

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN,
PERSALINAN NIFAS,BAYI BARU LAHIR DAN
KELUARGA PADA NY.S UMUR 28 TAHUN,
G₄ P₃ A₀ DI PUSKESMAS MALAWILI
AIMAS KABUPATEN SORONG

LAPORAN TUGAS AKHIR

Untuk Memenuhi Persyaratan Menyelesaikan Pendidikan Diploma III
KebidananJurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Sorong



Disusun Oleh :

AGUSTINA MAGABLO

41540119027

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA DIREKTORAT
JENDERAL TENAGA KESEHATAN POLTEKKES KEMENKES
SORONG PRODI D. III KEBIDANAN TAHUN 2022

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, berkat rahmat dan hidayahNya sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas,Bayi Baru Lahir dan KB pada Ny. S G4P4A0”. Adapun penulisan ini dimaksudkan untuk memenuhi tugas individu yang bertujuan untuk memenuhi tugas akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif. terselesaikannya pengumpulan data serta penulisan tugas akhir ini tentu saja bukan karena kemampuan penulis semata-mata, namun, karena adanya dukungan dan bantuan dari pihak-pihak yang terkait.

Sehubungan dengan hal tersebut penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Ariani Pongoh, S.ST, M.Kes, Selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong karena telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar di institusi selama kurang lebih 4 tahun sehingga penulis memperoleh banyak ilmu dan pengalaman.
2. Ibu Aldofina Kambuaya, selaku Kepala Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong, yang telah mengizinkan penulis untuk melakukan pengambilan data sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini dengan waktu yang tepat.
3. Ibu Adriana Egam,S.ST,M.Kes Selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Sorong,
4. Rizqi Kamalah, M.Keb Selaku Ketua Program Studi D.III Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Sorong.
5. Ibu Cherly Popy Horhoruw, S.ST selaku kepala ruang KIA/KB Puskesmas Aimas Kabupaten Sorong yang telah mengizinkan dan membimbing penulis dalam menyelesaikan praktik sehingga 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 serta saudara – saudara yang telah memberikan dukungan dan semangat yang sangat besar kepada penulis.
8. Teman – teman terdekat yang selama ini telah menemani, mendukung, serta membantu penulis dalam setiap langkah perjalanan yang telah dilalui selama 3 tahun berada di kampus ini.

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

Semoga Tuhan memberkati kita selalu di setiap usaha dan langkah hidup kita. Aamiin

Sorong, 15 Juni 2022

Agustina Magablo

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**Asuhan Kebidanan Komprehensi Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi
Baru Lahir dan Keluarga Berencana pada NY. S, Umur 28 Tahun,
P₃ A₀ Di Puskesmas Malawili Aimas Kabupaten sorong.**

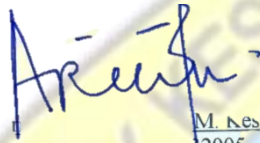
Yang diajukan Oleh :

AGUSTINA MAGABLO

41540119027

Telah konsultasikan dan disetujui untuk di seminarkan oleh :

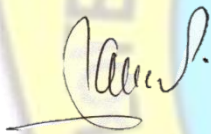
Pembimbing I



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

Tanggal : 23 Juni 2022

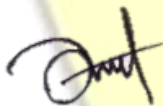
Pembimbing II



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

Tanggal : 23 Juni 2022

Pembimbing III



Cherly Popy Horhoruw, S.ST
NIP. 19770913200502000

Tanggal : 23 Juni 2022

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru
Lahir dan Keluarga Berencana pada Ny. S, Umur 28 Tahun P₃ A₀
Di Puskesmas Malawili Aimas Kabupaten Sorong**

Telah di pertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 29 Juni 2022
dan di nyatakan telah memenuhi syarat untuk di terima

Penguji I

:

Fitra Duhita, M.Keb
NIP.198805172020122003

Penguji II

:


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

Penguji III

:


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

Penguji IV

:


Cherly Popy Horhoruw, S.ST
NIP.19770913200502000

Mengetahui :

Direktur

Ketua Jurusan Kebidanan


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


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

RIWAYAT HIDUP

Nama : AGUSTINAMAGABLO

NIM : 4510119027

Tempat Tanggal Lahir : MALAUMKARTA 16-08-1999

Alamat : Jln, KLALIN AIMAS KM.19

Riwayat Pendidikan :

SD : Tahun 2007-2013

SMP : Tahun 2013-2016

SMA : Tahun 2016-2019

D III Kebidanan : Tahun 2019-2022

Pekerjaan : Mahasiswi

Status : Regular

Suku/Bangsa : Moi/Indonesia

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR LAMPIRAN	v

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	7
1. Tujuan Umum.....	7
2. Tujuan Khusus	7
C. Manfaat	8
1. Manfaat Teoritik	8
2. Manfaat Praktis.....	8

BAB II TINJAUAN TEORI

A. Kehamilan.....	10
1. Pengertian Kehamilan	10
2. Perubahan Fisiologis Masa Kehamilan	11
3. Perubahan Adaptasi dan Psikologi	18
4. Rasa Ketidaknyamanan pada Ibu Hamil	20
5. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil	23
6. Tanda Bahaya Selama Masa Kehamilan	42
7. Standar Pelayanan Pada Masa Kehamilan	48
B. Persalinan.....	51
1. Pengertian Persalinan	51
2. Jenis Persalinan	51
3. Teori Penyebab Terjadinya Persalinan	52
4. Tahapan Persalinan.....	53
5. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Persalinan	56
6. Kebutuhan Dasar pada Ibu dalam Proses Persalinan	58
7. Tanda – tanda Persalinan	60

8. Mekanisme Persalinan	60
9. Partograf	62
10. 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal	65
C. Bayi Baru Lahir.....	78
1. Pengertian Bayi Baru Lahir.....	78
2. Ciri – ciri Bayi Normal.....	79
3. APGAR Score.....	79
4. Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir.....	80
5. Inisiasi Menyusui Dini	86
6. Penatalaksanaan pada Bayi Baru Lahir	89
7. Jadwal Imunisasi	91
8. Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi.....	95
D. Nifas	99
1. Pengertian Nifas.....	99
2. Prinsip dan Sasaran Asuhan Masa Nifas.....	99
3. Tujuan Asuhan Masa Nifas.....	100
4. Peran dan Tanggung Jawab Bidan Dalam Masa Nifas.....	101
5. Tahapan Masa Nifas.....	102
6. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas.....	103
7. Tanda Bahaya Masa Nifas.....	105
8. Perubahan/Adaptasi Fisiologis Masa Nifas.....	106
9. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas.....	108
E. Keluarga Berencana.....	110
1. Pengertian KB.....	110
2. Tujuan Program KB.....	110
3. Sasaran Program KB.....	111
4. Jenis-jenis Alat Kontrasepsi.....	112
F. Dokumentasi Asuhan Kebidanan.....	122
1. Manajemen Kebidanan.....	122
2. Metode Pendokumentasian Kebidanan.....	123

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian.....	136
B. Waktu dan Tempat Penelitian.....	136

1. Waktu Penelitian.....	136
2. Tempat Penelitian.....	136
C. Definisi Operasional.....	136
D. Subjek Penelitian.....	136
E. Teknik Pengumpulan Data.....	137
1. Data Primer.....	137
2. Data Sekunder.....	137
F. Analisis Data.....	137

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil.....	138
I. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan.....	138
1. Kunjungan Pertama.....	138
2. Kunjungan Kedua.....	156
II. Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan.....	160
1. Asuhan Kala I.....	160
2. Asuhan Kala II.....	169
3. Asuhan Kala III.....	173
4. Asuhan Kala IV.....	177
III. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir.....	182
1. Asuhan Bayi Baru Lahir 6 Jam.....	182
2. Asuhan Bayi Baru Lahir 6 Hari.....	191
3. Asuhan Bayi Baru Lahir 2 Minggu	194
4. Asuhan Bayi Baru Lahir 6 Minggu.....	197
IV. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas.....	200
1. Asuhan Nifas 6 Jam.....	200
2. Asuhan Nifas 6 Hari.....	210
3. Asuhan Nifas 2 Minggu	213
4. Asuhan Nifas 6 Minggu.....	216
V. Asuhan Kebidanan KB.....	224

BAB IV PEMBAHASAN MASALAH

1. Kehamilan.....	231
2. Persalinan.....	234

3. Bayi Baru Lahir.....	236
4. Nifas.....	237
5. KB.....	238

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan.....	240
B. Saran.....	241

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan.....	13
Tabel 2.2 Maksimal Kenaikan Berat Badan Ibu Hamil.....	13
Tabel 2.3 Rasa Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil.....	20
Tabel 2.4 Tinggi Fundus Uteri Berdasarkan Usia Kehamilan.....	49
Tabel 2.5 Imunisasi TT.....	50
Tabel 2.6 Parameter Partograf.....	65
Tabel 4.1 Riwayat Kehamilan Yang Lalu.....	141
Tabel 4.2 Pola Sehari-Hari Masa Kehamilan.....	141
Tabel 4.3 Lembar Observasi.....	168
Tabel 4.4 Penilaian Apgar Score.....	172
Tabel 4.5 Pemantauan Kala IV Persalinan.....	182
Tabel 4.6 Pola Sehari – Hari Masa Nifas.....	201
Tabel 4.7 Riwayat Kehamilan, Persalinan Dan Nifas Yang Lalu.....	225

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Patograf

Lampiran 2. Halaman persetujuan

Lampiran 3. Dokumentasi

Lampiran 4. Riwayat hidup

Agustina Magablo 2022. **Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas dan KB Pada Ny. S G₄ P₃ A₀ Di Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong.** (Pembimbing I Rizqi Kamalah, M.Keb dan Pembimbing II Adriana Egam, S.ST, M.Kes).

ABSTRAK

Masalah tingginya Angka Kematian Ibu dan Bayi didukung dengan data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2015 angka kematian ibu yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi (AKB) yaitu 23 per 100.000 kelahiran hidup dan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat per Oktober 2014 jumlah kematian ibu 43 kasus, kematian neonatus 114 kasus. Berbagai perbaikan dilakukan dengan meningkatkan pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. Tujuan penelitian untuk menerapkan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, BBL, nifas, dan KB di Puskesmas Malawili Kab. Sorong. Waktu penelitian bulan Februari 2022 sampai April 2022.

