
 TTV : 90/60 mmHg
 HIS : 5 kali dalam 10 menit, durasi 50 detik (kuat)
 DJJ : 125 x/ menit, teratur.

1) Pemeriksaan Dalam

Portio teraba lunak, pembukaan 10 cm, ketuban belum pecah, presentasi belakang kepala, penurunan kepala Hodge IV, tidak ada molase, tidak menumbung, tidak ada lilitan tali pusat, dan handscoen terdapat lendir bercampur darah.

c) Analisa

G₁P₀A₀ dengan inpartu kala I fase aktif

d) Penatalaksanaan

- 1) Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu.

Hasil: Ibu telah mengetahui bahwa keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, keadaan umum janin baik, tidak ada kelainan letak pada janin, DJJ terdengar dengan frekuensi 125 kali/menit, HIS dalam batas normal

- 2) Menganjurkan ibu untuk relaksasi dalam pengaturan pernafasan terutama saat adanya kontraksi.

Hasil: Ibu nampak sudah melakukan relaksasi pernafasan saat datangnya HIS.

- 3) Menganjurkan ibu untuk berbaring dengan posisi nyaman mungkin.

Hasil: Ibu tidur dalam posisi telentang dan ibu mengatakan rasa sakit bertambah pada perut bagian bawah

- 4) Observasi DJJ, HIS, dan TTV. Ibu telah diobservasi DJJ, HIS, dan TTV.

- 5) Menganjurkan suami dan keluarga untuk memberikan dukungan pada ibu dalam menghadapi nyeri dan saat proses persalinan serta perannya sebagai ibu.

Hasil: Ibu tampak lebih tenang setelah mendapatkan dukungan dari suami dan keluarga

- 6) Menyiapkan alat dan bahan untuk proses persalinan.

Hasil: Persiapan alat dan bahan untuk pertolongan persalian telah dilakukan.

- 7) Dokumentasikan hasil pemeriksaan pada patograf dan buku dokumentasi. Hasil pemeriksaan telah didokumentasi pada patograf dan buku dokumentasi.

2. Asuhan Kala II

Hari/Tanggal Pengkajian : Selasa, 22 Februari 2022
 Tempat Pengkajian : Ruang VK Puskesmas Mariat Kab.Sorong
 Jam Pengkajian : 15.30 WIT
 Nama Pengkaji : Nova Audry Patty

a) Data Subjektif

Keluhan: Ibu merasakan ada dorongan yang kuat untuk meneran, ibu merasakan seperti ingin BAB dan ibu merasakan adanya regangan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina.

b) Data Objektif

Perineum tampak menonjol serta vulva, vagina dan spingter ani membuka.

HIS : 5x dalam 10 menit, durasi 50 detik (kuat)

TTV : TD: 90/60 mmHg

DJJ :125 x/menit

Pemeriksaan dalam, jam 15.35 WIT

- 1) Keadaan vulva dan vagina: tidak ada kelainan maupun varises, massa dan kondilominata

- 2) Portio : Lunak
- 3) Pembukaan :10 cm
- 4) Ketuban : Ketuban dipecahkan menggunakan koher
(Mekonium)
- 5) Presentase : Belakang kepala
- 6) Penurunan : Hodge IV
- 7) Penumbungan: Tidak ada
- 8) Molase : Tidak ada
- 9) Kesan panggul: Normal
- 10) Pengeluaran : Lendir bercampur darah serta air ketuban.

c) Analisa

G₁A₀P₀, inpartu kala II.

d) Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu akan bersalin.
- 2) Mengajarkan posisi yang nyaman untuk proses persalinan.
Hasil: Ibu memilih posisi dorsal recumbent yaitu tidur dengan posisi telentang dengan kedua lutut fleksi di atas tempat tidur.
- 3) Menganjurkan suami memberikan ibu minum untuk mencukupi kebutuhan cairan tubuh ibu.
Hasil: suami telah memberikan minum kepada ibu
- 4) Menganjurkan suami tetap, mendampingi dan mendukung ibu dengan memberikan semangat kepada ibu.

Hasil: Suami tampak memegang tangan ibu.

- 5) Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan

Hasil: Alat partus set telah lengkap

- 6) Memakai alat pelindung diri (celemek, penutup kepala, masker, kacamata, sepatu bootth)

Hasil: Alat pelindung diri telah terpakai.

- 7) Memastikan lengan/tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.

Hasil: Tangan telah dicuci

- 8) Memakai sarung tangan DTT pada tangan kanan yang digunakan untuk pemeriksaan dalam

Hasil: sarung tangan telah dipakai

- 9) Mengambil alat suntik sekali pakai dengan tangan kanan, isi dengan oksitosin dan (to unit) dan letakan kembai ke dalam wadah partus set.

- 10) Membersihkan vulva dan perineum menggunakan kapas DTT (basah) dengan Gerakan dari vulva ke perineum.

Hasil: Vulva hygiene telah dilakukan.

- 11) Melakukan pemeriksaan dalam dan pastikan pembukaan sudah lengkap

Hasil: Pembukaan sudah lengkap

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

Hasil: Sarung tangan telah direndam.

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

Hasil: DJJ 142 x/menit

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

Hasil: Ibu telah mengerti apa yang diberitahu

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

Hasil: Ibu memilih posisi setengah duduk

- 16) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran

Hasil: Telah dilakukan bimbingan meneran saat ibu ingin meneran

- 17) Telah dilakukan bimbingan meneran saat ibu ingin meneran

Hasil: Ibu memilih posisi setengah duduk

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

Hasil: Handuk telah diletakan di perut Ibu

19) Mengambil kain bersih, melipat 1/3 bagian dan meletakkannya di bawah bokong Ibu

Hasil: 1/3 kain telah diletakan

20) Membuka tutup partus set

Hasil: Alat telah lengkap

21) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan

Hasil: Sarung tangan telah dipakai

22) Setelah tampak kepala bayi 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan, tangan yang lain menahan belakang kepala afgar tidak fleksi

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

23) Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin

Hasil: Tidak ada lilitan talu pusat

24) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan

Hasil: kepala bayi telah melakukan putaran paksi luar

25) Setelah kepala bayi lahir, tempatkan kedua telapak tangan di kepala bayi dan lakukan biparietal, tarik secara hati-hati ke arah

bawah sampai bahu anterior/depan lahir. Kemudian tarik secara hati-hati ke atas sampai bahu posterior/belakang lahir

Hasil: Telah dilakukan, kedua bahu telah dilahirkan

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

Hasil: Telah dilakukan, badan dan lengan janin telah lahir

- 27) Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri pinggang ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah

Hasil: Bayi lahir spontan jam 16.22 WIT jenis kelamin laki-laki

- 28) Lakukan penilaian sepintas

Hasil: Bayi menangis kuat, gerak tampak aktif

- 29) Keringkan tubuh bayi menggunakan handuk kering

Hasil: Bayi telah dikeringkan

- 30) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya ada bayi tunggal

Hasil: Hanya ada bayi tunggal

- 31) Memberi tahu Ibu akan disuntik oksitosin

Hasil: Ibu bersedia disuntik oksitosin

3. Asuhan Kala III

Hari/Tanggal Pengkajian : Selasa, 22 Februari 2022
Tempat Pengkajian : Ruang VK Puskesmas Mariat Kab.Sorong
Jam Pengkajian : 16.25 WIT
Nama Pengkaji : Nova Audry Patty

a) Data Subjektif

Ibu merasa sangat senang atas kelahiran bayinya.

Keluhan: Ibu merasa mules pada perut

b) Data Objektif

1) Inspeksi

Genetalia: Terdapat tanda pelepasan plasenta, yaitu:

- a. Adanya semburan darah secara tiba-tiba
- b. Tali pusat memanjang

2) Palpasi

Abdomen

- a. Uterus : Baik, keras
- b. TFU : Setinggi pusat
- c. HIS/Kontraksi : Adekuat
- d. Kandung kemih : Kosong
- e. Pemeriksaan janin kedua : Tidak ada janin kedua

c) Analisa

Ny. N P₁A₀, inpartu kala III, keadaan ibu dan bayi sehat dan baik.

d) Penatalaksanaan

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

Hasil: Oksitosin telah dimasukkan

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

Hasil: tali pusat telah diklem

- 3) Lakukan pemotongan tali pusat dengan lindungi perut bayi

Hasil: Tali pusat telah dipotong

- 4) Melakukan IMD

Hasil: IMD telah dilakukan 10 menit

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

Hasil: klem tali pusat telah dipindahkan 5 cm dari vulva

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

Hasil: Telah dilakukan dirso carnial dan peregangan tali pusat

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

Hasil: Telah dilakukan

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

Hasil: Telah dilakukan

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

Hasil: Telah dilakukan, plasenta lahir Pukul: 16.32 WIT, dan tidak adanya sisa selaput ketuban

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

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

- 11) Memeriksa daerah perineum, vagina dan vulva untuk mengetahui adanya laserasi jalan lahir

Hasil: Ruptur (+) perineum derajat II, hecing D/L 4/4, menggunakan benang catgut.

4. Asuhan Kala IV

Hari/Tanggal Pengkajian : Selasa, 22 Februari 2022
 Tempat Pengkajian : Ruang VK Puskesmas Mariat Kab.Sorong
 Jam Pengkajian : 16.32 WIT
 Nama Pengkaji : Nova Audry Patty

a) Data Subjektif

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

b) Data Objektif

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Compos mentis
 Tanda – tanda vital
 Tekanan darah : 100/70 mmHg
 Nadi : 82 kali/menit
 Respirasi : 23 kali/menit
 Suhu : 36,5°C
 Kontraksi uterus : Baik

Perdarahan : ± 150

Perineum : Ruptur derajat II, hecting dalam:4 luar:4,
menggunakan benang catgut.

TFU : 2 Jari dibawah pusat

c) Analisa

Ny. N, P₁A₀, inpartu kala IV, keadaan ibu dan bayi sehat dan baik.

d) Penatalaksanaan

- 1) Melakukan masase uterus selama 15 detik, kemudian mengajarkan ibu atau keluarga untuk melakukan masase uterus

Hasil: Telah dilakukan

- 2) Memeriksa nadi Ibu dan pastikan keadaan umum Ibu baik

Hasil: Nadi 82 x/menit

- 3) Evaluasi dan estimasi kehilangan darahHasil: ± 150 cc

- 4) Pantau keadaan bayi dan pastikan bernafas dengan baik

Hasil: Bayi dalam keadaan baik

- 5) Membersihkan ibu dari sisah air ketuban, lendir, darah dan menggantiksn pakaiannya dengan pakaian bersih/kering

Hasil: ibu telah dibersihkan

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

Hasil: Telah dilakukan

- 7) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.