Jenis penelitian bersifat deskriptif menggunakan manajemen asuhan kebidanan metode 7 langkah Varney dan Pendokumentasian metode SOAP. Subjek penelitian seorang ibu yang didampingi saat hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan KB di Puskesmas Malawili Aimas Kab. Sorong.

Hasil penelitian diperoleh G₄ P₃ A₀ umur 28 tahun hamil 38 minggu, HPHT 26 Jni 2021 TP 21 Februari 2022. Peneliti mulai mendampingi pemeriksaan kehamilannya di Puskesmas Malawili Aimas Kab. Sorong sejak usia kehamilan 38 minggu. Ibu sudah mendapatkan imunisasi TT keduanya. Pemeriksaan Hb : 12 gr%. Masa kehamilan berjalan baik tanpa komplikasi.

Tanggal 02 Maret 2022 ibu datang dengan keluhan mules-mules dan keluar lendir bercampur darah, dengan diagnosa G₄ P₃ A₀ usia kehamilan 38 minggu inpartu kala I fase Aktif. Tanggal 02 Maret 2022 kala II jam 14.25 pembukaan Lengkap. Pukul 16.20 WIT bayi lahir spontan jenis kelamin Laki-Laki, letak belakang kepala. A/S 3/8, dilakukan tindakan awal resusitasi bayi mulai menangis 30 detik kemudian. BB 3100 gram, PB 48 cm. Bayi dilakukan IMD, bayi Menyusu. Jam 18.10 WIT P₃ A₀ kala III, jam 16.15 plasenta lahir spontan dan lengkap. Jam 16.30 WIT, P₃ A₀ kala IV, kontraksi uterus baik, perdarahan 400 cc. Jam 17.00 WIT, BBL umur 6 jam keadaan umum baik, menangis kuat, pergerakan aktif, menyusu kuat. Nifas 6 jam keadaan Ibu

baik, Mobilisasi Bertahap. Ibu mengkonsumsi Vit. A segera setelah bayi lahir dan 24 jam setelah pemberian Vit. A pertama.

Dilakukan kunjungan ulang pada bayi baru lahir dan ibu nifas 6 hari, 2 minggu, dan 6 minggu. Didapatkan bahwa masa nifas ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik tanpa ada komplikasi apapun. 12 April 2022 jam 09.10 WIT, ibu menggunakan KB suntikan 3 bulan.

Kesimpulan peneliti dapat menerapkan asuhan kebidanan komprehensif menggunakan metode 7 langkah Varney dan pendokumentasian SOAP.

**Kata Kunci : Asuhan Kebidanan
Komprehensif,ibu hamil,bersalin,bayi baru
lahir,dan nifas sampai keluarga Berencana
(KB)**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia adalah sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini meningkat pada tahun 2012, yaitu sekitar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan, berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2015 jumlah AKI di Indonesia mengalami penurunan sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup Menurut WHO 2012.

Menurut data Dinkes Papua Barat, angka kematian Ibu per Oktober 2014 mencapai jumlah 43 kasus. Angka itu tidak jauh berbeda dengan angka kematian sepanjang kurun waktu tahun 2013 yang mencapai 57 kasus, dan yang paling tertinggi berada di Kabupaten Teluk Bintuni, Kaimana, Manokwari dan Fakfak. Sementara kasus kematian bayi yang meninggal di bawah umur 28 hari (Neonatal) per Oktober 2014, sebanyak 114 kasus tidak jauh berbeda dengan kasus kematian ibu tahun 2013 yang mencapai 157 kasus dan paling tinggi berada di Kabupaten Teluk Bintuni, Kota Sorong, Kaimana dan Kabupaten Manokwari Menurut Wahyuni 2014.

Menurut Direktur Jenderal Kesehatan Keluarga Kemenkes Eni Gustina (2015), tingginya angka kematian pada ibu dipengaruhi status kesehatan dan gizi yang rendah. Dilihat dari status kesehatan perempuan, khususnya ibu hamil, berdasarkan data Kemenkes, sekitar 28,8% ibu hamil menderita hipertensi. Hipertensi bisa mengakibatkan gangguan kardiovaskular yang menjadi faktor penyebab kematian pada ibu saat melahirkan. Selain itu, 32,9% ibu hamil mengalami obesitas dan 37,1% menderita anemia, bisa disebabkan faktor gizi dan asupan makanan yang kurang. Persalinan pada usia muda pun turut menyumbang tingginya AKI.

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

Kehamilan merupakan hal yang fisiologis terjadi pada setiap wanita. Tetapi dapat berubah menjadi patologis jika tidak rutin melakukan pemeriksaan. Oleh

karena itu, Pemerintah membuat program minimal kunjungan 4 kali pada ibu hamil yaitu kunjungan pertama pada trimester I (sebelum minggu ke – 14), kunjungan kedua pada trimester II (sebelum minggu ke – 28), kunjungan ketiga pada trimester III (antara minggu ke 28 – 36), dan kunjungan keempat pada trimester III (diatas minggu ke – 36) (Welyani, Siwi Elisabeth, 2015).

Sesuai dengan kebijakan pemerintah untuk kesejahteraan ibu hamil maka dalam pemeriksaan kehamilan harus sesuai dengan 14 T. Setiap ibu hamil diberikan stiker P4K untuk ditempel di rumah dan buku KIA (kesehatan ibu dan anak) sebagai panduan (Kemenkes, 2015).

Target global MDGs (Millenium Development Goals) ke – 5 adalah menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Mengacu dari kondisi saat ini, potensi untuk mencapai taget MDGs ke – 5 untuk menurunkan AKI adalah off track, artinya diperlukan kerja keras dan sungguh – sungguh untuk mencapainya.

SDGs adalah sebuah kesepakatan pembangunan baru pengganti MDGs. Masa berlakunya 2015–2030, SDGs berisikan 17 *goals* dan 169 sasaran pembangunan. Isi SDGs yang berkaitan dengan sector kebidanan terdapat pada goals ke 5 (menjamin kesetaraan gender serta memberdayakan seluruh wanita dan perempuan. Target SDGs 1,5 dekade ke depan tentang penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) yaitu 70 per 100.000 kelahiran hidup.

Pelayanan kesehatan ibu hamil tentu saja tidak dapat dipisahkan oleh pelayanan kesehatan persalinan, pelayanan nifas dan pelayanan kesehatan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana. Pelayanan kesehatan persalinan yang dimaksud adalah pelayanan kesehatan yang dilakukan sejak dimulainya persalinan hingga 2 (dua) jam sesudah melahirkan.

Persalinan adalah bila bayi lahir dengan letak belakang kepala tanpa melalui alat – alat atau pertolongan istimewa serta tidak melukai ibu dan bayi, dan umumnya berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam. Secara fisiologis, ibu menjelang persalinan harus berada dalam keadaan cukup gizi dan bebas dari penyakit infeksi dan penyakit – penyakit lain yang mempengaruhi proses persalinan. Sedangkan secara psikologis diharapkan ibu menjelang persalinan menunjukkan suasana hati yang tenang, damai, dan memiliki sikap atau persepsi yang positif dalam menghadapi persalinan, sehingga hal tersebut dapat

mengurangi ketegangan emosi dan dapat menurunkan atau meminimalkan rasa cemas yang sering dirasakan ibu – ibu menjelang persalinan (Winkjosastro 2012).

Oleh karena itu, ibu bersalin diharapkan dapat melakukan persalinan di fasilitas kesehatan yang memadai serta didampingi oleh tenaga kesehatan yang profesional di bidangnya. Selain itu, ketersediaan alat – alat pertolongan persalinan yang bersih, lengkap dan steril menjadi salah satu hal yang sangat perlu diperhatikan agar ibu dan bayi dapat terhindar dari resiko infeksi. Sehingga hal – hal yang menjadi penyebab kematian ibu tersebut, baik yang secara langsung maupun tidak langsung setidaknya dapat dikurangi (Profil Kesehatan Indonesia, 2015).

Neonatus (BBL) adalah masa kehidupan pertama diluar rahim sampai dengan usia 28 hari, dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan didalam rahim menjadi diluar rahim. Pada masa ini terjadi pematangan organ hampir pada semua system. Bayi Baru Lahir Normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram (Wahyuni, 2012).

Angka Kematian Neonatal pada tahun 2007 adalah 19 per 1.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2012 angka kematian neonatal tersebut masih sama yaitu 19 per 1.000 kelahiran hidup. Namun berhasil diturunkan pada tahun 2015 meskipun dengan jumlah yang tidak signifikan, yaitu menjadi 14 per 1.000 kelahiran hidup (Ditjen Gizi dan KIA, Kemenkes RI 2015).

Menurut Riset Kesehatan Dasar (RisKesDas) tahun 2007 penyebab kematian neonatal terdiri dari, gangguan atau kelainan pernapasan 35,9%, prematuritas 32,4%, sepsis 12%, hipotermi 6,3%, kelainan darah atau icterus 5,6%, post matur 2,8% dan kelainan kongenital 1,4% (Permenkes RI No 53 Tahun 2014).

Penurunan Angka Kematian Neonatal memerlukan upaya bersama tenaga kesehatan dengan melibatkan dukun bayi, keluarga dan masyarakat dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas bagi ibu dan bayi baru lahir.

Penurunan angka kematian neonatal dapat dicapai dengan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkesinambungan sejak bayi dalam kandungan, saat lahir hingga masa neonatal (Permenkes RI No 53 Tahun 2014).

Masa nifas adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat – alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Ambarwati 2010). Masa nifas merupakan masa yang rawan karena ada beberapa resiko yang mungkin terjadi pada masa itu, antara lain : anemia, pre eklamsi / eklamsi, perdarahan post partum, depresi masa nifas dan infeksi masa nifas.

Pemerintah membuat program nasional kunjungan masa nifas untuk mengatasi hal tersebut. Kunjungan nifas terdiri dari kunjungan I (6 – 8 jam post partum), kunjungan II (6 hari post partum), kunjungan III (2minggu post partum), dan kunjungan IV (6 minggu post partum). Sehingga diharapkan dengan adanya program tersebut tenaga kesehatan yang professional serta kerjasama dengan ibu dalam masa nifas yang bersangkutan, diharapkan dapat mengurangi angka kesakitan dan kematian pada ibu dalam masa nifas (Maryunani, Anik, 2015).

Keluarga Berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Pelayanan kontrasepsi adalah pemberian atau pemasangan kontrasepsi maupun tindakan-tindakan lain yang berkaitan kontrasepsi kepada calon dan peserta Keluarga Berencana yang dilakukan dalam fasilitas pelayanan KB.

Sebenarnya tragedi kematian ibu dan bayi dapat dicegah melalui kegiatan yang efektif, seperti pemeriksaan kehamilan yang rutin dan berkualitas, kehadiran tenaga kesehatan yang terampil pada saat persalinan serta pemberian gizi yang memadai pada ibu hamil, menyusui dan balita. Dari berbagai perbaikan dilakukan semaksimal mungkin dalam menurunkan AKI dan AKB dengan meningkatkan pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang berfokus pada asuhan sayang ibu dan sayang bayi yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan, Riskesdas 2013.

Berdasarkan hal tersebut diatas maka penulis sebagai mahasiswa D III Kebidanan diwajibkan menerapkan “Asuhan Kebidanan Komperhensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB pada Ny. S umur 28 tahun G₄ P₄A₀ di Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong“.

B. Perumusan Masalah

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

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus

Mahasiswa mampu :

- a. Mampu melakukan pengkajian data pada Ny. S mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
- b. Mampu menginterpretasikan data untuk mengidentifikasi diagnosa masalah pada Ny. S mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
- c. Mampu mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial pada Ny. S mulai dari kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB.
- d. Mampu menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau kolaborasi pada Ny. S mulai dari kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB.
- e. Mampu menyusun rencana asuhan secara menyeluruh pada Ny. S mulai dari kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB.
- f. Mampu mengimplementasikan asuhan pada Ny. S mulai dari kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB.
- g. Mampu mengevaluasi hasil asuhan pada Ny. S mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritik

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

2. Manfaat praktis

a. Bagi penulis

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

b. Bagi institusi pendidikan

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

c. Bagi lahan praktik

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

d. Bagi klien

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KEHAMILAN

1. Pengertian kehamilan

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

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

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

1. Perubahan Fisiologis Masa Kehamilan

Perubahan yang dapat dilihat secara langsung :

a. Perubahan pada kulit

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

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

b. Perubahan kelenjar

Kelenjar gondok membesar sehingga leher ibu berbentuk seperti leher pria. Perubahan ini tidak selalu terjadi pada wanita hamil, Saminem, 2008.

c. Perubahan payudara

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

d. Perubahan perut

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

e. Perubahan alat kelamin luar

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

f. Perubahan pada tungkai

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

g. Perubahan metabolic

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Kemudian payudara, volume darah, dan cairan

ekstraseluler. Diperkirakan berat badan wanita hamil dapat bertambah sekitar 12,5 kg.

2.1 Tabel penambahan berat badan selama kehamilan

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

Sumber : (Prawirohardjo, 2014)

2.2 Tabel Maksimal kenaikan Berat Badan Ibu Hamil

Jaringan dan cairan Berat (gram) Berat badan (gram)

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

Sumber : Sari, Anggita. dkk. 2015

Perubahan yang tidak dapat dilihat secara langsung :

a. **Perubahan pada system endokrin**

1) Plasenta

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

2) hCG

Hormon ini diproduksi oleh sel tropoblast yang berkembang pada saat mulai menempelnya sel telur yang telah dibuahi. Hormon ini akan dilepaskan ke darah ibu dan akan menstimulus pertumbuhan korpus luteum pada trimester I kehamilan. Corpus luteum ini akan memproduksi hormone estrogen dan progesterone yang merupakan hormone yang sangat penting untuk mempertahankan kehamilan.

3) Estrogen

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

4) Progesterone

Berfungsi membuat uterus menjadi tebal sehingga bisa digunakan untuk penempelan hasil konsepsi, mematangkan fungsi mammae untuk siap memproduksi ASI. (Prawirohardjo, Sarwono, 2014)

b. **Perubahan pada organ reproduksi**

1) Uterus

Selama kehamilan berat uterus naik dari 60 gr menjadi 1000 gr pada usia kehamilan aterm. Ukurannya menjadi panjang 30 cm X 23 cm X 20

cm. Seluruh komponen jaringan yang ada dalam uterus berperan dalam pertumbuhan kehamilan. Uterus menjadi tebal, disebut decidua oleh karena penambahan besar dan jumlah sel baru. Pada awal kehamilan uterus menjadi tebal, tetapi pada akhir kehamilan uterus melar dan menipis, dimana saat kehamilan matang lapisan uterus hanya setebal 0,5 – 1 cm. Bentuk uterus berubah dari seperti buah pear menjadi bulat pada 12 minggu kehamilan.

Leher rahim berubah sedikit menjadi tebal sedangkan servik tidak berubah.

a) Braxton Hicks

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

b) Suplai darah

Suplai darah ke uterus semakin meningkat saat kehamilan. Vena dan arteri mengalami pembesaran atau dilatasi, sehingga memungkinkan untuk darah mengalir lebih banyak. (Prawirohardjo, 2014).

c) Perubahan pada system lain

1) Perubahan pada system kardiovaskuler

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

2) Sistem pernafasan

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

3) Sistem pencernaan

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

4) Sistem muskokeletal

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

5) Sistem urinaria

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

6) Sistem endokrin

Kelenjar tiroid dapat membesar sedikit sebagai kompensasi konsentrasi yodium yang rendah, kelenjar hipofise dapat membesar tetapi tidak berperan dalam kehamilan dan kelenjar adrenal tidak berpengaruh.

(Prawirohardjo, 2014).

2. Perubahan Adaptasi dan Psikologi dalam Masa kehamilan

a. Trimester I

Trimester pertama sering dianggap sebagai periode penyesuaian. Penyesuaian yang dilakukan oleh wanita adalah terhadap kenyataan bahwa ia sedang mengandung. Penerimaan kenyataan ini bagi dirinya merupakan tugas psikologis yang paling penting pada trimester pertama kehamilan.

Beberapa wanita, terutama mereka yang telah merencanakan kehamilan atau telah berusaha keras untuk hamil, merasa suka cita sekaligus tidak percaya bahwa dirinya telah hamil dan mencari bukti kehamilan pada setiap jengkal tubuhnya.

Hasrat seksual pada trimester pertama pertama sangat bervariasi antara wanita yang satu dengan wanita yang lain. Meski beberapa wanita mengalami peningkatan seksual, tetapi secara umum trimester pertama merupakan waktu terjadinya penurunan libido dan hal ini memerlukan komunikasi yang jujur dan terbuka terhadap pasangan masing – masing. Banyak wanita merasakan kebutuhan kasih sayang yang besar dan cinta kasih tanpa seks (Walyani, 2015).

Perubahan psikologi yang terjadi pada kehamilan trimester I didasari pada teori Reva Rubin. Teori ini menekankan pada pencapaian peran sebagai ibu,

dimana untuk mencapai peran ini seorang wanita memerlukan proses belajar melalui serangkaian aktifitas.

Beberapa tahapan penting untuk menjadi seorang ibu :

1) Taking On

Seorang wanita dalam pencapaian peran sebagai ibu akan memulainya dengan meniru dan melakukan peran ibu.

2) Taking In

Seorang wanita sudah mulai membayangkan peran yang dilakukan

3) Letting go

Wanita mengingat kembali proses dan aktifitas yang sudah dilakukannya (Sari, 2015).

4) Trimester II

Trimester kedua sering disebut periode pancaran kesehatan, saat ibu merasa sehat. Pada trimester ini pula ibu dapat merasakan gerakan bayinya, dan ibu mulai merasakan kehadiran bayinya sebagai seseorang diluar dirinya sendiri. Trimester kedua dibagi menjadi dua fase yaitu prequickening dan postquickening. Akhir dari trimester pertama dan selama prequickening dan trimester kedua, wanita tersebut akan terus melengkapi dan mengevaluasi segala aspek yang menghubungkannya dengan ibunya sendiri.

Quickening mungkin menyerang wanita untuk memikirkan bayinya sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya. Perhatian ditujukan pada kesehatan bayi dan kehadiran didalam keluarga (Sari, 2015).

5) Trimester III

Trimester ketiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia menjadi tidak sabar menanti kelahiran sang bayi.

Trimester ketiga merupakan waktu persiapan yang aktif terlihat dalam menanti kelahiran bayi dan menjadi orangtua dan mulai memilih nama untuk bayinya, pakaian bayi mulai dibuat atau dibeli.

Pada trimester ini wanita juga merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri, seperti apakah nanti bayinya akan lahir, abnormal atau

tidak, atau apakah organ vitalnya akan mengalami cedera akibat tendangan bayinya.

Wanita akan kembali merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan. Ia akan merasa canggung, jelek, berantakan, dan memerlukan dukungan yang sangat dan konsisten dari pasangannya. Peningkatan hasrat seksual yang terjadi pada trimester sebelumnya akan hilang karena abdomennya yang semakin besar menjadi halangan (Sari, 2015).