Hasil: Bahan yang terkontaminasi telah dibuang pada tempat sampah

- 8) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%

Hasil: Telah dilakukan agar ibu merasa bersih dan nyaman

- 9) Membersihkan sarung tangan didalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%

Hasil: Telah dilakukan

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

Hasil: Agar tidak terkontaminasi kuman

- 11) Melengkapi pasrtograf

Hasil: Telah dilakukan

Pemantauan 2 Jam Post Partum

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Pendarahan
1.	17.15 WIT	110/70 mmHg	80	36,5°C	2 Jari dibawah pusat	Baik	Kosong	50 cc
	17.30	110/70	82		2 jari	Baik	Kosong	40 cc

	WIT	mmHg			dibawah pusat			
	17.45 WIT	100/70 mmHg	83		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	30 cc
	18.00 WIT	120/80 mmHg	83		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	20 cc
2.	18.30 WIT	120/70 mmHg	83	36,2 ⁰ C	2 Jari dibawah pusat	Baik	Kosong	10 cc
	19.00 WIT	110/70 mmHg	82		2 Jari dibawah pusat	Baik	Kosong	10 cc

C. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Hari/Tanggal Pengkajian : Selasa, 22 Februari 2022
 Tempat Pengkajian : Ruang VK Puskesmas Mariat Kab.Sorong
 Jam Pengkajian : 16.22 WIT
 Nama Pengkaji : Nova Audry Patty

a) Pengkajian Data Subjektif

1) Identitas

Nama bayi : By. Ny. N
 Tanggal lahir : 22 Februari 2022
 Jenis kelamin : Laki-laki
 Berat badan : 3.300 gram
 Panjang badan : 49 cm
 Jenis persalinan : Spontan (Normal)
 Jam : 16.22 WIT

Identitas Orang Tua

Nama Ibu : Ny. N	Nama Suami : Tn. S
Umur : 20 Tahun	Umur : 21 Tahun
Suku/Bangsa: Jawa/Indonesia	Suku/Bangsa :Jawa/Indonesia
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMP

Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Supir
 Alamat : Jl. Sekar Sari Desa Maklalut

2) Status Kesehatan

a. Riwayat penyakit waktu hamil

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 makan 2-3x sehari yaitu, nasi, ikan, sayur, buah – buahan dan ibu tidak memiliki makanan patangan.
2. Obat-obatan/ jamu : Ibu mengkonsumsi obat-obatan yang diberikan dari puskesmas dan tidak minum jamu.
3. Merokok : Ibu tidak pernah merokok

c. Riwayat persalinan sekarang

1. Jenis persalinan : Spontan (Normal)
2. Ditolong oleh : Bidan dan mahasiswa
3. Lama persalinan
 - Kala I : 5 jam 40 menit
 - Kala II : 46 menit

- Kala III : 10 menit
- Kala IV : 2 jam
4. Ketuban pecah : Dipecahkan
- Warna : Tampak bercak hijau
5. Komplikasi persalinan
- Ibu : Tidak ada
- Bayi : Tidak ada
- d. Riwayat eliminasi : Bayi sudah BAB
- e. Riwayat menyusui : Setelah persalinan ibu langsung bisa menyusui anaknya (IMD).

b) Pengkajian Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- Menangis : Kuat
- Pergerakan : Aktif
- Kulit : Warna merah muda, ada verniks caseosa, ada lanugo, tidak ada oedem, tidak ada bercak, tidak ada tanda lahir
- Berat Badan : 3.300 gram
- Panjang Badan : 49 cm
- Lingkar Kepala : 35 cm (Nilai normal: 32 – 37 cm)
- Lingkar Dada : 33 cm (Nilai normal: 30 – 38 cm)

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

Tanda – tanda vital

Denyut jantung : Tidak dilakukan

Respirasi : 45 x/menit (Normal: 40 – 60 x/menit)

Suhu : 37°C (Normal 36,5 – 37,5 °C)

2) Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Ubun – ubun : Ubun – ubun besar belum tertutup

Sutura, molase : Tidak ada

Pembengkakan : Tidak ada

Ukuran lingkar kepala : 35 cm

Caput sucedanium : Tidak ada

Cepal haematoma : Tidak ada

b. Mata

Bentuk : Simetris kanan dan kiri, tidak ada
secret, konjungtiva merah muda,
sclera tidak ikterik

Tanda – tanda infeksi : Tidak ada

Perdarahan kornea : Tidak ada

Refleks pupil : Ada

Refleks mengedip : Ada

c. Telinga

Bentuk : Simetris kanan dan kiri

- Keadaan : Baik
- Pengeluaran : Tidak ada
- d. Hidung
- Bentuk : Simetris kanan dan kiri
- Keadaan : Baik, hidung berlubang kanan dan Kiri
- Pengeluaran : Tidak ada
- e. Mulut
- Bibir dan langit – langit: Bibir berwarna merah muda, langit langit utuh dan tidak ada bagian yang terbelah
- Periksa adanya sumbing : Tidak ada
- Refleks rooting : Baik, bayi menoleh Ketika pipinya disentuh oleh jari
- Refleks sucking : Baik, hisapan bayi pada puting susu kuat
- f. Leher
- Pembengkakan : Tidak ada pembengkakan vena jugularis dan tiroid
- Benjolan : Tidak ada
- Refleks tonic neck : Tidak ada
- g. Dada

Bentuk : Simetris, tidak ada retraksi dinding

Dada

Frekuensi bunyi nafas : Normal

Frekuensi bunyi jantung: Normal

Putting : Ada, kanan dan kiri

Pembesaran mammae : Tidak ada

Sekresi mammae : Tidak ada

Ukuran lingkar dada : 33 cm (Nilai normalnya 30 – 38 cm)

h. Bahu, lengan dan tangan

Gerakan normal : Ya/aktif

Bentuk : Simetris kanan dan kiri

Jumlah jari : Lengkap (10 jari) kanan dan kiri

Refleks grasping : Baik, jari tangan bayi menggenggam

ketika disentuh oleh tangan

i. System saraf

Refleks moro : Baik, bayi menimbulkan gerakan terkejut, ketika diberi sentuhan mendadak

j. Abdomen

Bentuk : Normal, tidak buncit

Benjolan tali pusat : Tidak ada

- Perdarahan tali pusat : Tidak ada
- Benjolan : Tidak ada
- k. Genital : Jenis kelamin laki-laki, terdapat penis, preputium, dan kedua testis sudah turun ke skrotum
- l. Tungkai dan kaki
- Gerakan : Aktif
- Bentuk : Simetris kanan dan kiri
- Jumlah jari : Lengkap (10 jari) kanan dan kiri
- Reflek walking : Tidak dilakukan
- Reflek babinsky : Baik, bayi menekuk jari-jari kaki saat di usap pada lateral kaki kanan dan kiri
- m. Punggung
- Pembengkakan : Tidak ada
- Cekungan : Tidak ada
- n. Anus
- Lubang anus : Ada
- Pengeluaran meconium : Sudah ada pengeluaran
- Warna meconium : Kehitaman
- o. Kulit
- Verniks : Ada

Warna	: Merah
Pembengkakan	: Tidak ada
Tanda lahir	: Tidak ada
Bercak hitam	: Tidak ada
Lanugo	: Ada

3) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan laboratorium: Tidak dilakukan pemeriksaan

c) Analisa

By. Ny. N, usia 0 jam dalam keadaan normal dan baik

d) Penatalaksanaan

- 1) Melakukan penimbangan bayi dan pengukuran antropometri

Hasil: BB: 3.300 gram, PB: 49 cm, LK: 35 cm, LD: 33 cm

- 2) Memberikan salep mata oxitetrasiklin pada kedua mata bayi

Hasil: Bayi telah diberikan salep mata

- 3) Memberikan injeksi Vit K 1 mg pada paha kiri bayi secara IM, dan 1 jam setelah pemberian Vit K berikan imunisasi HB0 di paha kanan bayi dilakukan secara IM

Hasil: bayi telah diberikan injeksi Vit K dan Imunisasi HB0 setelah 1 jam injeksi vit K.

- 4) Memeriksa jumlah kelengkapan jari tangan dan kaki bayi

Hasil: Telah diperiksa, diperoleh jari tangan dan kaki bayi lengkap

- 5) Melakukan penilaian APGAR SCORE pada bayi (1 menit/ 5 menit/ 10 menit)

Hasil: telah dilakukan penilaian, nilai APGAR SCORE: 9/9/10

- 6) Memberikan bayi pada ibu untuk disusui

Bayi telah diberikan kepada ibu untuk dilakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini)

- 7) Jaga kehangatan bayi untuk mencegah terjadinya hipotermi

Hasil: Telah dilakukan

- 8) Melakukan penimbangan bayi dan pengukuran antropometri

Hasil: BB: 3.300 gram, PB: 49 cm, LK: 35 cm, LD: 33 cm

- 9) Memberikan salep mata oksitetrasiklin pada kedua mata bayi

Hasil: Bayi telah diberikan salep mata

- 10) Memberikan injeksi Vit K 1 mg pada paha kiri bayi secara IM, dan 1 jam setelah pemberian Vit K berikan imunisasi HB0 di paha kanan bayi dilakukan secara IM

Hasil: bayi telah diberikan injeksi Vit K dan Imunisasi HB0 setelah 1 jam injeksi vit K.

- 11) Memeriksa jumlah kelengkapan jari tangan dan kaki bayi

Hasil: Telah diperiksa, diperoleh jari tangan dan kaki bayi lengkap

- 12) Melakukan penilaian APGAR SCORE pada bayi (1 menit/ 5 menit/ 10 menit)

Hasil: telah dilakukan penilaian, nilai APGAR SCORE: 9/9/10

13) Memberikan bayi pada ibu untuk disusui

Bayi telah diberikan kepada ibu untuk dilakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini)

14) Jaga kehangatan bayi untuk mencegah terjadinya hipotermi

Hasil: Telah dilakukan

Hasil: Telah dilakukan

ASUHAN NEONATUS

KUNJUNGAN I NEONATUS (6 JAM)

Hari/Tanggal Pengkajian : Selasa, 22 Februari 2022

Tempat Pengkajian : Ruang VK Puskesmas Mariat Kab.Sorong

Jam Pengkajian : 20.30 WIT

Nama Pengkaji : Nova Audry Patty

a) Data Subjektif

1) Identitas

Nama : By. Ny. N

Umur : 6 jam

Jenis kelamin : Laki-laki

Berat badan lahir : 3.300 gram

Panjang badan : 49 cm

Ibu mengatakan bayinya menyusui kuat, bayi sudah BAK dan BAB, dan tidak ada keluhan.

b) Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos Mentis

Berat badan : 3.300 gram

Panjang badan : 49 cm

Lingkar kepala : 35 sm

Lingkar dada : 33 cm

Tanda-tanda vital

Respirasi : 45 kali/menit (Normal: 40-60 kali/menit)

Suhu : 37,2°C (Normal 36,5-37,5°C)

Nadi : 46 kali/menit (Normal: 40-60 kali/menit)

2) Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Ubun – ubun : Ubun – ubun besar belum tertutup

Sutura, molase : Tidak ada

Pembengkakan : Tidak ada

Ukuran lingkar kepala : 35 cm

Caput sucedanium : Tidak ada

Cepal haematoma : Tidak ada

b. Mata

Bentuk : Simetris kanan dan kiri, tidak ada secret,
konjungtiva merah muda, sclera tidak
ikterik

Tanda – tanda infeksi : Tidak ada

- Perdarahan kornea : Tidak ada
- Refleks pupil : Ada
- Refleks mengedip : Ada
- c. Telinga
- Bentuk : Simetris kanan dan kiri
- Keadaan : Baik
- Pengeluaran : Tidak ada
- d. Hidung
- Bentuk : Simetris kanan dan kiri
- Keadaan : Baik, hidung berlubang kanan dan kiri
- Pengeluaran : Tidak ada
- e. Mulut
- Bibir dan langit – langit : Bibir berwarna merah muda, langit
langit utuh dan tidak ada bagian
yang terbelah
- Periksa adanya sumbing : Tidak ada
- Refleks rooting : Baik, bayi menoleh ketika pipinya
disentuh oleh jari
- Refleks sucking : Baik, hisapan bayi pada putting
susu
kuat
- f. Leher
- Pembengkakan : Tidak ada pembengkakan vena

	jagularis dan tiroid
Benjolan	: Tidak ada
Refleks tonic neck	: Tidak ada
g. Dada	
Bentuk	: Simetris, tidak ada retraksi dinding dada
Frekuensi bunyi nafas	: Normal
Frekuensi bunyi jantung	: Normal
Putting	: Ada, kanan dan kiri
Pembesaran mammae	: Tidak ada
Sekresi mammae	: Tidak ada
Ukuran lingkar dada	: 33 cm (Nilai normalnya 30 – 38 cm)
h. Bahu, lengan dan tangan	
Gerakan normal	: Ya/aktif
Bentuk	: Simetris kanan dan kiri
Jumlah jari	: Lengkap (10 jari) kanan dan kiri
Refleks grasping	: Baik, jari tangan bayi menggenggam
	ketika disentuh oleh tangan
i. System saraf	
Refleks moro	: Baik, bayi menimbulkan gerakan terkejut, ketika diberi sentuhan mendadak

j. Abdomen

Bentuk : Normal, tidak buncit

Benjolan tali pusat : Tidak ada

Perdarahan tali pusat : Tidak ada

Benjolan : Tidak ada

k. Genital : Jenis kelamin laki-laki, terdapat penis,
Preputium, dan kedua testis sudah turun ke
skrotum

l. Tungkai dan kaki

Gerakan : Aktif

Bentuk : Simetris kanan dan kiri

Jumlah jari : Lengkap (10 jari) kanan dan kiri

Reflek walking : Tidak dilakukan

Reflek babinsky : Baik, bayi menekuk jari-jari kaki saat di
Usap pada lateral kaki kanan dan kiri

m. Punggung

Pembengkakan : Tidak ada

Cekungan : Tidak ada

n. Anus

Lubang anus : Ada

Pengeluaran meconium: Sudah ada pengeluaran

Warna meconium : Kehitaman

o. Kulit

Verniks	: Ada
Warna	: Merah
Pembengkakan	: Tidak ada
Tanda lahir	: Tidak ada
Bercak hitam	: Tidak ada
Lanugo	: Ada

c) Analisa

By. Ny.N, usia 6 jam dalam keadaan baik dan normal

d) Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu bahwa keadaan umum bayi baik, bayi kuat menghisap dan menelan, suhu bayi 37°C, berat badan bayi 3.300 gram, Panjang badan bayi 49 cm, tali pusat masih basah dan tidak ada tanda-tanda infeksi