3. Rasa Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil

2.3 Tabel rasa ketidaknyamanan pada ibu hamil dan cara mengatasinya

No	Ketidaknyamanan	Cara Mengatasi
1.	Sering buang air kecil pada trimester I dan III	a. Kurangi asupan karohidrat murni dan makanan yang mengandung gula b. Batasi minum kopi, teh dan soda
2.	Striae gravidarum tampak jelas pada minggu ke 24 – 28 kehamilan	a. Gunakan emolien topical atau antipiretik jika ada indikasi b. Gunakan baju longgar yang dapat menopang payudara dan abdomen
3.	Haemoroid. Timbu pada trimester II dan III	a. Makan makanan yang beseat, buah dan sayuran serta banyak minum air putih dan sari buah b. Lakukan senam hamil untuk mengatasi haemoroid c. Jika haemoroid menonjol keluar, oleskan lotion witch hazel
4.	Kelelahan pada trimester I	a. Istirahat yang cukup minimal 2 jam pada siang hari dan 6 jam pada malam hari b. Lakukan teknik relaksasi

5.	Keputihan pada trimester I	a. Tingkatkan kebersihan dengan mandi setiap hari b. Memakai pakaian dalam dari bahan katun dan yang mudah menyerap c. Keringat bertambah a. Pakailah pakaian yang Secara perlahan terus tidak terlalu tebal dan meningkat sampai akhir longgar kehamilan b. Tingkat asupan cairan c. Mandi secara teratur
6.	Sembelit pada trimester II dan III	a. Minum 3 liter cairan tiap hari terutama air putih atau sari buah. b. Makan – makanan yang kaya serat dan juga vitamin C. c. Lakukan senam hamil d. Membiasakan buang air besar secara teratur
7.	Kram pada kaki, setelah usia kehamilan 24 usia kehamilan 24	a. Rendam kaki dengan air hangat yang telah diberi minggu minyak esensial siprus. b. Kurangi konsumsi susu (kandungan fosfatnya tinggi) c. Latihan dorsofleksi pada kaki
8.	Mengidam pada kehamilan trimester I	a. Tidak perlu dikhawatirkan diet selama memenuhi kebutuhannya. b. Jelaskan tentang bahaya makanan yang tidak bisa diterima, mencakup gizi yang diperlukan serta memuaskan rasa mengidam atau kesukaan menurut kultur.
9.	Sesak napas, trimester II dan III	a. Jelaskan penyebab fisiologisnya b. Merentangkan tangan diatas kepala serta menarik napas Panjang. c. Mendorong postur tubuh yang baik
10.	Nyeri ligamentum rotundum Pada trimester II dan III	a. Berikan penjelasan mengenai penyebab nyeri. b. Tekuk lutut kearah abdomen c. Mandi air hangat

		d. Gunakan sebuah bantal untuk menopang uterus dan bantal lainnya letakkan diantara lutut sewaktu dalam posisi berbaring miring
11.	Panas perut Mulai sejak trimester II	a. Makan sedikit – sedikit bertambah tapi sering b. Hindari berbaring setelah makan c. Hindari minum air putih saat makan d. Tidur dengan kaki ditinggikan.
12.	Perut kembung, pada trimester II dan III	a. Hindari makan yang mengandung gas b. Mengunyah makanan secara teratur c. Lakukan senam secara teratur
13.	Pusing atau sakit kepala, pada trimester II dan III	a. Bangun secara perlahan dari posisi istirahat b. Hindari berbaring dalam posisi terlentang
14.	Mual dan muntah pada trimester I	a. Makan sedikit tapi sering b. Hindari makan berlemak dan goreng – gorengan. c. Minum supplement vitamin B6 dan zat besi

Sumber : Sari, dkk, 2015.

4. 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 oksigen 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 foroglukonatperhari 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 buahbuahan, 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:

- a) Untuk pertumbuhan janin yang ada dalam kandungan
- b) Untuk mempertahankan kesehatan dan kekuatan badan ibu sendiri
- c) Agar supaya luka-luka persalinan lekas sembuh dalam nifas.
- d) Guna mengadakan cadangan untuk masa laktasi.

Caranya:

- (1) Ibu harus makan teratur tiga kali sehari

(2) Hidangan harus tersusun dari bahan makanan bergizi yang terdiri dari makanan pokok, lauk pauk, sayuran, dan buah-buahan dan diusahakan minum susu 1 gelas setiap hari

(3) Penggunaan aneka ragam makanan yang ada

(4) Pilihlah, belilah, berbagai macam bahan makanan yang segar.

Beberapa bahan makanan yang dibutuhkan, bila kondisi badan si ibu terganggu, maka jumlah atau besar makanan yang dapat dimakan dapat diatur sebagai

berikut:

1) Pada trimester I

Pada umur kehamilan 1-3 bulan, kemungkinan terjadi penurunan berat badan. Hal ini disebabkan adanya gangguan pusing, mual bahkan muntah.

Untuk itu dianjurkan porsi makanan kecil tetapi sering. Untuk itu di lanjutkan porsi makanan kecil tetapi sering. Bentuk makanan kering atau tidak berkuah.

2) Pada trimester II

Nafsu makan ibu membaik, makan makanan yang diberikan 3 kali sehari ditambah 1 kali makanan selingan. Hidangan lauk pauk hewani seperti telur, ikan, daging, teri, hati sangat baik dan bermanfaat untuk menghindari kurang darah.

3) Pada trimester III

Makanan harus disesuaikan dengan keadaan badan ibu. Bila ibu hamil mempunyai berat badan kelebihan, maka makanan pokok dan tepung-tepung di kurangi, dan memperbanyak sayur-sayuran dan buah-buahan segar untuk menghindari sembelit.

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 genitalia) 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 berikut ini:

- 1) Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut.
- 2) Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat.
- 3) Pakailah bra yang menyokong payudara.
- 4) Memakai sepatu dengan hak yang rendah.
- 5) Pakaian dalam yang selalu 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 mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Minum 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 distress yang lebih tinggi. Pria yang menikmati kunikulus (stimulasi oral genetalia wanita) bisa kehilangan gairahnya ketika mendapati bahwa sekret vagina bertambah dan mengeluarkan bau berlebih selama masa hamil. Pasangan yang melakukan kunikulus harus berhati-hati untuk tidak meniupkan udara ke dalam vagina. Apabila serviks sedikit terbuka (karena sudah mendekati aterm), ada kemungkinan udara akan terdesak diantara ketuban dan dinding rahim. Udara kemungkinan bisa memasuki danau plasenta, dengan demikian ada kemungkinan udara memasuki jaringan vaskular maternal.

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 menyetrikan, bila memilih posisi berdiri, tingginya meja setrika harus memungkinkan kenyamanan ibu untuk berdiri dan bergerak dari satu sisi ke sisi lain secara

ritmis. ketika memandikan balita, membereskan tempat tidur membersihkan kamar mandi atau membopong anak, dengan berlutut akan mencegah sakit punggung. Beberapa ibu dapat menggunakan posisi jongkok, dengan posisi satu lutut didepan yang lain, ketika harus membungkuk untuk membuka lemari atau laci atau membopong, sekali lagi hindari peregangan lumbar. ibu yang lain lebih memilih berlutut untuk menghindari membungkuk.

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

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

h. Body mekanik

Secara anatomi, ligament sendi putar dapat meningkatkan pelebaran/pembesaran rahim pada ruang abdomen. Nyeri pada ligamen ini terjadi karena pelebaran dan tekanan pada ligamen karena adanya pembesaran rahim nyeri pada ligamen ini merupakan suatu ketidaknyamanan pada ibu hamil. Sikap tubuh yang perlu diperhatikan oleh ibu hamil:

1) Duduk

Duduk adalah posisi yang lazim dipilih, sehingga postur yang baik dan kenyamanannya penting. Ibu harus diingatkan untuk duduk bersandar dikursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersangga dengan baik.

Bantal kecil atau gulungan handuk dapat digunakan untuk mencapai tujuan tersebut. Paha harus tertopang kursi, kaki dalam posisi datar dilantai. Bila perlu, kaki sedikit ditinggikan diatas bangku kecil bila kaki anda tidak dapat menyentuh lantai dengan nyaman. Kursi dengan sandaran tinggi akan menyokong kepala dan bahu serta tungkai dapat relaksasi. Bila bangkit dari posisi duduk, otot trasversus dan dasar panggul harus diaktivasi.

2) Berdiri

Aspek postur tegak yang baik harus didiskusikan. Ibu perlu dianjurkan untuk berdiri dan berjalan tegak, dengan menggunakan otot trasversus dan dasar panggul. Posisi kepala penting, kepala harus dipertahankan tegak dengan dagu rata dan bahu turun relaks. Dapat juga dianjurkan agar ibu membayangkan penarikan bajunya dari atas sampai bawah untuk selalu berdiri tegak dan meluruskan tulang belakang. Selain itu dapat diminta untuk mencoba meregangkan antara pangkal paha dan iga untuk membuat ruang lebih besar bagi bayi. Gerakan ini akan memperkecil lengkung badan sehingga mengurangi upaya otot yang di gunakan selama berdiri. Untuk mempertahankan keseimbangan yang baik, kaki harus diregangkan dengan distribusi berat badan pada masing-masing kaki. Berdiri diam terlalu lama dapat menyebabkan kelelahan dan ketegangan. Oleh karena itu lebih baik berjalan tetapi tetap memperhatikan semua aspek yang baik, postur tegak harus “mendengarkan” tubuhnya dan tidak berjalan terlalu lama karena dapat menimbulkan ketidaknyamanan.

3) Berjalan

Ibu hamil penting untuk tidak memakai sepatu berhak tinggi atau tanpa hak. Hindari juga sepatu bertumit rungging karena mudah menghilangkan keseimbangan. Bila memiliki anak balita, usahakan supaya tinggi pegangan keretanya sesuai untuk ibu.

4) Tidur

Karena resiko hipotensi akibat berbaring telentang, berbaring dapat harus dihindari setelah empat bulan kehamilan. Bila ibu memilih berbaring telentang pada awal kehamilan, dengan meletakkan bantal dibawah kedua paha akan memberi kenyamanan. Sejalan bertambahnya usia kehamilan, biasanya ibu merasa makin sulit mengambil posisi yang nyaman, karena peningkatan ukuran tubuh dan berat badannya.

Penting bila ibu mengubah posisinya disokong dengan baik yang memberi tekanan merata pada semua bagian tubuh dalam rangka mendapatkan istirahat dan tidur serta mencegah peradangan. Untuk posisi setengah duduk, ekstra beberapa bantal atau penyangga cukup dapat meninggikan kepala dan bahu atau satu bantal dibawah paha dan lutut.

Kebanyakan ibu menyukai posisi berbaring miring dengan sanggaan dua bantal dibawah kepala dan satu dibawah lutut atas serta pah untuk mencegah peregangan pada sendi sakroiliaka. Sebuah bantal kecil atau gulungan handuk merasa nyaman bila diletakkan dibawah pinggang atau abdomen, terutama bila alas tempat tidur tidak terbuat dari bahan yang tidak terlalu keras. Bila memilih posisi berbaring miring, tambahan satu bantal harus diberikan untuk menopong lengan atas.

Nyeri dan peregangan pada simfisis pubis dan sendi sakroiliaka dapat dikurangi bila ibu menekuk lututnya keatas dan menambahnya bersama-sama ketika berbalik di tempat tidur.

Turun dari tempat tidur atau meja pemeriksa harus dianjurkan pada kelompok ibu dan dipraktekkan. Kedua lutut harus ditekuk dan disejajarkan, seluruh tubuh berguling kesalah satu sisi dan kemudian bangkit duduk dengan menggunakan lengan atas dan siku bawah, dengan tungkai sekarang ada disisi tempat tidur. Ibu dengan perlahan berdiri, meluruskan tungkainya.

Gerakan ini dilakukan dengan urutan terbalik bila ibu naik ketemapat tidur atau meja pemeriksaan. Bidan perlu menekankan perhatian tentang hal ini diklinik antenatal, bukan hanya untuk melindungi punggungnya, namun juga melindungi linea alba. Dengan mencoba duduk tegak lurus condong kedepan sama dengan melakukan sit-up dan harus dihindari. Ketika bangun dari tempat duduk dilantai, ibu harus menopongkan tangannya dan lutut dengan menggunakan lengan yang lain sebagai penyokong. Ia kemudian mendorong tubuhnya keposisi berdiri secara perlahan meluruskan tungkainya. Gerakan ini sekali lagi perlu didemonstrasikan dan dipraktekkan.

5) Bangun dan baring

Untuk bangun dari tempat tidur, geser dulu tubuh ibu ke tepi tempat tidur, kemudian tekuk lutut. Angkat tubuh ibu perlahan dengan kedua tangan, putar tubuh lalu perlahan turunkan kaki ibu. Diamlah dulu dalam posisi duduk beberapa saat sebelum berdiri. Lakukan setiap kali ibu bangun dari berbaring.

6) Membungkuk dan mengangkat

Mengangkat benda yang berat dan sulit harus, kapan pun memungkinkan, dihindari selama hamil. Ketika harus mengangkat, misalnya menggendong anak balita, kaki harus diregangkan satu kaki di depan kaki yang lain pangkal paha dan lutut menekuk dengan punggung serta otot trasversus dikencangkan. Kecuali otot paha sangat kuat, otot ini menempatkan terlalu banyak regangan pada sendi lutut bila ibu dianjurkan untuk menekuk kedua lutut seluas mungkin. Barang yang akan diangkat perlu dipegang sedekat mungkin dan ditengah tubuh, dan lengan serta tungkai digunakan untuk mengangkat.

Lakukan gerakan mengangkat dengan urutan terbalik ketika akan menaruh benda yang berat. Memutar badan ketika mengangkat harus dihindari dan hanya ketika dalam posisi tegak ketika kaki dipindahkan kearah yang di tuju. Bila ibu menggendong balita, ibu dapat meminta anak tersebut berdiri dikursi atau di anak tangga kedua atau ketiga sehingga ibu dapat menghindari membungkuk untuk mengangkatnya.

i. Senam Hamil

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

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

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

1) Tujuan

- a) Menguasai tehnik pernafasan
- b) Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut

- c) Melatih sikap tubuh selama hamil
- d) Melatih relaksasi sempurna dengan latihan kontraksi dan relaksasi
- e) Ibu dapat melahirkan tanpa penyulit sehingga ibu dan bayi sehat setelah persalinan

2) Manfaat

- a) Memperkuat dan mempertahankan kelenturan otot-otot dinding perut dan dasar panggul yang penting dalam proses persalinan
- b) Melatih sikap tubuh guna menghindari /memperingan keluhan-keluhan seperti sakit Perempuan mengandung yang mengikuti senam hamil diharapkan dapat menjalani persalinan secara lancar, dapat memanfaatkan tenaga dan kemampuan sebaik-baiknya sehingga proses persalinan normal langsung relatif cepat. Membuat tubuh lebih rileks (membantu mengatasi stress dan rasa sakit akibat his ketika bersalin).

j. 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.

k. Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebala/imunisasinya. Bumil yang belum pernah mendapatkan imunisasi maka statusnya T0, jika telah mendapatkan interval minimal 4 minggu atau pada masa balitanya telah memperoleh imunisasi DPT sampai 3 kali maka statusnya adalah T2, bila telah mendapatkan dosis TT yang ke-3 (interval minimal dari dosis ke-2) maka statusnya T3, status T4 didapat bila telah mendapatkan 4 dosis (interval minimal 1 tahun dari dosis ke-3) dan status T5 didapatkan bila 5 dosis telah di dapat (interval minimal 1 tahun dari dosis ke 4).

Walaupun tidak hamil maka bila wanita usia subur belum mencapai status T5 diharapkan dosis TT hingga tercapai status T5 dengan interval yang ditentukan. Hal ini penting untuk mencegah terjadinya tetanus pada bayi yang akan dilahirkan dan keuntungan bagi wanita untuk mendapatkan kekebalan aktif terhadap.

l. Traveling

Hal-hal yang dianjurkan apabila ibu hamil berpergian adalah sebagai berikut.

- a) Hindari pergi kesuatu tempat yang ramai, sesak dan panas, serta berdiri terlalu lama ditempat itu karena akan dapat menimbulkan sesak nafas sampai akhirnya jatuh pingsan.
- b) Apabila berpergian selama kehamilan, maka duduk dalam jangka waktu lama harus dihindari karena dapat menyebabkan peningkatan resiko bekuan darah vena dalam dan tromboflebitis selama kehamilan.
- c) Wanita hamil dapat mengendarai mobil maksimal 6jam dalam sehari dan berhenti dalam 2 jam lalu berjalan selama 10 menit.
- d) Sabuk pengaman sebaliknya selalu dipakai, sabuk tersebut tidak di letakkan di bawah perut ketika kehamilan sudah besar.

m. Persiapan Laktasi

Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam perawatan payudara adalah sebagai berikut.

- 1) Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan yang menggunakan busa, karena akan mengganggu penyerapan keringat payudara.
- 2) Gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara
- 3) Hindari membersihkan puting dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi. Bersihkan puting dengan minyak kelapa lalu bilas dengan air hangat.
- 4) Jika ditemukan pengeluaran cairan yang berwarna kekuningan dari payudara berarti produksi ASI sudah dimulai.

n. Konseling Persiapan Persalinan dan Kelahiran Bayi

Ada 5 komponen penting dalam rencana persalinan, antara:

1. Membuat rencana persalinan

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

- a) Memilih tempat persalinan
 - b) Memilih tenaga terlatih
 - c) Bagaimana menghubungi tenaga kesehatan tersebut
 - d) Bagaimana transportasi ke tempat persalinan
 - e) Siapa yang akan menemani pada saat persalinan
 - f) Berapa banyak biaya yang dibutuhkan dan bagaimana cara mengumpulkan biaya tersebut.
 - g) Siapa yang menjaga keluarga bila ibu tidak ada
2. Membuat rencana untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambilan keputusan utama tidak ada
 3. Mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan
 4. Membuat rencana atau pola menabung
 5. Mempersiapkan peralatan yang diperlukan untuk persalinan, (Suryati, 2011).

5. Tanda Bahaya Selama Masa Kehamilan

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

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

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

- a. Tanda bahaya pada kehamilan muda (< 28 minggu)
 - 1) Perdarahan pervaginam
 - a) Abortus

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

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

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

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

Tanda-tanda abortus meliputi:

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

2) Kehamilan ektopik

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

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

3) Kehamilan mola

Suatu kehamilan dimana setelah fertilisasi, hasil konsepsi tidak berkembang menjadi embrio dan terjadi proliferasi abnormal dari vili

korialis disertai dengan degenerasi hidropik. Kehamilan mola adalah kehamilan abnormal dengan ciri-ciri stroma villus khorialis langka vaskularisasi dan edematus. Janin biasanya meninggal, akan tetapi villus-villus yang membesar dan edematus hidup dan terus tumbuh, gambaran yang diberikan ialah sebagai segugus anggur Tanda kehamilan mola:

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

4) Hiperemesis gravidarum

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

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

Tanda ibu hamil yang mengalami hiperemesis gravidarum:

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

b. Tanda bahaya pada kehamilan lanjut (28 minggu keatas)

1) Perdarahan pervaginam

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

- a) Plasenta previa, adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat yang tidak semestinya yaitu pada segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir.
 - b) Solusio plasenta, adalah terlepasnya plasenta yang letaknya normal sebelum janin lahir. Penyebabnya adalah adanya trauma pada uterus seperti pernah jatuh atau trauma kebidanan karena tindakan kebidanan yang dilakukan tenaga medis.
- 2) Sakit kepala hebat
- Sakit kepala pada ibu hamil dikatakan abnormal jika tidak hilang setelah ibu beristirahat. Sakit kepala hebat pada kehamilan dapat menjadi indikasi pre eklamsi. Deteksinya adalah dengan memeriksa tekanan darah ibu, protein urin, suhu tubuh, dan pemeriksaan darah (mengetahui malaria atau tidak) (Marmi, 2011).
- 3) Penglihatan kabur
- Fungsi penglihatan menurun pada ibu hamil adalah akibat perubahan hormon. Dikatakan abnormal adalah jika penglihatan mengabur dan berbayang. Hal ini merupakan gejala pre eklamsi.
- 4) Bengkak muka dan tangan
- Ibu hamil mengalami bengkak fisiologis biasanya pada kaki yang muncul pada sore hari dan hilang setelah beristirahat sambil meninggikan kakinya. Bengkak pada muka dan tangan yang menetap setelah beristirahat menunjukkan adanya masalah serius dan pertanda anemia, gagal jantung, atau pre eklamsi.
- Deteksinya adalah dengan cara menanyakan ibu hamil ada sakit kepala atau tidak, mengecek tekana 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. Standar Pelayanan Pada Masa Kehamilan

a. Pengertian *Antenatal Care* (ANC)

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

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

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

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi,
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental ibu dan bayi,

- 3) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan,
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan,
- 5) Melahirkan dengan selamat, ibu dan bayinya dengan trauma semaksimal mungkin,
- 6) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI
- 7) Eksklusif.

c. Kunjungan ANC

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

- 1) 1 x kunjungan selama trimester pertama (sebelum 14 minggu)
- 2) 1 x kunjungan selama trimester kedua (antara minggu 14-28)
- 3) 2 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,

2.4 Tabel Tinggi Fundus Uteri Berdasarkan Usia Kehamilan

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

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

2.5 Tabel Imunisasi TT

TT	Interval	% Perlindungan	Masa Perlindungan

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

(buku ajar kesehatan ibu dan anak 2014)

- 5) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan,
- 6) Test terhadap penyakit menular seksual / VDRL,
- 7) Temu Wicara,
- 8) Tes pemeriksaan Hb
- 9) Tes pemeriksaan urine protein
- 10) Tes reduksi urin
- 11) Perawatan payudara
- 12) Pemeliharaan tingkat kebugaran (senam hamil)
- 13) Terapi yodium kapsul (khusus daerah endemic gondok)
- 14) Terapi obat malaria, (Pantiawati, dkk, 2010).