Hasil: Ibu telah mengerti bahwa bayinya dalam keadaan normal dan sehat

2. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, mencuci tangan setiap memegang bayi, menjaga kebersihan daerah alat kelamin bayi, mengganti popok bayi setiap kali basah pada saat BAK atau BAB agar tidak terjadi ruam popok dengan menjaga kehangatan dan kebersihan bayi.

Hasil: Ibu telah mengerti dan akan memperhatikan kebersihan bayinya

3. Menjelaskan kepada ibu kandungan dari ASI merupakan makanan yang paling mudah dicerna bayi dan kaya akan zat bergizi, vitamin, protein, lemak yang berfungsi mempercepat pertumbuhan organ bayi, perkembangan system sel-sel otak saraf, dan melindungi bayi terserang dari penyakit dengan memberikan asi eksklusif, yaitu hanya asisaja kepada bayinya sesering mungkin dan sesudah menyusui punggung bayi di massase secara lembut agar tidak muntah.

Hasil: Ibu bersedia dan akan melakukannya.

4. Anjurkan ibu untuk mengawasi tanda-tanda bahaya pada bayi, seperti pernafasan lebih cepat, suhu yang panas, tali pusat merah atau perdarahan, mata bengkak, tidak BAK atau BAB dalam 24 jam.

Hasil: Ibu telah mengerti tanda-tanda bahaya pada bayi

5. Memberitahu ibu bahwa 1 minggu lagi mahasiswa akan melakukan kunjungan rumah

Hasil: Ibu bersedia

6. Menganjurkan ibu segera membawa bayinya ke petugas kesehatan apabila bayinya sakit

Hasil: Ibu menerti dan akan membawa anaknya ke petugas Kesehatan jika bayinya sakit.

ASUHAN NEONATUS

KUNJUNGAN II NEONATUS (6 HARI)

Hari/Tanggal Pengkajian : Senin, 28 Februari 2022

Tempat Pengkajian : Rumah Tn. S

Jam Pengkajian : 14.20 WIT

Nama Pengkaji : Nova Audry Patty

a) Data Subjektif

1) Identitas

Nama : By. Ny. N

Umur : 6 hari

Jenis kelamin : Laki-laki

Ibu mengatakan bayinya menyusui kuat, bayi BAK 6-7 kali sehari, BAB 2-3 kali sehari, dan tali pusat bayi sudah lepas sejak tanggal 28 Februari 2022.

b) Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

Berat badan : 3.000 gram

Panjang badan : 50 cm

Respirasi : 42 kali/menit

Suhu : 36,5°C

Nadi : 144 kali/menit

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala : Tidak ada caput succedaneum dan cephal hematoma

b. Muka : Kemerahan, tidak ada odem, tidak ada kelainan

c. Mata : Tidak ada secret, konjungtiva merah muda, sclera putih

d. Hidung : Tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada secret

e. Mulut : Tidak ada kelainan pada bibir, bibir berwarna merah muda, tidak ada sariawan

f. Leher : Tidak ada pembengkakan vena jugularis, kelenjar

getah bening, dan kelenjang tiroid

- g. Dada : Tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdegar wheezing dan bunyi ronchi
- h. Abdomen : Tidak buncit, tali pusat sudah terlepas, tidak ada Perdarahan, dan tidak berbau
- i. Genetalia : Terdapat penis dan sepasang testis
- j. Anus : Terdapat lubang anus, tidak ada kelainan
- k. Ekstremitas
 - Atas : Gerakan aktif, jumlah jari lengkap, tidak ada kelainan
 - Bawah : Gerakan aktif, jumlah jari lengkap, tidak ada kelainan
- l. Kulit : Bersih, berwarna kemerahan, dan tidak ada bercak, dan tidak ada secret

c) Analisa

By. Ny. N, usia 6 hari dalam keadaan baik dan normal

d) Penatalaksanaan

- 1) Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan baik dan sehat.
 Hasil: Ibu telah mengerti bahwa bayinya dalam keadaan baik dan normal
- 2) Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan

Hasil: Ibu bersedia tetap memberikan ASi eksklusif pada bayinya sesering mungkin

- 3) Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi dan menyelimuti bayi, mencuci tangan setiap ibu memegang bayi, mengganti popok bayi setiap saat BAK dan BAB.

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

- 4) Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kebersihan payudaranya terutama bagian puting susu yaitu sebelum dan sesudah menyusui

Hasil: Ibu mengerti dan akan menjaga kebersihan payudaranya

- 5) Memberitahu ibu bahwa mahasiswa akan melakukan kunjungan rumah lagi saat bayi berumur 2 minggu.

Hasil: Ibu bersedia

ASUHAN NEONATUS

KUNJUNGAN III NEONATUS (2 MINGGU)

Hari/Tanggal Pengkajian : Selasa, 8 Maret 2022

Tempat Pengkajian : Rumah Tn. S

Jam Pengkajian : 13.20 WIT

Nama Pengkaji : Nova Audry Patty

a) Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya sehat, daya hisap saat menyusui kuat, bayi aktif dalam bergerak, ASI lancar, BAK dan BAB lancar.

b) Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

Berat badan : 3.500 gram

Panjang badan : 56 cm

Respirasi : 42 kali/menit

Suhu : 36,5°C

Nadi : 144 kali/menit

2) Pemeriksaan Fisik

a. Kepala : Tidak ada caput succedaneum dan cephal hematoma

b. Muka : Kemerahan, tidak ada odem, tidak ada kelainan

c. Mata : Tidak ada secret, konjungtiva merah muda, sclera Putih

d. Hidung : Tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada secret

e. Mulut : Tidak ada kelainan pada bibir, bibir berwarna merah muda, tidak ada sariawan

f. Leher : Tidak ada pembengkakan vena jugularis, kelenjar getah bening, dan kelenjar tiroid

g. Dada : Tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdengar wheezing dan bunyi ronchi

- h. Abdomen : Tidak buncit, tali pusat sudah terlepas, tidak ada Perdarahan, dan tidak berbau
- i. Genetalia : Terdapat penis dan sepasang testis
- j. Anus : Terdapat lubang anus, tidak ada kelainan
- k. Ekstremitas
 - Atas : Gerakan aktif, jumlah jari lengkap, tidak ada kelainan
 - Bawah : Gerakan aktif, jumlah jari lengkap, tidak ada kelainan
- l. Kulit : Bersih, berwarna kemerahan, dan tidak ada bercak, dan tidak ada secret

c) Analisa

By. Ny. N, usia 2 minggu dalam keadaan baik dan sehat.

d) Penatalaksanaan

- 1) Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan baik dan sehat.

Hasil: Ibu telah mengerti bahwa bayinya dalam keadaan baik dan normal

- 2) Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan

Hasil: Ibu bersedia tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya sesering mungkin

- 3) Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi dan menyelimuti bayi, mencuci tangan setiap ibu memegang bayi, mengganti popok bayi setiap saat BAK dan BAB.

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

- 4) Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kebersihan payudaranya terutama bagian puting susu yaitu sebelum dan sesudah menyusui

Hasil: Ibu mengerti dan akan menjaga kebersihan payudaranya

- 5) Memberitahu ibu bahwaini adalah kunjungan rumah terakhir untuk pemantauan bayinya.

Hasil: Ibu mengerti dan berterimakasih telah memantau bayinya mulai dari lahir sampai berusia 2 minggu.

D. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

Kunjungan I Nifas (6 JAM)

Tanggal Pengkajian : Selasa, 22 Februari 2022

Waktu Pengkajian : 20.30 WIT

Tempat Pengkajian : Ruang VK Puskesmas Mariat Kab. Sorong

Nama Pengkaji : Nova Audry Patty

a) Data Subjektif

1) Identitas

Nama Ibu : Ny. N	Nama Suami : Tn. S
Umur : 20 Tahun	Umur : 21 Tahun
Suku/Bangsa: Jawa/Indonesia	Suku/Bangsa :Jawa/Indonesia
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMP
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Supir
Alamat : Jl. Sekar Sari Desa Maklalut	

2) Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 19 tahun. Dengan suami sekarang 1 tahun.

3) Riwayat Menstruasi

Menarche : 14 tahun

Siklus : 28 hari, teratur

Lama : 5-6 hari

Sifat Darah : Encer

Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut

Dismenorroe : Tidak

HPHT : 3 Juni 2021 HPL: 11 Maret 2022

4) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Hamil	Persalinan	Nifas
-------	------------	-------

ke	Tgl partus	Umur kehamilan	Jenis Partus	Penolong	Komplikasi		Jenis Kelamin	BB lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1.	22-02-2022	37 minggu 5 hari	Normal	Bidan	-	-	Laki-laki	3.300	Ada	Tidak ada

5) Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi

6) Riwayat Kesehatan

a. Penyakit yang pernah/sedang diderita

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

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarga bahwa ibu dari Ny. N memounyai Riwayat tenyakit Tekanan darah tinggi, dan tidak ada Riwayat penyakit malaria, Hepatitis, dan HIV/AIDS.

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat keturunan kembar.

7) Riwayat kehamilan dan persalinan terakhir

Masa kehamilan : 37 minggu 5 hari

Jenis persalinan : spontan (normal)

Komplikasi : Tidak ada

Plasenta

- a. Lahir : Lengkap
- b. Ukuran/ berat : 8 ons
- c. Panjang tali pusat : 57 cm
- d. Kelainan : Tidak ada

Perineum

- e) Rupture : Derajat 2
- f) Episiotomy : Tidak dilakukan
- g) Jahitan dalam : 4 jahitan benang catgut
- h) Jahitan luar : 4 jahitan benang catgut
- i) Teknik penjahitan : Terputus

Lama persalinan

- a. Kala I : 5 jam 40 menit
- b. Kala II : 46 menit
- c. Kala III : 10 menit
- d. Kala IV : 2 jam

Perdarahan : $\pm$ 150 cc

8) Riwayat Post Partum

- a. Ambulasi : Ya
- b. Pola nutrisi : Ibu sudah makan dan minum
- c. Pola istirahat : Ibu sudah tidur namun tidak nyenyak
- d. Pola eliminasi

BAK : Sudah

BAB : Belum

- e. Pengalaman menyusui : Ibu mengatakan belum ada pengalaman menyusui namun sudah sedikit tahu dari internet
- f. Pengalaman waktu melahirkan: Ibu mengatakan ini adalah pengalaman pertama melahirkan
- g. Pendapat ibu tentang bayinya: Ibu dan keluarga merasa senang atas kelahiran bayinya

9) Keadaan psikososial spiritual

- e) Kelahiran ini : Diinginkan
- f) Penerimaan ibu terhadap kelahiran bayi
Ibu menerima dan senang atas kelahiran bayinya
- g) Tanggapan keluarga terhadap bayinya
Keluarga sangat senang terhadap bayinya
- h) Tinggal serumah dengan: Keluarga
- i) Orang terdekat ibu: suami dan keluarga
- j) Pengetahuan ibu tentang masa nifas dan perawatan bayi
Ibu belum mengetahui tentang masa nifas dan perawatan bayi dikarenakan ini merupakan anak pertama.
- k) Rencana perawatan bayi
Ibu akan merawat bayinya dengan baik dibantu oleh keluarga

l) Keluhan sekarang

Ibu mengatakan perutnya sedikit mules

m) Pertanyaan yang diajukan

Belum ada

b) Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 100/70 mmHg

Nadi : 82 kali/menit

Respirasi : 23 kali/menit

Suhu : 36,2°C

2) Pemeriksaan Fisik

e) Kepala

Rambut : Lurus, panjang, berwarna hitam,
tidak berketombe, dan tidak ada
luka
pada kulit kepala.