A. PERSALINAN

1. Pengertian persalinan

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

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

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

2. Jenis persalinan

- a. Persalinan spontan, jika persalinan berlangsung dengan kekuatan ibunya sendiri dan melalui jalan lahir.
- b. Persalinan buatan, persalinan yang berlangsung dengan bantuan tenaga dari luar misalnya ekstraksi dengan forceps atau dilakukan operasi sectio caesarea.
- c. Persalinan anjuran, bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan misalnya pembeian pitocin dan prostaglandin (Prawirohardjo, 2010)

3. Teori-teori penyebab persalinan

- a. Teori penurunan kadar hormon progesteron
Pada akhir kelahiran terjadi penurunan kadar progesteron yang mengakibatkan peningkatan kontraksi uterus karena sintesa prostaglandin di chorioamnion.
- b. Teori rangsangan estrogen
Estrogen memungkinkan sintesa prostaglandin dan selaput ketuban sehingga menyebabkan kontraksi uterus.
- c. Teori oksitosin
Pada akhir kehamilan kadar oksitosin bertambah. Oleh karena itu, timbul kontraksi otot-otot rahim.
- d. Teori keregangan otot-otot
Seperti halnya dengan kandung kemih dan lambung bila dindingnya teregang oleh karena isinya bertambah, maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim, dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot rahim sehingga semakin rentan.
- e. Teori prostaglandin
Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua, disangka menjadi salah satu penyebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin yang diberikan secara intravena menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap umur kehamilan. Hal ini juga didukung dengan adanya prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.
- f. Teori plasenta sudah tua

Pada umur kehamilan 40 minggu mengakibatkan sirkulasi pada plasenta menurun sehingga terjadi degenerasi trofoblast maka akan terjadi penurunan produksi hormon.

g. Teori tekanan serviks

Fetus yang berpresentasi baik dapat merangsang akhiran syaraf sehingga serviks menjadi lunak dan terjadi dilatasi internum yang menyebabkan segmen atas rahim dan segmen bawah rahim bekerja berlawanan sehingga terjadi kontraksi dan retraksi.

4. Tahapan persalinan

Tahapan persalinan dibagi menjadi empat fase atau kala, yaitu :

a. Kala I

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

1) Fase laten

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

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

- a. Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.
- b. Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.
- c. Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

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

Pada primigravida ostium uteri internum akan membuka dulu sehingga serviks akan mendatar dan menipis, baru kemudian ostium uteri internum membuka. Kala I selesai apabila pembukaan serviks telah

lengkap. Pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 12 jam, sedangkan pada multigravida kira-kira 7 jam (Sarwono, 2010).

b. Kala II

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

- 1) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik.
- 2) Menjelang kala II ketuban pecah yang ditandai dengan pengelaran secara mendadak.
- 3) Ketuban pecah pada pembukaan mendeteksi lengkap diikuti keinginan mengejan, karena mengejannya fleksus frankenhauser.
- 4) Kedua kekuatan: his dan mengejan, lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi: kepala membuka pintu, subocciput bertindak sebagai hipomoglion berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka serta kepala seluruhnya.
- 5) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
- 6) Setelah putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan jalan :
 - a) Kepala dipegang dengan osocciput dan dibawah dagu, ditarik cunam ke bawah untuk melahirkan bahu belakang.
 - b) Setelah kedua bahu lahir ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi.
 - c) Bayi lahir diikuti oleh air ketuban.
- 7) Pada primigravida kala II berlangsung rata-rata 1,5 jam dan pada multipara rata-rata 0,5 jam (Manuaba, 2010).

c. Kala III

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

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

4) Terjadi pendarahan.

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

d. Kala IV

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

5. 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 :

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

6. Kebutuhan dasar pada ibu dalam proses persalinan

Pada ibu dalam persalinan kebersihan fisik, perhatian dari keluarga, posisi dalam bersalin, nutrisi dan yang lainnya merupakan kebutuhan yang mendasar yang dibutuhkan ibu menjelang kelahiran bayi. Sebagai bidan, hendaknya kebutuhan tersebut disampaikan kepada keluarga dan menjalin kerjasama yang baik dalam menyiapkan kebutuhan ibu. Adapun kebutuhan wanita bersalin adalah:

a. Asuhan tubuh dan fisik ibu

Asuhan ini berorientasi pada tubuh ibu selama selama dalam proses persalinan, hal ini yang juga akan menghindarkan ibu dari infeksi. Untuk menghindari infeksi pada ibu, diberikan asuhan pada ibu antara lain :

1) Menjaga kebersihan diri

Menganjurkan ibu membasuh sekitar kemaluannya sesudah BAK/BAB dan menjaga agar tubuhnya tetap bersih dan kering. Hal ini dapat menimbulkan kenyamanan dan relaksasi serta menurunkan resiko infeksi.

2) Berendam

Berendam dapat menjadi tindakan pendukung dan kenyamanan yang paling menyenangkan. Bak yang diperlukan perlu cukup dalam agar air dapat menutup abdomennya. Hal ini membeikan suatu bentuk hidroterapi dan kegembiraan yang akan meredakan dan membantu terhadap kontraksi pada ibu bersalin.

3) Perawatan mulut

Ibu yang sedang ada dalam proses persalinan biasanya mempunyai napas yang bau, bibir kering dan pecah-pecah, tenggorokan kering terutama jika dia dalam persalinan, selama beberapa jam tanpa cairan dengan memberikan minum sesekali selama persalinan kemudian setelah selesai bersalin anjurkan ibu untuk menggosok giginya.

4) Peran orang terdekat

Apabila pendamping terus mendampingi ibu selama kehamilannya, maka orang tersebut dapat membantu dan menemani ibu dalam proses persalinan. Bantuan yang diberikan berupa menggosok punggung ibu bila tumbuh his, mengingatkan kepadanya tentang teknik bernapas, menghitung kontraksi ibu, mengusap keringat, membimbingnya jalan-jalan, memberikan makan dan minum serta memberikan dukungan penuh kepada ibu. Banyak penelitian yang menunjukkan bahwa jika ibu didampingi selama persalinan berlangsung, maka akan memberikan kenyamanan saat bersalin.

5) Pengurangan rasa nyeri

Rasa nyeri pada persalinan yang dialami oleh wanita pada saat persalinan disebabkan oleh kontraksi otot rahim, renggangan otot dasar panggul, episiotomi, dan kondisi psikologis. Adapun tindakan pendukung yang dapat diberikan untuk mengurangi rasa nyeri tersebut adalah kehadiran pendamping selama proses persalinan, perubahan posisi, sentuhan dan massase.

7. Tanda-tanda persalinan

a. Terjadi lightening

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

b. Terjadinya his permulaan

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

c. Keluar lendir bercampur darah

d. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya

8. Mekanisme persalinan

Mekanisme persalinan ada tujuh tahap :

a. *Engagement*

Ketika diameter biparietalis melewati pap : masuknya kepala ke dalam pap biasanya dengan sutura sagitalis melintang dan dengan flexi ringan. Masuknya kepala ke dalam pap pada primigravida sudah terjadi pada bulan terakhir dari kehamilan tetapi pada multigravida biasanya baru terjadi pada

permulaan persalinan. Penurunan bagian terendah janin ke dalam rongga panggul ini akan dirasakan ibu sebagai lightening.

b. *Descent*

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

c. *Flexion*

Dengan majunya kepala biasanya juga flexi bertambah hingga ubun-ubun kecil jelas lebih rendah dari ubun-ubun besar. Keuntungan dari bertambahnya flexi ialah bahwa ukuran kepala yang lebih kecil melalui jalan lahir. Flexi ini disebabkan karena anak didorong maju dan sebaliknya mendapat tekanan dari pintu atas panggul, dinding panggul dan dasar panggul.

d. *Putaran paksi dalam*

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

e. *Extention*

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

f. *External rotation*

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

g. *Expulsi*

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

9. Partograf

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 Partograf

- 1) Informasi tentang ibu dan riwayat tentang kehamilan/ persalinan
- 2) Kondisi janin
- 3) Kemajuan persalinan
- 4) Jam dan waktu
- 5) Kontraksi uterus
- 6) Obat – obatan dan cairan yang di berikan.
- 7) Kondisi ibu.
- 8) Asuhan, tatalaksana dan keputusan klinik.

e. Catatan Tentang Air Ketuban

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

f. Molase

Adalah penyusupan antara tulang kronium, dalam patograph ditandai dengan:

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

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 kadangkala,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 Hubungkan tanda O dari setiap pemeriksaan dengan garis terputus.