Muka : Bentuk lonjong dan simetris, tidak
pucat.

Edema wajah : Tidak ada

Cloasma gravidarum : Tidak ada

- Mata : Bentuk simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada ikterik.
- Hidung : Bentuk simetris, tidak ada polip, dan tidak ada secret
- Telinga : Bentuk simetris, bersih, tidak ada secret, dan fungsi pendengaran baik
- Mulut : Tidak ada kelainan bentuk pada Mulut.
- Gigi : Keadaan gigi bersih, tidak ada caries
- f) Leher : Tidak terdapat pembesaran pada Vena jugularis, kelenjar getah bening, dan kelenjar tiroid.
- g) Payudara
- Bentuk : Simetris kanan dan kiri
- Keadaan : Baik
- Colostrum : Sudah ada pengeluaran
- Puting susu : Menonjol kanan dan kiri
- Rasa nyeri : Tidak ada
- Benjolan : Tidak terdapat benjolan
- h) Abdomen

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

i) Ekstremitas

Atas : Normal, jari-jari lengkap, dan pergerakan aktif
 Bawah : Normal, jari-jari lengkap, dan pergerakan aktif
 Edema : Tidak ada
 Varices: Tidak ada
 Bekas luka : Tidak ada

j) Genetalia

Tanda chadwich : Tidak ada
 Varices : Tidak ada
 Bekas luka : Tidak ada
 Kelenjar bartholini : Tidak ada
 Perineum : Ruptur derajat 2
 Jahitan : Luar: 4 jahitan, dalam: 4 jahitan
 Benang : Catgut
 Lochea : Lochea rubra/ berwarna merah

k) Anus : Tidak ada hemoroid

3) Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

c) Analisa

Ny. N P₁A₀, nifas 6 jam

d) Penatalaksanaan

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga yaitu tekanan darah 100/70 mmHg, kontraksi uterus baik, dan tidak ada perdarahan.

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

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

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia minum obat yang diberikan.

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

Hasil: Ibu mengerti dengan informasi yang diberikan.

- 4) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam dan setiap dia meminta dan hanya memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan, karena ASI mengandung zat gizi yang penting untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi dan memberi perlindungan terhadap infeksi; diharapkan agar ibu menyusui bayi setiap 2-3 jam atau 10-12 kali dalam 24 jam dengan

lamanya 10-15 menit pada setiap payudara dan selama 0-6 bulan bayi cukup diberikan ASI saja tanpa makanan tambahan

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

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

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

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

Hasil: Ibu mengerti dan mampu menilai kontraksi uterus.

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

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

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

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

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

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

- 10) Anjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene terutama pada daerah genitalia dan payudara Ibu dengan menjaga kebersihan genitalia

Hasil: Ibu bersedia dan akan menjag personal hygiene nya.

- 11) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada status ibu atau buku register

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

ASUHAN MASA NIFAS

KUNJUNGAN II NIFAS (6 HARI)

Hari/Tanggal Pengkajian : Senin, 28 Februari 2022

Tempat Pengkajian : Rumah Tn. S

Jam Pengkajian : 14.10 WIT

Nama Pengkaji : Nova Audry Patty

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan pengeluaran ASI lancar, bayinya menyusui dengan lancar, dan tidak ada keluhan yang dirasakan.

b. Data Objektif

Pemeriksaan fisik

1. Keadaan umum : Baik Kesadaran: Compos mentis

Tanda -tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 83 kali/menit

Respirasi : 24 kali/menit

Suhu : 36,5°C

2. Muka : Tidak pucat, tidak ada odem

3. Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih

4. Payudara

Bentuk : Simetris kanan dan kiri

- Putting susu : Menonjol
- Pengeluaran : ASI lancar
5. Abdomen : Palpasi: TFU pertengahan pusat dan simpisis,
kontraksi uterus baik
6. Lochea : Lochea Sanguinolenta

c. Analisa

Ny. N umur 20 tahun P₁A₀ nifas 6 hari

d. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan
 Hasil : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yaitu TD : 110/80 mmHg,
 N: 83 kali permenit, RR : 24 klai permenit, S : 36,5⁰C
2. Pastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus petengahan pusat dan simfisis, tidak ada perdarahan abnormal
 Hasil: Telah dilakukan
3. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya yang terjadi pada ibu nifas.
 - 1) Keluarnya banyak darah dari jalan lahir
 - 2) Pembengkakan pada wajah, tangan dan kaki
 - 3) Sakit kepala yang hebat
 - 4) Demam lebih dari 2 hari

Jika ada tanda tersebut, maka segera periksa ke tenaga Kesehatan

Hasil: Ibu mengerti dan akan segera ke tenaga Kesehatan bila terdapat tanda tersebut

4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

5. Menganjurkan ibu makan makanan yang bergizi, seperti:

- 1) Karbohidrat: nasi, umbi, kentang dan roti
- 2) Protein: ikan, daging, kacang-kacangan
- 3) Vitamin dan mineral: buah-buahan, sayur 3 porsi, air mineral 7-8 gelas

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

- 1) Bersihkan puting dan aerola, urut puting kearahb dalam dan luar
- 2) Mengurut payudara mulai dari atas kesamping
- 3) Mengurut kearah depan dan membentuk huruf C
- 4) Menyokong payudara 2-3 jari membuat Gerakan memutar
Sambil menekan mulai dari pangkal hingga puting susu
- 5) Mengurut payudara dengan sisi kelingking kearah tepi puting
susu
- 6) Mengompres payudara dengan air hangat

Hasil: Perawatan payudara telah dilakukan

- 7) Anjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene terutama pada daerah genetalia dan payudara Ibu dengan menjaga kebersihan genetalia

Hasil: Ibu bersedia dan akan menjaga kebersihan personal hygiene nya.

ASUHAN MASA NIFAS

KUNJUNGAN III NIFAS (2 MINGGU)

Hari/Tanggal Pengkajian : Selasa, 8 Maret 2022

Tempat Pengkajian : Rumah Tn. S

Jam Pengkajian : 13.20 WIT

Nama Pengkaji : Nova Audry Patty

a) Data Subjektif

Ibu mengatakan pengeluaran ASI lancar, bayinya menyusui dengan lancar, dan tidak ada keluhan yang dirasakan.

b) Data Objektif

Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum : Baik Kesadaran: Compos mentis

Tanda -tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 84 kali/menit

Respirasi : 23 kali/menit

Suhu : 36,5°C

2) Muka : Tidak pucat, tidak ada odem

3) Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih

4) Payudara

Bentuk : Simetris kanan dan kiri

Putting susu : Menonjol

Pengeluaran : ASI lancar

5) Abdomen : Palpasi: TFU tidak teraba

6) Lochea : Lochea Serosa

c) Analisa

Ny. N umur 20 tahun P₁A₀ nifas 2 minggu

d) Penatalaksanaan

1) Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan

Hasil: Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yaitu TD : 120/80 mmHg, N: 84 kali/menit, RR : 23 kali/menit, S : 36,5⁰C

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

Hasil: Telah dilakukan

3) Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik.

Hasil: Ibu bersedia melakukannya

4) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup

Hasil: Ibu bersedia melakukannya

5) Menganjurkan ibu makan makanan yang bergizi, seperti:

- Karborhidrat: nasi, umbi, kentang dan roti
- Protein: ikan, daging, kacang-kacangan
- Vitamin dan mineral: buah-buahan, sayur 3 porsi, air mineral 7-8 gelas

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

6) Melakukan perawatan payudara kepada ibu untuk memperlancar ASI

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

- Bersihkan puting dan aerola, urut puting kearahb dalam dan luar
- Mengurut payudara mulai dari atas kesamping
- Mengurut kearah depan dan membentuk huruf C
- Menyokong payudara 2-3 jari membuat Gerakan memutar Sambil menekan mulai dari pangkal hingga puting susu
- Mengurut payudara dengan sisi kelingking kearah tepi puting susu
- Mengompres payudara dengan air hangat

Hasil: Perawatan payudara telah dilakukan

7) Anjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene terutama pada daerah genetalia dan payudara Ibu dengan menjaga kebersihan genetalia

Hasil: Ibu bersedia dan akan menjaga personal hygiene nya.

ASUHAN MASA NIFAS

KUNJUNGAN IV NIFAS (6 MINGGU)

Hari/Tanggal Pengkajian : Selasa, 5 April 2022

Tempat Pengkajian : Rumah Tn. S

Jam Pengkajian : 14.30 WIT

Nama Pengkaji : Nova Audry Patty

a) Data Subjektif

Ibu mengatakan pengeluaran ASI lancar, bayinya menyusui dengan lancar, dan tidak ada keluhan yang dirasakan.

b) Data Objektif

Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum : Baik Kesadaran: Compos mentis

Tanda -tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 83 kali/menit

Respirasi : 24 kali/menit

Suhu : 36°C

2) Muka : Tidak pucat, tidak ada odem

3) Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih

4) Payudara

Bentuk : Simetris kanan dan kiri

Putting susu : Menonjol

Pengeluaran : ASI lancar

5) Abdomen : Palpasi: TFU tidak teraba

6) Lochea : Lochea Alba (Berwarna putih bening)

c) Analisa

Ny. N umur 20 tahun P₁A₀ nifas 6 minggu

d) Penatalaksanaan

1) Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan

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

N: 83 kali/menit, RR : 24 kali/menit, S : 36⁰C

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

Hasil: Telah dilakukan

3) Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik.

Hasil: Ibu bersedia melakukannya

4) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup

Hasil: Ibu bersedia melakukannya

5) Menganjurkan ibu makan makanan yang bergizi, seperti:

- Karbohidrat: nasi, umbi, kentang dan roti
- Protein: ikan, daging, kacang-kacangan
- Vitamin dan mineral: buah-buahan, sayur 3 porsi, air mineral 7-8 gelas

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

- Bersihkan putting dan aerola, urut putting kearahb dalam dan luar
- Mengurut payudara mulai dari atas kesamping
- Mengurut kearah depan dan membentuk huruf C
- Menyokong payudara 2-3 jari membuat Gerakan memutar
Sambil menekan mulai dari pangkal hingga putting susu
- Mengurut payudara dengan sisi kelingking kearah tepi putting
susu
- Mengompres payudara dengan air hangat

Hasil: Perawatan payudara telah dilakukan

- 7) Anjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene terutama pada daerah
genetalia dan payudara Ibu dengan menjaga kebersihan genetalia.

Hasil: Ibu mengerti dan akan terus menjaga personal hygiene nya.