Parameter Partograf

2.6 Tabel parameter parograf

Parameter	Frekuensi fase aktif
Tekanan darah	Setiap 4 jam
Suhu	Setiap 2 jam
Nadi	Setiap 30 – 60 Menit
DJJ	Setiap 30 menit

Kontraksi	Setiap 30 menit
Pembukaan serviks	Setiap 4 jam*
Penurunan	Setiap 4 jam*

10. 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal

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 :

- a. Menggelar kain di perut 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 memeriksa 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
 - d. tangan DTT/steril untuk melaksanakan langkah lanjutan
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
 - a. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi
9. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci 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 ke dalam 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 semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
 - c. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
 - d. Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
 - e. Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu
 - f. Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum)
 - g. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
 - h. Segera rujuk jika bayi belum 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

Lahir Kepala

19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi 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 pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut
21. Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan

Lahirnya Bahu

22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal.
Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah 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, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk

VII. Asuhan bayi baru lahir

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

Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK” lanjutkan ke langkah resusitasi 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 tanah klem ini pada posisinya, gunakan tali telunjuk dan tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu (sekitar 5 cm) dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat
32. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telat 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
33. Letakkan bayi terungkap 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 dan putting 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 menyusui dari satu payudara
- d. Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui

VIII. Manajemen aktif kala tiga persalinan (MAK III)

- 34. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5 – 10 dari vulva
- 35. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (diatas simpfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk
- 36. menegangkan tali pusat
- 37. 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 putting susu

Mengeluarkan plasenta

- 38. 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 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
 - 5) Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi pendarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual
39. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinl 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

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

IX. Menilai pendarahan

41. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus
42. Evaluasi kemungkinan lacerasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi lacerasi yang luas dan menimbulkan pendarahan Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan

X. Asuhan pasca persalinan

43. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi pendarahan pervaginam
44. 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

45. Pastikan kandung kemih kosong
46. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
47. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
48. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibunya baik
49. 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-bayidan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut

Kebersihan dan Keamanan

50. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi
51. Buang bahan - bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
52. 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.
53. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya
54. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
55. Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, balikan bagian dalam dan keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
56. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
57. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
58. Dalam 1 jam pertama, beri salep/tetes mata profilaksis infeksi, 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.

59. 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.
60. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
61. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

Dokumentasi

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

A. BAYI BARU LAHIR (BBL)

1. Pengertian

Bayi Baru Lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram (Wahyuni, 2012).

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

2. Ciri-ciri bayi 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 pertama kira-kira 180 denyut/menit, kemudian menurun sampai 120-140 denyut/menit.
- f. Pernapasan pada menit pertama cepat kira-kira 80 kali/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40 kali/menit.
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena kulit subcutan cukup terbentuk dan diliputi vernix caseosa.

- h. Rambut lanugo tidak terlihat lagi, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- i. Kuku telah agak panjang dan lunak.
- j. Genetalia: labia mayora sudah menutupi labiya minora (pada perempuan), testis sudah turun (pada anak laki-laki).
- k. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- l. Refleks moro sudah baik, bayi ketika terkejut akan memperlihatkan gerakan tangan seperti memeluk.
- m. Eliminasi baik, urine dan mekonium akan keluar dalam 48 jam pertama mekonium berwarna hitam kecoklatan (Wahyuni, 2012).

3. Apgar Score

Penilaian keadaan umum bayi dinilai 1 menit setelah bayi lahir dengan penggunaan nilai APGAR. Penilaian ini perlu untuk menilai apakah bayi menderita asfiksia atau tidak. Bila nilai APGAR dalam 2 menit tidak menapai 7, maka harus dilakukan tindakan resusitasi lebih lanjut karena kalau bayi menderita asfiksia lebih dari 5 menit kemungkinan terjadi gejala – gejala neurologis lanjutan dikemudian hari akan lebih besar, maka penilaian APGAR selain dilakukan pada menit pertama juga dilakukan pada menit ke – 5 setelah bayi lahir.

2.7 Tabel penilaian apgar score

No	Kriteria	1 Menit	5 Menit	10 Menit
1	Denyut jantung	2	2	2
2	Usaha Nafas	2	2	2
3	Tonus Otot	2	2	2
4	Reflek	2	2	2
5	Warna Kulit	1	2	2
Total		9	10	10

4. Adaptasi Fisiologis BBL terhadap Kehidupan Diluar Uterus

Setelah bayi lahir, BBL Harus mampu beradaptasi dari keadaan yang sangat tergantung (plasenta) menjadi mandiri secara fisiologis. Setelah lahir, bayi harus mendapatkan oksigen melalui sirkulasi prnapasannya sendiri,

mendapatkan nutrisi per oral untuk mempertahankan kadar gula darah yang cukup, mengatur suhu tubuh, dan melawan setiap penyakit/infeksi.

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

a. Adaptasi pernapasan

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

1. Perkembangan paru – paru

Paru – paru berasal dari titik tumbuh yang muncul dari pharynx yang bercabang, dan kemudian bercabang kembali membentuk struktur

percabangan bronkus, proses ini terus berlanjut hingga usia 8 tahun, sampai jumlah bronkus dan alveolus sepenuhnya berkembang walaupun janin memperlihatkan adanya gerakan napas sepanjang trimester II dan III. Paru – paru yang tidak matang akan mengurangi kelangsungan hidup BBL sebelum usia 24 minggu. Hal ini disebabkan karena keterlambatan permukaan alveolus, ketidak matangan system kapiler paru – paru dan tidak tercukupinya jumlah surfaktan.

2. Awal adanya napas

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

- a) Hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernapasan di otak.
- b) Tekanan terhadap rongga dada, yang terjadi karena kompresi paru – paru selama persalinan, yang merangsang masuknya udara ke dalam paru – paru secara mekanis, interaksi antara system syaraf pusat menimbulkan pernapasan yang teratur dan berkesinambungan serta denyut yang diperlukan untuk kehidupan.
- c) Penimbunan karbondioksida (CO_2)

Setelah bayi lahir, kadar CO_2 meningkat dalam darah dan akan merangsang pernapasan. Berkurangnya O_2 akan mengurangi gerakan

pernapasan janin, tetapi sebaliknya kenaikan CO₂ akan menambah frekuensi dan tingkat gerakan pernapasan janin.

d) Perubahan suhu

Keadaan dingin akan merangsang pernapasan

3. Surfactan dan upaya respirasi untuk bernapas

Upaya pernapasan pertama seorang bayi berfungsi untuk :

- 1) Mengeluarkan cairan dari dalam paru – paru
- 2) Mengembangkan jaringan alveolus untuk pertama kali.

4. Dari cairan menuju udara

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

5. Fungsi system pernapasan dan kaitannya dengan fungsi kardiovaskuler

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

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

b. Adaptasi sstem peredaran darah

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

- a. Penutupan foramen ovale pada atrium jantung
- b. Perubahan duktus arteriosus antara paru – paru dan aorta

Perubahan sirkulasi ini terjadi akibat perubahan tekanan pada seluruh system pembuluh. Oksigen menyebabkan system pembuluh mengubah tekanan dengan cara mengurangi / meningkatkan resistensinya, sehingga mengubah aliran darah. Peristiwa yang merubah tekanan dalam system pembuluh darah :

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

c. Adaptasi suhu

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

1) Konduksi

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

2) Konveksi

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

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

3) Radiasi

Panas dipancarkan dari BBL keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu

berbeda). Sebagai contoh, membiarkan BBL dalam ruangan AC tanpa diberikan pemanas (*radiant warmer*), membiarkan BBL dalam keadaan telanjang, atau menidurkan BBL berdekatan dengan ruangan dingin (dekat tembok).

4) Evaporasi

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

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

- a. Keringkan bayi secara seksama
- b. Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih yang kering dan hangat
- c. Tutup bagian kepala bayi
- d. Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya
- e. Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir
- f. Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat.

(Nanny, Vivian, 2013).

5. Kunjungan Neonatus

a. Pengertian kunjungan neonatal

Kunjungan neonatal adalah kontak neonatal dengan tenaga kesehatan minimal dua kali untuk mendapatkan pelayanan dan pemeriksaan kesehatan neonatal, baik didalam maupun diluar gedung puskesmas, termasuk bidan di desa, polindes dan kunjungan ke rumah. Bentuk pelayanan tersebut meliputi pelayanan kesehatan neonatal dasar (tindakan resusitasi, pencegahan hipotermia, pemberian ASI dini dan eksklusif, pencegahan infeksi berupa perawatan mata, tali pusat, kulit dan pemberian imunisasi) pemberian vitamin K dan penyuluhan neonatal di rumah menggunakan buku KIA (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2004).

Kunjungan neonatal (KN) adalah kontak neonatus dengan tenaga kesehatan minimal dua kali.

- 1) Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir.
- 2) Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke 7 setelah bayi lahir.
- 3) Kunjungan Neonatal ke-3 (KN-3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir (Syarifudin, 2009).

b. Tujuan Kunjungan Neonatus (KN)

Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi atau mengalami masalah (Rismintari, 2009).

Pelayanan kesehatan neonatal dasar menggunakan pendekatan konferensial, Manajemen Terpadu Bayi Muda untuk bidan/perawat, yang meliputi:

- 1) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, dan berat badan rendah.
- 2) Perawatan tali pusat
- 3) Pemberian vitamin K1 bila belum diberikan pada hari lahir
- 4) Imunisasi Hepatitis B 0 bila belum diberikan pada saat lahir
- 5) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan asli eksklusif, pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA
- 6) Penanganan dan rujukan kasus (Ambarwati, 2009).

6. Inisiasi Menyusui Dini

Menurut WHO/UNICEF (1992 dalam Prawirohardjo 2011) segera setelah dilahirkan, bayi diletakkan didada atau perut atas ibu selama paling sedikit satu jam untuk memberi kesempatan pada bayi untuk mencari dan menemukan puting ibunya. Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernafasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan incubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial. Kadar bilirubin bayi juga lebih cepat normal karena pengeluaran mekonium lebih cepat sehingga dapat menurunkan insiden ikterus pada bayi baru lahir. Bagi ibu, IMD dapat mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin,

prolaktin, dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi.

Setelah lahir bayi hanya perlu dibersihkan secukupnya dan tidak perlu membersihkan verniks atau mengeringkan tangan bayi karena bau cairan amnion pada tangan bayi akan membantu bayi mencari puting ibu. Dengan waktu yang diberikan, bayi akan mulai menendang dan bergerak menuju puting. Bayi yang siap menyusui akan menunjukkan gejala reflex menghisap seperti membuka mulut dan mulai mengulum puting. Refleks menghisap yang pertama ini timbul 20-30 menit setelah lahir dan menghilang cepat. Bayi dapat langsung menyusui dan mendapat kolostrum yang kadarnya maksimal pada 12 jam pasca persalinan. Tahapan-tahapan dalam inisiasi menyusui dini yaitu:

- a. Setelah bayi lahir secepatnya dikeringkan tanpa menghilangkan vernix/ kulit putih. Verniks (kulit putih) mengamankan kulit bayi.
- b. Bayi kemudian ditengkurapkan didada atau perut ibu dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu. Untuk mencegah bayi kedinginan, kepala bayi dipakekan topi. Kemudian jika perlu bayi dan ibu di selimuti. Bayi yang ditengkurapkan didada/ perut ibu. Dibiarkan untuk mencari sendiri puting susu ibunya/bayi tidak paksakan keputing susu ibu. Pada dasarnya bayi memiliki naluri yang kuat untuk mencari puting susu ibunya.
- c. Saat bayi dibiarkan untuk mencari puting susu ibunya. Ibu perlu posisi berbaring yang mungkin tidak dapat mengamati dengan jelas apa yang dilakukan bayi.
- d. Bayi dibiarkan tetap dalam posisi kulitnya bersentuhan dengan kulit ibu sampai proses menyusui pertama selesai. Setelah menyusui awal, bayi baru dipisahkan untuk ditimbang, diukur, dicap, diberi vit K dan salep mata. Ibu dan bayi tetap bersama dan dirawat gabung.