- 8) KIE tentang kontrasepsi dan menganjurkan ibu tentang kontrasepsi.
Kontrasepsi adalah cara untuk menghindari/ mencegah terjadinya
kehamilan akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel
sperma sehingga dapat mencegah terjadinya kehamilan.

Hasil: Ibu telah memahami dan bersedia menggunakan KB

E. Asuhan Kebidanan Akseptor Kb

Hari/Tanggal Pengkajian : Jumat, 29 April 2022

Tempat Pengkajian : Puskesmas Rawat Inap Distrik Mariat Kab. Sorong

Jam Pengkajian : 14.30 WIT

Nama Pengkaji : Nova Audry Patty

a) Pengkajian Data Subjektif

1) Identitas

Nama Ibu : Ny. N

Nama Suami : Tn. S

Umur : 20 Tahun

Umur : 21 Tahun

Suku/Bangsa: Jawa/Indonesia

Suku/Bangsa :Jawa/Indonesia

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Supir

Alamat : Jl. Sekar Sari Desa Maklalut

2) Kunjungan saat ini: Kunjungan pertama

3) Keluhan utama: Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan

4) Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 19 tahun. Dengan suami sekarang 1 tahun.

5) Riwayat Menstruasi

Menarche : 14 tahun

Siklus : 28 hari, teratur

Lama : 5-6 hari

Sifat Darah : Encer

Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut

Dismenorrhoe : Tidak ada

6) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Hamil ke	Persalinan								Nifas	
	Tgl partus	Umur kehamilan	Jenis Partus	Penolong	Komplikasi		Jenis Kelamin	BB lahir	Laktasi	Kompli kasi
					Ibu	Bayi				
1	22- 02- 2022	37 minggu 5 hari	Normal	Bidan	-	-	Laki-laki	3.300 gram	ada	-

7) Riwayat Kesehatan

a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

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

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan ada Riwayat penyakit hipertensi pada orang tua dari ibu sendiri dan keluarga yang lain tidak pernah/sedang

menderita penyakit seperti Tekanan darah tinggi, Malaria, Hepatitis, dan HIV/AIDS.

c. Riwayat penyakit ginekologi

Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit ginekologi.

d. Riwayat penyakit sekarang

Ibu mengatakan saat ini sehat-sehat.

8) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a.	Pola nutrisi	Makan	Minum
	Frekuensi Macam Jumlah Makanan/minuman pantang	2-3 kali sehari Nasi, sayur, ikan 1piring(Secukupnya) Tidak ada	± 6 gelas/hari Air putih ± 6 gelas Tidak ada
b.	Pola eliminasi	BAB	BAK
	Frekuensi Warna Bau Konsistensi	1-2 kali sehari Coklat Khas feses Padat	5-6 kali sehari Kuning Khas Cair
c.	Pola aktifitas Kegiatan sehari-hari Istirahat/tidur	Sama seperti ibu rumah tangga pada umumnya yaitu mengurus rumah, suami dan anak Teratur	
d.	Seksualitas Frekuensi : Keluhan :	Belum dilakukan	

e.	Personal hygiene		
	Mandi :	2 kali sehari	
	Mencuci rambut :	2-3 kali seminggu	
	Menggosok gigi :	3 kali sehari	
	Kebiasaan membersihkan alat kelamin :	Setiap saat	
	Kebiasaan mengganti pakaian dalam :	Setiap selesai mandi	
	Jenis pakaian dalam yang digunakan :	Kain	

9) Keadaan Psiko Sosial Spiritual

a. Pengetahuan ibu tentang alat kontrasepsi

Ibu mengetahui mengenai alat kontrasepsi

b. Pengetahuan ibu tentang alat kontrasepsi yang dipakai sekarang

Ibu mengetahui mengenai alat kontrasepsi yang dipakai

b) Pengkajian Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : Baik Kesadaran: Compos mentis

b. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 82 kali/menit

Respirasi : 23 kali/menit

Suhu : 36,2°C

c. Antropometri

TB : 150 cm

BB : 44 kg
 IMT : 19,5 kg/m²
 LILA : 23,5 cm

2) Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Rambut : Lurus, panjang, berwarna hitam, tidak berketombe, dan tidak ada luka pada kulit kepala.

Muka : Bentuk lonjong dan simetris, tidak pucat.

Edema wajah : Tidak ada

Cloasma gravidarum : Tidak ada

Mata : Bentuk simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada ikterik.

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

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

Mulut : Tidak ada kelainan bentuk pada Mulut.

- Gigi : Keadaan gigi bersih, tidak ada caries
- b. Leher : Tidak terdapat pembesaran pada Vena jugularis, kelenjar getah bening, dan kelenjar tiroid.
- c. Payudara
- Bentuk : Simetris kanan dan kiri
- Keadaan : Baik
- Colostrum : Sudah ada pengeluaran
- Puting susu : Menonjol kanan dan kiri
- Rasa nyeri : Tidak ada
- Benjolan : Tidak terdapat benjolan
- d. Abdomen
- Bekas luka : Tidak ada
- Kandung kemih : Kosong
- e. Ekstremitas
- Atas : Normal, jari-jari lengkap, dan pergerakan aktif
- Bawah : Normal, jari-jari lengkap, dan pergerakan aktif
- Edema : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Bekas luka : Tidak ada
- f. Genetalia
- Tanda chadwich : Tidak dilakukan pemeriksaan

Varices : Tidak dilakukan pemeriksaan

Bekas luka : Tidak dilakukan pemeriksaan

Kelenjar bartholini: Tidak dilakukan pemeriksaan

Pengeluaran : Tidak dilakukan pemeriksaan

g. Anus : Tidak dilakukan pemeriksaan

3) Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

c) Analisa

Ny. N umur 20 tahun P₁A₀ dengan akseptor KB suntik 3 bulan

d) Penatalaksanaan

1) Lakukan pemeriksaan dan beritahu hasil pemeriksaan kepada ibu

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

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

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

3) Jelaskan cara kerja KB suntik 3 bulan pada ibu

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

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

Hasil:

a. Persiapan alat: Handscoon, kapas alcohol, spuit 3 ml

- b. Persiapan obat: Medroxyprogesterone Acetate 150 mg/3ml
Suntikan dibagian bokong yaitu musculus gluteus maximus, teknik penyuntikan yaitu intramuscular (IM).
- 5) Catat dan tulis kunjungan ulang berikutnya dan anjurkan ibu untuk datang kembali ke puskesmas

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

F. Pembahasan Masalah

Pada studi *continuity of care* ini membahas tentang kesenjangan antara teori dan hasil dari asuhan kebidanan komprehensif yang telah penulis lakukan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan pelayanan kontrasepsi pada Ny. N, usia 20 tahun G₁P₀A₀ dengan HPHT 3 Juni 2021 dan tafsiran persalinan 11 maret 2022. Kontak pertama dimulai pada tanggal 27 Januari yaitu usia kehamilan 34 minggu – 37 minggu melahirkan di Puskesmas Rawat Inap Distrik Mariat Kabupaten Sorong, pembahasan sebagai berikut:

1. Masa Kehamilan

Terdapat pada biodata bahwa Ny. N berusia 20 tahun. Menurut Subiyanto (2012), menyatakan Wanita yang hamil pada usia di bawah 20 tahun atau di atas 35 tahun memiliki risiko tinggi terjadinya abortus spontan. Pakar obstetric dan ginekologi dari Fakultas Kedokteran

Universitas Indonesia (FKUI) Prof.Dr.dr. Biran Affandi, Sp.OG mengatakan bahwa ibu yang hamil pada usia dibawah 20 tahun belum siap secara emosional dan mental. Kondisi tersebut dapat berakibat buruk bagi ibu hamil dan kandungannya. Pada usia di atas 35 tahun, bibit kesuburan Wanita akan menurun. Akibatnya, ketika mereka hamil akan timbul kelainan pada janin dan menyebabkan abortus spontan. Kemungkinan abortus spontan pada Wanita hamil usia di atas 35 tahun sebesar 40 persen. Jadi dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus karena Ny. N sudah berusia 20 tahun.

Ditemukan pada masa kehamilan Ny. N mengalami kenaikan berat badan 9 kg. Menurut Wagiyono dan Putrono (2016) menjelaskan bahwa penambahan berat badan yang diharapkan selama kehamilan bervariasi antara ibu yang satu dengan yang lainnya. Faktor utama yang menjadi rekomendasi pertimbangan kenaikan berat badan adalah kesesuaian berat badan sebelum hamil dengan tinggi badan. Kenaikan berat badan selama hamil berdasarkan usia kehamilan yaitu 10 minggu 650 gram, 20 minggu 4000 gram, 30 minggu 8500 gram, dan 40 minggu 12500 gram, sehingga dapat disimpulkan pada kasus ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus

Pada tinjauan kasus, Ny. N memeriksa kehamilannya sebanyak 7 kali, 2 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II, dan 3 kali pada trimester III. (Buku KIA Terbaru Revisi Tahun 2020) kunjungan antenatal care sebaiknya dilakukan sebanyak 6 kali pemeriksaan selama kehamilan,

yaitu 2 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 3 kali pada trimester III, sehingga dapat disimpulkan bahwa pada kasus ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada data objektif terdapat bahwa LILA Ny. N adalah 23 cm. menurut Yulianti (2014) mengatakan bahwa LILA normal pada ibu hamil adalah 23,5 cm, jika LILA ibu hamil di bawah 23,5 cm mempunyai resiko 2,0087 kali untuk melahirkan BBLR dibandingkan dengan ibu hamil yang mempunyai LILA lebih dari 23, 5 cm, sehingga terdapat kesenjangan antara teori dan kasus. Maka penulis memberikan KIE mengenai pemenuhan nutrisi dan menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebutuhan nutrisinya dengan makan makanan yang bergizi dan tinggi kalori. Didapatkan pada kunjungan ulang LILA pada Ny. N sudah mengalami kenaikan menjadi 24 cm, sehingga dapat disimpulkan bahwa setelah memberikan KIE tentang pemenuhan nutrisi, LILA Ny. N mengalami kenaikan.

2. Persalinan

Kala I pada tanggal 22 Februari 2022 ibu datang dengan inpartu. Dari hasil pemeriksaan diperoleh pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik dalam batas normal, hasil pemeriksaan dalam portio lunak, ketuban utuh, pembukaan 3 cm. Pemeriksaan dalam kedua didapatkan portio lunak, ketuban masih utuh dan pembukaan 4 cm. Pemeriksaan dalam yang ketiga didapatkan portio lunak, ketuban masih utuh dan pembukaan 10 cm pemurunan kepala hodge IV. Kala I

pada Ny. N berlangsung selama 5 jam 40 menit. Menurut Prawirohardjo (2012) kala I pada primigravida berlangsung selama kurang lebih 13 jam.

Menurut Prawirohardjo (2012) tanda-tanda persalinan adalah timbulnya kontraksi uterus, penipisan dan pembukaan serviks, Bloody show (lendir disertai darah yang keluar dari jalan lahir), dan pecah ketuban. Menurut Prawirohardjo (2012) kala II mempunyai tanda dan gejala seperti ibu merasakan ingin mengejan bersamaan terjadinya kontraksi, peningkatan tekanan pada rectum, perineum menonjol, vulva vagina dan sfingter ani membuka, dan peningkatan pengeluaran lendir darah. Menurut Mochtar (2012) Kala II pada primigravida berlangsung selama 1 setengah jam sampai 2 jam. Kala II Ny. N berlangsung selama 46 menit dari pembukaan lengkap pukul 15.35 WIT sampai bayi lahir spontan dan langsung menangis pukul 16.22 WIT.

Menurut Prawirohardjo (2012) asuhan kala III biasanya berlangsung selama 5-30 menit setelah bayi lahir sampai pada pengeluaran plasenta. Kala III pada Ny. N berlangsung selama 10 menit, plasenta lahir lengkap Bersama kotiledonnya dan selaput ketuban utuh. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan suntik oksitosin 10 IU IM 1 menit setelah bayi lahir, melakukan PTT di saat ada His sambal menilai tanda-tanda pelepasan plasenta kemudian lahirkan plasenta dan massase fundus uteri selama 15 detik. Tidak ada komplikasi ataupun penyulit pada kala III serta perdarahan dalam batas normal yaitu ± 150 cc.

Setelah bayi dan plasenta lahir, dilakukan pengawasan kala IV pada ibu yaitu Kala IV dimulai dari plasenta lahir sampai 2 jam post partum yang

merupakan waktu kritis bagi ibu dan bayi, keduanya baru saja mengalami perubahan fisik yang luar biasa, maka dari itu dilakukan pemeriksaan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Tanda-tanda vital, kontraksi uterus, laserasi jalan lahir, kandung kemih, dan perdarahan selama 2 jam pertama. 1 jam pertama 4 kali setiap 15 menit sekali, 1 jam kemudian 2 kali setiap 30 menit sekali. Hasil pemeriksaan pada Ny. N pada kala IV diperoleh kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, terdapat laserasi dan sudah dilakukan penjahitan, kandung kemih kosong, dan perdarahan dalam batas normal.

3. Bayi Baru Lahir

Menurut Wahyuni (2012) Bayi baru lahir normal yaitu bayi yang lahir dari masa kehamilan 37-40 minggu atau 294 hari dengan berat badan 2.500 gram sampai 4.000 gram. Bayi Ny. N lahir spontan pada tanggal 22 februari 2022, jam 16.22 WIT dengan usia kehamilan 37 minggu, presentasi belakang kepala, tidak ada cacat bawaan, anus positif, jenis kelamin laki-laki, dengan berat badan 3.300 gram, panjang badan 45 cm. Sehingga dapat disimpulkan bahwa antara teori dengan kasus tidak terdapat kesenjangan.

Pada kunjungan neonatus I (6 jam) setelah kelahiran penulis melakukan pemantauan, keadaan umum baik, nadi, pernafasan, serta suhu tubuh neonatus dalam batas normal, neonatus menangis kuat, tali pusat terbungkus kasa steril, neonatus sudah BAB 1 kali berwarna hitam dan BAK 1 kali kuning jernih. Penulis memberikan KIE pada ibu mengenai tanda bahaya BBL dan perawatan tali pusat.

Pada kunjungan neonatus II (6 hari) terdapat berat badan neonatus menurun dari 3.300 gram menjadi 3.000 gram. Menurut Siska Rahardina (2018) perubahan berat badan selama masa neonatus terjadi akibat perpindahan cairan dari intraseluler menuju ekstraseluler. Peningkatan cairan ekstraseluler pada neonatus menyebabkan diuresis garam dan air dalam 48-72 jam pertama. Pengeluaran cairan ekstraseluler yang berlebihan mengakibatkan penurunan berat badan fisiologis pada minggu pertama kehidupan. Sehingga penulis menganjurkan ibu untuk terus memberikan ASI pada anaknya sesering mungkin. Tali pusat sudah terlepas.

Pada kunjungan Neonatus III (2 minggu) terdapat perubahan kenaikan berat badan yang cukup bagus yaitu 3.500 gram, sehingga pemberian saran dari penulis agar ibu rutin memberikan ASI pada bayinya telah berhasil. Keadaan bayi dalam batas normal, bayi menyusui dengan kuat dan masih diberikan ASI eksklusif. Tidak ditemukan tanda-tanda infeksi.

4. Masa Nifas

Menurut Labaili (2017) kebijakan program nasional dalam masa nifas menetapkan paling sedikit melakukan 4 kali kunjungan dalam masa nifas yaitu kunjungan I 6-8 jam setelah persalinan, kunjungan II 6 hari setelah persalinan, kunjungan III 2 minggu setelah persalinan, dan kunjungan IV 6 minggu setelah persalinan. Pada kunjungan masa nifas I (6 jam) didapatkan Ny. N masih dalam keadaan lemas dan masih merasakan nyeri pada jalan lahir karena adanya jahitan, penulis menyarankan ibu untuk makan dan minum, dan istirahat yang cukup. Penulis juga memberika penjelasan tentang menjaga

personal hygiene terutama pada daerah genetalia agar tidak terjadi infeksi pada bekas jahitan, juga menjaga kebersihan payudara. Pada kunjungan masa nifas II (6 hari) didapatkan bahwa keadaan umum ibu baik, pengeluaran pervaginam sudah berkurang, luka bekas jahitan sudah mulai mengering, dan ASI lancar. Pada kunjungan masa nifas III (2 minggu) didapatkan keadaan umum ibu baik, pengeluaran pervaginam sudah berkurang, bekas luka jahitan sudah mengering, dan ASI lancar. Pada Kunjungan masa nifas IV (6 minggu), penulis memberikan konseling tentang alat kontrasepsi dan ibu memilih alat kontrasepsi suntik 3 bulan, keadaan umum ibu baik, dan pengukuran tanda-tanda vital dalam batas normal. Sehingga dari kunjungan I sampai kunjungan IV tidak terdapat kesejangan antara teori dan kasus.

5. Keluarga Berencana

Menurut Sulistyawati (2013) keluarga berencana merupakan usaha untuk mrngukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka pemerintah mencanangkan program keluarga bereencana untuk mencegah dan menunda kehamilan. Penulis menyarankan ibu untuk memakai KB suntik 3 bulan karena ibu sedang dalam keadaan menyusui.

Pada tanggal 29 April 2022 ibu bersedia untuk disuntik akseptor KB 3 bulan, dan dilakukan di Puskesmas Rawat Inap Distrik Mariat Kabupaten Sorong. Setelah disuntik, penulis memberitahukan jadwal kunjungan ulang 3 bulan kedepan dan ibu telah mengerti.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Penulis dapat memberikan asuhan kebidanan komprehensif (COC) dimulai dari masa kehamilan hingga pemasangan KB dengan tidak ditemukan masalah yang terjadi di setiap proses/periode.

B. Saran

1. Bagi Penulis

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

2. Bagi Institusi Pendidikan

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

3. Bagi Lahan Praktik

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

DAFTAR PUSTAKA

- Maternity, D., Putri, R.D., Aulia, D.L.N. 2017. Asuhan Kebidanan Komunitas Disesuaikan dengan Rencana Pembelajaran Kebidanan. Yogyakarta : ANDI
- Prawiroharjo, S. 2014. Ilmu Kebidanan Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono
- Kemendes RI. 2020. Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, Dan Bayi Baru Lahir Di Era Adaptasi Baru.
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak. Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan. Jakarta
- WHO. World Health Statistics. 2017 : monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals. (2017).
- Departemen Kesehatan RI. 2015. Profil Kesehatan Indonesia
- Kemendes RI . 2014. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta. : Kemendes RI.
- ___, 2015. Profil Kesehatan Indonesia 2015. Jakarta. : Kemendes RI.
- PERMENKES RI Nomor 53 Tahun 2014..... Tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial.
- Sitanggang, dkk, 2012. Buku Ajar ASKEB I : Konsep Dasar Asuhan Kehamilan. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Walyani, E. S. (2015). Asuhan Kebidanan pada Kehamilan. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Abu, A., Kusumawati, Y., & Werdani, K. 2015. Hubungan Karakteristik Bidan Dengan Mutu Pelayanan Antenatal Care Berdasarkan Standar Operasional. Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas. Vol. 10, No. 1.

- Fitriana., Yuni Nurwiandani., Widy. 2018. Asuhan Persalinan. Pustaka Baru Press. Yogyakarta;
- Hidayat., Sujiyatini. 2016. Asuhan kebidanan persalinan. Nuha Medika. Yogyakarta:
- Prawiroharjo, S. 2012. Ilmu Kebidanan. Yayasan Bina Sarwono Prawirohardjo. Jakarta:
- APN. 2017. Buku Acuan Persalinan Normal. Jakarta: J NPK-KR
- Anita, W. 2016. Metode Pembelajaran Dokumentasi Partograf Dalam Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. *Journal Endurance*. 1(3). 136–143.
- Wahyuni, S. 2012. Asuhan Neonatus, Bayi & Balita Penuntun Belajar Praktik Klinik. EGC. . Jakarta:
- Nurisma. 2020. Asuhan Kebidanan Konprehensif Pada Ny. ‘S’ Dari Hamil Sampai Keluarga Berencana Di Wilayah Kerja Puskesmas Graha Indah Kota Balikpapan. Laporan Tugas Akhir. POLTEKES KEMENKES Kalimantan Timur.

LAMPIRAN

1. Lembar Permohonan Menjadi Responden

 **KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG
Jalan BasukiRahmatKm.11 Kota Sorong 98417
Telepon (0951) 324 309Faksimile (0951) 324 309
Lamanhttp://poltekkessorong.ac.idSuratElektronikpoltekkes_sorong@yahoo.co.id



LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Asuhan Kebidanan Pada Ny. N, hamil Trimester III

Di Puskesmas Rawat Inap Distrik Mariat Kabupaten Sorong

Sorong.....2022

Kepada Yth.

Ny. N

Di –

Tempat

Dengan Hormat,

Dalam rangka penyelesaian program studi, mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong Jurusan Kebidanan akan melakukan penelitian.

Sehubungan dengan maksud dan tujuan penelitian ini adalah untuk mengkaji tentang "Asuhan Kebidanan Pada Ny. N, Hamil Trimester III di Puskesmas Rawat Inap Distrik Mariat Kabupaten Sorong" untuk itu saya memohon kesediaan ibu untuk bersedia menjadi responden.

Akhir kata atas kesediaan menjadi responden dalam penelitian ini kami ucapkan terimakasih.

Hormat Saya



Nova Audry Patty

2. Lembar Persetujuan Menjadi Responden


KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG
 Jalan Basuki Rahmat Km. 11 Kota Sorong 98417
 Telepon (0951) 324 309 Faksimile (0951) 324 309
 Laman <http://poltekkes.sorong.go.id> Surat Elektronik poltekkes_sorong@yahoo.co.id


LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nengih N. Sari

Umur : 21 tahun

Alamat : Jl. Sekar Sari RT/RW 003/002

Menyatakan bersedia membantu pelaksanaan studi kasus untuk didampingi, diperiksa/diwawancarai selama masa kehamilan oleh mahasiswa Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong.

Nama Mahasiswa : Nova Audry Patty

NIM : 41540119045

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

Demikian persetujuan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Sorong.....2022

Yang membuat pernyataan


 Nengih N. Sari

3. Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI

Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, Dan Keluarga Berencana (KB) Pada Ny. N Umur 20 Tahun G₁P₀A₀ Di Puskesmas Rawat Inap Distrik Mariat Kabupaten Sorong Tahun 2022.

Nama Mahasiswa : Nova Audry Patty
 NIM : 41540119045
 Nama Pembimbing : Ariani Pongoh, S.ST., M.Kes

NO.	HARI/ TANGGAL	MATERI	SARAN PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING
1.	Jumat, 28 Januari 2022	Pengambilan pasien untuk kasus LTA dan melakukan pemeriksaan ANC	Melakukan pengkajian sesuai dengan data yang dibutuhkan, dan melakukan pemeriksaan ANC sesuai dengan asuhan kebidanan.	A
2.	Jumat, 10 Februari 2022	ANC	Melakukan pengkajian dan pemeriksaan ANC kedua sesuai asuhan kebidanan. Memeriksa adanya tanda-tanda bahaya menjelang persalinan. Menanyakan adanya keluhan atau tidak, dan mengisi SOAP dengan benar.	A
3.	Selasa, 22 Februari 2022	Asuhan kebidanan persalinan, bayi baru lahir, dan nifas 6 jam	Mahasiswa harus melakukan petolongan persalinan pada klien dengan didampingi CI, memantau keadaan klien, dan mendokumentasikan setiap tindakan yang dilakukan.	A

4.	Senin, 28 Februari 2022	Asuhan kebidanan bayi baru lahir, asuhan neonatus 6 hari	Mahasiswa harus melakukan pemeriksaan pendarahan dan lochea. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi dan Ibu, dan menanyakan keluhan yang dirasakan klien. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan.	A
5.	Selasa, 8 Maret 2022	Asuhan kebidanan nifas 2 minggu dan Asuhan neonatus 2 minggu	Melakukan pemeriksaan lochea pada Ibu, melakukan pemeriksaan fisik pada ibu dan bayi, dan memberikan penyuluhan mengenai alat kontrasepsi yang akan digunakan.	A
6.	Selasa, 5 April 2022	Asuhan kebidanan Nifas 6 minggu	Melakukan pemeriksaan lochea pada klien, melakukan pemeriksaan fisik pada klien, dan menanyakan alat kontrasepsi apa yang akan digunakan.	A
7.	Jumat, 9 Mei 2022	Keluarga berencana (KB)	Melakukan penatalaksanaan KB pada klien sesuai dengan asuhan kebidanan.	A
8.	Senin, 27 Juni 2022	Penulisan LTA	Memperbaiki penulisan LTA.	A
9.	Selasa, 28 Juni 2022	ACC		A

Mengetahui,
Pembimbing

Nama : Ariani Pongoh S.ST.,M.Kes
NIP : 196601011983032005

Mahasiswa

Nama : Nova Audry Patty
NIM : 41540119045

LEMBAR KONSULTASI

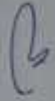
Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, Dan Keluarga Berencana (KB) Pada Ny. N Umur 20 Tahun G₁P₀A₀ Di Puskesmas Rawat Inap Distrik Mariat Kabupaten Sorong Tahun 2022.

Nama Mahasiswa : Nova Audry Patty

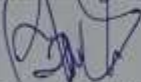
NIM : 41540119045

Nama Pembimbing : Rizqi Kamalah, M.Keb

NO.	HARI/ TANGGAL	MATERI	SARAN PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING
1.	Jumat, 28 Januari 2022	Pengambilan pasien untuk kasus LTA dan melakukan pemeriksaan ANC	Melakukan pengkajian sesuai dengan data yang dibutuhkan, dan melakukan pemeriksaan ANC sesuai dengan asuhan kebidanan.	
2.	Jumat, 10 Februari 2022	ANC	Melakukan pengkajian dan pemeriksaan ANC kedua sesuai asuhan kebidanan. Memeriksa adanya tanda-tanda bahaya menjelang persalinan. Menanyakan adanya keluhan atau tidak, dan mengisi SOAP dengan benar.	
3.	Selasa, 22 Februari 2022	Asuhan kebidanan persalinan, bayi baru lahir, dan nifas 6 jam	Mahasiswa harus melakukan petolongan persalinan pada klien dengan didampingi CI, memantau keadaan klien, dan mendokumentasikan setiap tindakan yang dilakukan.	
4.	Senin, 28 Februari 2022	Asuhan kebidanan bayi baru lahir, asuhan neonatus 6 hari	Mahasiswa harus melakukan pemeriksaan pendarahan dan lochea. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi dan Ibu, dan menanyakan keluhan yang dirasakan klien. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan.	

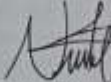
5.	Rabu, 9 Maret 2022	Asuhan kebidanan nifas 2 minggu dan Asuhan neonatus 2 minggu	Melakukan pemeriksaan lochea pada Ibu, melakukan pemeriksaan fisik pada ibu dan bayi, dan memberikan penyuluhan mengenai alat kontrasepsi yang akan digunakan.	
6.	Rabu, 5 April 2022	Asuhan kebidanan Nifas 6 minggu	Melakukan pemeriksaan lochea pada klien, melakukan pemeriksaan fisik pada klien, dan menanyakan alat kontrasepsi apa yang akan digunakan.	
7.	Jumat, 9 Mei 2022	Keluarga berencana (KB)	Melakukan penyalaksanaan KB pada klien sesuai dengan asuhan kebidanan.	
8.	Selasa, 21 Juni 2022	Abstrak, pembahasan masalah, tata cara penulisan.	Memperbaiki penulisan abstrak, menambahkan materi dan kasus pada pembahasan masalah, dan memperbaiki penulisan.	
9.	Kamis, 27 Juni 2022	ACC seminar hasil		
10.	Kamis, 17 November 2022	Abstrak, pembahasan masalah, kesimpulan, dan tata cara penulisan	Memperbaiki penulisan abstrak, memperbaiki kalimat dan penulisan pada pembahasan masalah, memperbaiki kesimpulan.	
11.	Jumat, 18 November 2022	ACC		

Mengetahui,
Pembimbing



Nama : Rizqi Kamalah, M.Keb
NIP : 198812112019022001

Mahasiswa



Nama : Nova Audry Patty
NIM : 41540119045

LEMBAR KONSULTASI

Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, Dan Keluarga Berencana (KB) Pada Ny. N Umur 20 Tahun G₁P₀A₀ Di Puskesmas Rawat Inap Distrik Mariat Kabupaten Sorong Tahun 2022.

Nama Mahasiswa : Nova Audry Patty
 NIM : 41540119045
 Nama Pembimbing : Tri Marthena, S.ST

NO.	HARI/ TANGGAL	MATERI	SARAN PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING
1.	Jumat, 28 Januari 2022	Pengambilan pasien untuk kasus LTA dan melakukan pemeriksaan ANC	Melakukan pengkajian sesuai dengan data yang dibutuhkan, dan melakukan pemeriksaan ANC sesuai dengan asuhan kebidanan.	
2.	Jumat, 10 Februari 2022	ANC	Melakukan pengkajian dan pemeriksaan ANC kedua sesuai asuhan kebidanan. Memeriksa adanya tanda-tanda bahaya menjelang persalinan. Menanyakan adanya keluhan atau tidak, dan mengisi SOAP dengan benar.	
3.	Selasa, 22 Februari 2022	Asuhan kebidanan persalinan, bayi baru lahir, dan nifas 6 jam	Mahasiswa harus melakukan petolongan persalinan pada klien dengan didampingi CI, memantau keadaan klien, dan mendokumentasikan setiap tindakan yang dilakukan.	

4.	Senin, 28 Februari 2022	Asuhan kebidanan bayi baru lahir, asuhan neonatus 6 hari	Mahasiswa harus melakukan pemeriksaan pendarahan dan lochea. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi dan Ibu, dan menanyakan keluhan yang dirasakan klien. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan.	
5.	Rabu, 9 Maret 2022	Asuhan kebidanan nifas 2 minggu dan Asuhan neonatus 2 minggu	Melakukan pemeriksaan lochea pada Ibu, melakukan pemeriksaan fisik pada ibu dan bayi, dan memberikan penyuluhan mengenai alat kontrasepsi yang akan digunakan.	
6.	Rabu, 5 April 2022	Asuhan kebidanan Nifas 6 minggu	Melakukan pemeriksaan lochea pada klien, melakukan pemeriksaan fisik pada klien, dan menanyakan alat kontrasepsi apa yang akan digunakan.	
7.	Jumat, 9 Mei 2022	Keluarga berencana (KB)	Melakukan penyalaksanaan KB pada klien sesuai dengan asuhan kebidanan.	
8.	Selasa, 28 Juni 2022	Partograf	Memperbaiki penulisan pada lembar partograf.	
9.	Kamis, 30 Juni 2022	ACC		

Mengetahui,
Pembimbing



Nama : Tri Marthana, S.ST
NIP : 196403141986032019

Mahasiswa



Nama : Nova Audry Patty
NIM : 41540119045

4. Partograf


PEMERINTAH KABUPATEN SORONG
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS MARIAT
Jl. Negeri Indah Kelurahan Mariat - Marat


PARTOGRAF

No. Register: 15646 Nama Ibu: Nenghi Umur: 20 tahun 1 0 0
 No. Puskesmas: Tanggal: 22-02-2022 Jam: 10.00 WIT
 Kandung pers: Mula (sa) jam: 22.50 WIT (21-02-2022)

Tinggi:
 Berat:
 Jarak:
 1 - (mm)

Air ketuban:
 pernapasan:

Perkiraan lama pers:
 1 - (jam)

22-02-2022 / 10.00 WIT
 Bayi lahir sp. B
 Letak Belakang
 Kepala, kaki-kaki,
 BB 3300, PB 50-55, tk. 30,
 LD 33, AS 37/10

Kontrol:
 10 menit:
 1 - (jam)

Status:
 1 - (jam)

Ciri dan
 Ciri IV:
 1 - (jam)

Tekanan
 darah:
 1 - (jam)

Suhu:
 1 - (jam)

Ciri:
 1 - (jam)

CATATAN PERALIHAN

1. Tanggal: 22-03-2022
 2. Nama bidan: Darmawati
 3. Tempat persalinan:
☐ Rumah Ibu ☒ Puskesmas
☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya
 4. Alamat tempat persalinan: Jl. Nusa Indah Mangai
 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
 9. Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
☐ Gawat darurat ☐ Perdarahan ☐ DMK ☐ Infeksi ☐ GPMCT

KALA I

10. Pantogram melewati garis wopada: ☒
 11. Masalah lain, sebutkan: Tidak ada
 12. Penatalaksanaan masalah lab:
 13. Hasilnya:

KALA II

14. Episiotomi:
☐ Ya, indikasi ☒ Tidak
 15. Pendamping pada saat persalinan:
☒ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada
☒ Keluarga ☐ Dukun
 16. Gawat janin:
☐ Ya, tindakan yang dilakukan:
☐ Tidak
☒ Pemasangan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil:
 17. Distosis bahu:
☐ Ya, tindakan yang dilakukan:
☒ Tidak
 18. Masalah lain, penatalaksanaan masalah lab dan hasilnya:
Tidak ada

KALA III

19. Inisiasi Menyusu Dini:
☒ Ya ☐ Tidak, alasannya:
 20. Lama kala III: 10 Menit
 21. Pemberian Jekilat 10 Unit?
☒ Ya, waktu: segera menit sesudah persalinan
☐ Tidak, alasan:
 Penjepitan tali pusol: Menit setelah bayi lahir
 22. Pemberian vitamin K1 (vit K1) 2mg?
☒ Ya, alasan:
☐ Tidak
 23. Penanganan tali pusol terkendal?
☒ Ya ☐ Tidak, alasan:

KALA IV

24. Masa fundus uteri?
☒ Ya
☐ Tidak, alasan:
 25. Plasenta lahir lengkap (intak)? ☒ Ya
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 26. Plasenta tidak lahir > 30 menit:
☒ Tidak
☐ Ya, tindakan:
 27. Lacerasi:
☒ Ya, dimana: Perineum
☐ Tidak
 28. Jika lacerasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4
 Tindakan:
☒ Perawatan dengan / tanpa amestesi
☐ Tidak dijahit, alasan:
 29. Aloni uteri:
☐ Ya, tindakan:
☒ Tidak
 30. Jumlah darah yang keluar/perdarahan: ± 150 ml
 31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut:
Tidak ada
 Hasilnya:

KALA V

32. Kondisi ibu: KU: Baik TD: 90/60 mmHg Ya / Tidak / Ya / Tidak
 33. Masalah dan penatalaksanaan masalah: Tidak ada

BAYI BARU LAHIR

34. Berat badan: 3.300 Gram
 35. Panjang badan: 49 cm
 36. Jenis kelamin: P
 37. Periton bayi baru lahir: Baik ada penyulit:
 38. Bayi lahir:
☒ Normal, tindakan:
☒ Mengeringkan
☒ Menghangatkan
☒ Mengasah tali
☒ Memastikan IMD atau alami menyusu segera
☐ Asfiksia ringan / pupil / biru / napas, tindakan:
☐ Mengeringkan ☐ bebaskan jalan napas
☐ Menghangatkan ☐ menghangatkan
☐ bebaskan jalan napas ☐ lain-lain, sebutkan:
☐ Inhalasi / selimuti bayi dan tempatkan di selimut
☐ Cuci tangan, sebutkan: Tidak ada
☐ Hipotermi, tindakan:
☐ Tidak ada
☐ Ya, tindakan:
 39. Pemberian ASI setelah lahir pertama bayi lahir:
☒ Ya, waktu: 15 menit setelah bayi lahir
☐ Tidak, alasan:
 40. Masalah lain, sebutkan: Tidak ada
 Hasilnya:

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kondisi Uterus	Kandung Kandung	Darah yg keluar
1	17.15 WIT	110/70 mmHg	80	36,5 °C	2 dan 3 putar	Baik	Kosong	50 ml
	17.20 WIT	110/70 mmHg	82		2 dan 3 putar	Baik	Kosong	40 ml
	17.45 WIT	100/70 mmHg	83		2 dan 3 putar	Baik	Kosong	30 ml
	18.00 WIT	120/80 mmHg	83		2 dan 3 putar	Baik	Kosong	20 ml
2	18.30 WIT	120/70 mmHg	83	36,2 °C	2 dan 3 putar	Baik	Kosong	10 ml
	19.00 WIT	100/70 mmHg	82		2 dan 3 putar	Baik	Kosong	10 ml

Gambar 2-5: Halaman Belakang Partograf

5. Leaflet

KELUARGA BERANCANA (KB)

SOLOPOS.COM
CREATIVE INFORMATION NETWORK

APA ITU KB??

Keluarga berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.

APA SAJA MANFAAT KB ?

- menghindari kehamilan resiko tinggi
- menghindari kehamilan yang tidak diinginkan
- menurunkan angka kematian maternal
- mengatur dan menjarakkan kehamilan
- meningkatkan kesejahteraan keluarga

Macam-macam alat kontrasepsi:

- Kondom
- Pil KB
- Suntik
- Implant/Susuk
- IUD
- MOW/MOP

KONDOM

Kondom merupakan salah satu alat kontrasepsi yang terbuat dari bahan sejenis karet yang dipakaikan pada alat kelamin, sebagai pelindung saat berhubungan seks.

PIL

Pil KB merupakan obat pencegah kehamilan yang mengandung hormon esterogen dan progestin. Diminum setiap hari pada waktu sama.

SUNTIK

Kontrasepsi hormonal yang mengandung hormon progesteron (Progestin). Suntik KB terdiri dari suntik 1 bulan dan suntik 3 bulan.

KB IMPLANT

KB Implant/susuk merupakan salah satu metode kontrasepsi jangka panjang yang dapat dipilih untuk menjarakkan kehamilan.

IUD

Alat kontrasepsi dalam rahim/AKDR adalah sebagai pencegahan terjadinya kehamilan.

MOW/MOP

MOW adalah metode KB dengan melakukan pengikatan atau pemotongan pada tuba falopi (Saluran yang menghubungkan kandung telur dan rahim) untuk mencegah sel telur bertemu dengan sperma di saluran ini.

MOP merupakan metode kontrasepsi mantap atau permanen. Pengikatan dan pemotongan saluran benih agar sperma tidak bertemu dengan sel telur.

DOKUMENTASI

1. Pemeriksaan Leopold



2. Persalinan



3. Kunjungan Rumah





4. Pemakaian KB



LEMBAR KONSULTASI

Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, Dan Keluarga Berencana (KB) Pada Ny. N Umur 20 Tahun G₁P₀A₀ Di Puskesmas Rawat Inap Distrik Mariat Kabupaten Sorong Tahun 2022.

Nama Mahasiswa : Nova Audry Patty

NIM : 41540119045

Nama Pembimbing : Ariani Pongoh, S.ST., M.Kes

NO.	HARI/ TANGGAL	MATERI	SARAN PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING
1.	Jumat, 28 Januari 2022	Pengambilan pasien untuk kasus LTA dan melakukan pemeriksaan ANC	Melakukan pengkajian sesuai dengan data yang dibutuhkan, dan melakukan pemeriksaan ANC sesuai dengan asuhan kebidanan.	A
2.	Jumat, 10 Februari 2022	ANC	Melakukan pengkajian dan pemeriksaan ANC kedua sesuai asuhan kebidanan. Memeriksa adanya tanda-tanda bahaya menjelang persalinan. Menanyakan adanya keluhan atau tidak, dan mengisi SOAP dengan benar.	A
3.	Selasa, 22 Februari 2022	Asuhan kebidanan persalinan, bayi baru lahir, dan nifas 6 jam	Mahasiswa harus melakukan petolongan persalinan pada klien dengan didampingi CI, memantau keadaan klien, dan mendokumentasikan setiap tindakan yang dilakukan.	A

4.	Senin, 28 Februari 2022	Asuhan kebidanan bayi baru lahir, asuhan neonatus 6 hari	Mahasiswa harus melakukan pemeriksaan pendarahan dan lochea. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi dan Ibu, dan menanyakan keluhan yang dirasakan klien. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan.	A
5.	Selasa, 8 Maret 2022	Asuhan kebidanan nifas 2 minggu dan Asuhan neonatus 2 minggu	Melakukan pemeriksaan lochea pada Ibu, melakukan pemeriksaan fisik pada ibu dan bayi, dan memberikan penyuluhan mengenai alat kontrasepsi yang akan digunakan.	A
6.	Selasa, 5 April 2022	Asuhan kebidanan Nifas 6 minggu	Melakukan pemeriksaan lochea pada klien, melakukan pemeriksaan fisik pada klien, dan menanyakan alat kontrasepsi apa yang akan digunakan.	A
7.	Jumat, 9 Mei 2022	Keluarga berencana (KB)	Melakukan pentalaksanaan KB pada klien sesuai dengan asuhan kebidanan.	A
8.	Senin, 27 Juni 2022	Penulisan LTA	Memperbaiki penulisan LTA.	A
9.	Selasa, 28 Juni 2022	ACC		A

Mengetahui,
Pembimbing


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

Mahasiswa


Nama : Nova Audry Patty
NIM : 41540119045

LEMBAR KONSULTASI

Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, Dan Keluarga Berencana (KB) Pada Ny. N Umur 20 Tahun G₁P₀A₀ Di Puskesmas Rawat Inap Distrik Mariat Kabupaten Sorong Tahun 2022.

Nama Mahasiswa : Nova Audry Patty

NIM : 41540119045

Nama Pembimbing : Rizqi Kamalah, M.Keb

NO.	HARI/ TANGGAL	MATERI	SARAN PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING
1.	Jumat, 28 Januari 2022	Pengambilan pasien untuk kasus LTA dan melakukan pemeriksaan ANC	Melakukan pengkajian sesuai dengan data yang dibutuhkan, dan melakukan pemeriksaan ANC sesuai dengan asuhan kebidanan.	
2.	Jumat, 10 Februari 2022	ANC	Melakukan pengkajian dan pemeriksaan ANC kedua sesuai asuhan kebidanan. Memeriksa adanya tanda-tanda bahaya menjelang persalinan. Menanyakan adanya keluhan atau tidak, dan mengisi SOAP dengan benar.	
3.	Selasa, 22 Februari 2022	Asuhan kebidanan persalinan, bayi baru lahir, dan nifas 6 jam	Mahasiswa harus melakukan petolongan persalinan pada klien dengan didampingi CI, memantau keadaan klien, dan mendokumentasikan setiap tindakan yang dilakukan.	
4.	Senin, 28 Februari 2022	Asuhan kebidanan bayi baru lahir, asuhan neonatus 6 hari	Mahasiswa harus melakukan pemeriksaan pendarahan dan lochea. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi dan Ibu, dan menanyakan keluhan yang dirasakan klien. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan.	

5.	Rabu, 9 Maret 2022	Asuhan kebidanan nifas 2 minggu dan Asuhan neonatus 2 minggu	Melakukan pemeriksaan lochea pada Ibu, melakukan pemeriksaan fisik pada ibu dan bayi, dan memberikan penyuluhan mengenai alat kontrasepsi yang akan digunakan.	
6.	Rabu, 5 April 2022	Asuhan kebidanan Nifas 6 minggu	Melakukan pemeriksaan lochea pada klien, melakukan pemeriksaan fisik pada klien, dan menanyakan alat kontrasepsi apa yang akan digunakan.	
7.	Jumat, 9 Mei 2022	Keluarga berencana (KB)	Melakukan pentaksanaan KB pada klien sesuai dengan asuhan kebidanan.	
8.	Selasa, 21 Juni 2022	Abstrak, pembahasan masalah, tata cara penulisan.	Memperbaiki penulisan abstrak, menambahkan materi dan kasus pada pembahasan masalah, dan memperbaiki penulisan.	
9.	Kamis, 27 Juni 2022	ACC seminar hasil		
10.	Kamis, 17 November 2022	Abstrak, pembahasan masalah, kesimpulan, dan tata cara penulisan	Memperbaiki penulisan abstrak, memperbaiki kalimat dan penulisan pada pembahasan masalah, memperbaiki kesimpulan.	
11.	Jumat, 18 November 2022	ACC		

Mengetahui,
Pembimbing



Nama : Rizqi Kamalah, M.Keb
NIP : 198812112019022001

Mahasiswa



Nama : Nova Audry Patty
NIM : 41540119045

LEMBAR KONSULTASI

Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan,
Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, Dan
Keluarga Berencana (KB) Pada Ny. N Umur 20
Tahun G₁P₀A₀ Di Puskesmas Rawat Inap Distrik
Mariat Kabupaten Sorong Tahun 2022.

Nama Mahasiswa : Nova Audry Patty
NIM : 41540119045
Nama Pembimbing : Tri Marthena, S.ST

NO.	HARI/ TANGGAL	MATERI	SARAN PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING
1.	Jumat, 28 Januari 2022	Pengambilan pasien untuk kasus LTA dan melakukan pemeriksaan ANC	Melakukan pengkajian sesuai dengan data yang dibutuhkan, dan melakukan pemeriksaan ANC sesuai dengan asuhan kebidanan.	
2.	Jumat, 10 Februari 2022	ANC	Melakukan pengkajian dan pemeriksaan ANC kedua sesuai asuhan kebidanan. Memeriksa adanya tanda- tanda bahaya menjelang persalinan. Menanyakan adanya keluhan atau tidak, dan mengisi SOAP dengan benar.	
3.	Selasa, 22 Februari 2022	Asuhan kebidanan persalinan, bayi baru lahir, dan nifas 6 jam	Mahasiswa harus melakukan petolongan persalinan pada klien dengan didampingi CI, memantau keadaan klien, dan mendokumentasikan setiap tindakan yang dilakukan.	

4.	Senin, 28 Februari 2022	Asuhan kebidanan bayi baru lahir, asuhan neonatus 6 hari	Mahasiswa harus melakukan pemeriksaan pendarahan dan lochea. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi dan Ibu, dan menanyakan keluhan yang dirasakan klien. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan.	
5.	Rabu, 9 Maret 2022	Asuhan kebidanan nifas 2 minggu dan Asuhan neonatus 2 minggu	Melakukan pemeriksaan lochea pada Ibu, melakukan pemeriksaan fisik pada ibu dan bayi, dan memberikan penyuluhan mengenai alat kontrasepsi yang akan digunakan.	
6.	Rabu, 5 April 2022	Asuhan kebidanan Nifas 6 minggu	Melakukan pemeriksaan lochea pada klien, melakukan pemeriksaan fisik pada klien, dan menanyakan alat kontrasepsi apa yang akan digunakan.	
7.	Jumat, 9 Mei 2022	Keluarga berencana (KB)	Melakukan pentalaksanaan KB pada klien sesuai dengan asuhan kebidanan.	
8.	Selasa, 28 Juni 2022	Partograf	Memperbaiki penulisan pada lembar partograf.	
9.	kamis, 30 Juni 2022	ACC		

Mengetahui,
Pembimbing



Nama : Tri Marthena, S.ST
NIP : 196403141986032019

Mahasiswa



Nama : Nova Audry Patty
NIM : 41540119045