Manfaat kontak kulit bayi ke kulit ibu :

- a. Dada ibu menghangatkan bayi dengan tepat. Kulit ibu akan menyesuaikan suhunya ketubuh bayi. Kehangatan saat menyusui menurunkan resiko kematian karena hypothermia (kedinginan).
- b. Ibu dan bayi merasa lebih tenang, sehingga membantu pernapasan dan detak jantung bayi lebih stabil dengan demikian bayi tidak akan lebih rewel sehingga mengurangi pemakaian energi.

- c. Bayi memperoleh bakteri tak berbahaya (bakteri baik) yang ada antinya di ASI ibu. bakteri akan membuat koloni di usus dan kulit bayi untuk menyaingi bakteri yang lebih ganas dari lingkungan.
- d. Bayi mendapat kan kolostrum (asi pertama), cairan berharga yang kaya akan anti body (zat kekebalan tubuh) dan zat penting lainnya yang penting untuk pertumbuhan usus. Usus bayi ketika di lahirkan masih sangat mudah, tidak siap untuk mengolah saupan makanan.
- e. Anti body dalam ASI penting dalam ketahanan dalam infeksi sehingga menjamin kelangsungan hidup sang bayi.
- f. Bayi memperoleh ASI (makanan awal) yang tidak mengganggu pertumbuhan, fungsi usus, dan alergi. Makanan lain selain ASI mengandung protein yang bukan protein manusia (misalnya susu hewan) yang tidak dapat di cerna dengan baik oleh usus bayi.
- g. Bayi yang di berikan inisiasi menyusu dini akan lebih berhasil menyusu ASI eksklusif dan mempertahankan menyusu setelah 6 bulan.
- h. Sentuhan dan jilatan bayi pada puting ibu akan merangsang keluarnya oksitosin yang penting karena :
 - 1) Menyebabkan rahim berkontraksi membantu mengeluarkan plasenta dan mengurangi perdarahan ibu.
 - 2) Merangsang hormone lain yang membuat ibu menjadi tenang, rileks, dan mencintai bayi, lebih kuat menahan sakit/nyeri (karena hormone meningkatkan ambang nyeri), dan timbul rasa suka.
 - 3) Merangsang pengaliran asi dari payudara, sehingga ASI matang (yang berwarna putih) dapat lebih cepat keluar.

7. Penatalaksanaan pada bayi baru lahir

a. Membersihkan jalan napas

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

pada otot, gerakan tersebut diluar kontrol otak), pada laring dan tenggorokan bayi.

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

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

b. Memotong dan merawat tali pusat

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

c. Mempertahankan suhu tubuh bayi

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

d. Pemberian Vitamin K

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

e. Upaya profilaksis terhadap gangguan mata

Pemberian obat salep mata Tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual). Tetes mata / salep antibiotic tersebut harus diberikan dalam waktu 1 jam pertama setelah kelahiran. Upaya profilaksis untuk gangguan pada mata tidak akan efektif jika tidak diberikan dalam 1 jam pertama kehidupannya. (Liana, Merry, 2015)

8. Jadwal Imunisasi

Imunisasi merupakan cara atau transfer antibodi secara pasif. Imunisasi berfungsi untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen, sehingga bila suatu kelak ia terpajan pada antigen yang serupa tidak terjadi sakit. Tujuan imunisasi adalah mencegah terjadinya penyakit tertentu pada seseorang, dan menghilangkan penyakit tertentu pada sekelompok masyarakat (populasi) atau bahkan menghilangkan penyakit tertentu dari dunia. Beberapa jenis imunisasi dasar :

- a. BCG (*Bacille Calmette Guerin*). Vaksin BCG adalah vaksin untuk mencegah penyakit tuberkulosis atau TBC dari bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang sering disebut juga bakteri tahan asam (BTA). Bakteri ini dapat menyerang berbagai alat atau organ tubuh yang penting seperti paru, tulang, selaput otak, usus, kelenjar getah bening dan lain sebagainya.
- b. Hepatitis. Hepatitis merupakan penyakit peradangan atau infeksi hati pada manusia yang disebabkan oleh virus hepatitis B menyebabkan penyakit hati kronik hingga akut, umumnya kronik sub kronik dan sembuh tunggal.
- c. DPT. Difteri, adalah suatu penyakit akut yang bersifat toxin-mediated disease dan disebabkan oleh kuman *Corynebacterium diptheriae*. Bila terinfeksi basil difteria di nasofaring kuman akan memproduksi toksin yang akan menghambat sintesis protein seluler yang dapat menyumbat jalan nafas. Pertusis atau batuk rejan/ batuk seratus hari, adalah suatu penyakit akut yang disebabkan oleh bakteri *Bordetella pertusis*. Pertusis penyakit akut yang bersifat toxin-mediated, dapat menyebabkan gangguan aliran skret gangguan jalan nafas, dan berpotensi menyebabkan pnemonia. Tetanus, adalah suatu penyakit akut, bersifat fatal, disebabkan oleh eksotoksin produksi *Clostridium tetani*. Kuman ini banyak tersebar didalam kotoran dan debu jalanan, usus, tinja kuda, domba, anjing, kucing dan tikus. Kuman ini masuk kedalam tubuh manusia melalui luka dan dalam suasana anaerob. Selain pada anak-anak, tetanus juga dijumpai pada neonatus yang bersifat fatal. Perawatan luka merupakan pencegahan utama terjadinya tetanus selain imunisasi terhadap tetanus baik pasif maupun aktif.
- d. Polio. Vaksin virus polio berisi suku sabin yang sudah dilemahkan. Penyakit yang akan di timbulkan adalah meningitis aseptis non paralitik dan paralisis

flaksid atau lumpuh layu. Virus polio menyebar, pada beberapa kasus melalui oral. Pasien polio sangat infeksius dari hari ketujuh sampai sepuluh sebelum dan timbulnya gejala. Dalam 3-6 minggu virus masih dapat ditemukan dalam tinja.

- e. Campak. Penyebab penyakit campak adalah virus yang masuk dalam genus virus morbili. Penyakit ini merupakan penyakit menular yang bersifat akut dan menular lewat udara melalui sistem pernafasan, terutama percikan ludah seorang penderita. Masa inkubasi 10-12 hari. Kadang-kadang 2-4 hari. Gejala berupa demam, lemah, gejala kemerahan pada mata dan radang pada tenggorok saluran nafas. WHO menganjurkan pemberian imunisasi campak pada bayi berusia 9 bulan. Kekebalan akan bertahan selama 8-10 tahun dan akan menurun setelah itu. Pada negara maju diberikan pada usia 12-15 bulan.

Tabel 2.8 jadwal imunisasi

Umur	Vaksin	Keterangan
Saat lahir	Hepatitis B-1	HB-1 harus diberikan dalam waktu 12 jam setelah lahir, dilanjutkan pada umur 1 dan 6 bulan.
	Polio-0	Polio-0 diberikan saat kunjungan pertama. Untuk bayi yang lahir di RB/RS, polio di berikan saat bayi dipulangkan (untuk menghindari transmisi virus vaksin terhadap bayi lain)
1 bulan	Hepatitis B-2	Hb-2 diberikan pada umur 1 bulan
0-2 bulan	BCG	BCG dapat diberikan sejak lahir. Apabila BCG akan diberikan pada >3 buian

		sebaiknya dilakukan uji tuberkulin terlebih dahulu dan BCG dapat diberikan apabila hasilnya negatif.
2 bulan	DTP-1 Hib-1 Polio-1	Diberikan pada umur lebih dari 6 minggu Diberikan mulai umur 2 bulan Dapat diberikan bersama DPT-1
4bulan	DTP-2 Hib-2 Polio-2	Diberikan secara terpisah Hib-2 dapat dikombinasikan dengan Hib-2 Diberikan bersama dengan DPT-2
6 bulan	DTP 3 Hib-3 Polio 3	Dapat dikombinasikan dengan Hib-3 Diberikan bersama DPT-3
9 butan	Campak-1	Campak-1 diberikan pada umur 9 bulan, apabila telah mendapat MMR pada usia 15 bulan, campak tidak perlu diberikan.
15-18 bulan	MMR Hib-4	Apabila sampai usia 12 bulan belum mendapat imunisasi cacar
18 bulan	DTP-4 Polio-4	Diberikan 1 tahun setelah DTP-3 Diberikan bersamaan dengan DTP-4
2 tahun	Hepatitis A	Direkomendasikan pada umur >2 tahun, diberikan 2 kali dengan interval 6-12 bulan
2-3 tahun	Tifoid	Vaksin tifoid polisakanda injeksi direkomendasikan untuk umur >2 tahun, perlu diulang setiap 3 tahun

5 tahun	DTP-5	Diberikan pada umur 5 tahun
	Polio-5	Diberikan bersama DPT-5
6 tahun	MMR	Diberikan untuk catch up immunization pada anak yang belum mendapat MMR-1
10 tahun	DT/TT Varisela	Menjelang pubertas vaksin tetanus ke-5 diberikan untuk imunitas selama 25 tahun Diberikan pada umur 10 tahun.

9. Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIIPI)

KIPI adalah salah satu reaksi tubuh pasien yang tidak diinginkan yang muncul setelah pemberian vaksin. KIIPI dapat terjadi dengan tanda atau kondisi yang berbeda-beda. Mulai dari gejala efek samping ringan hingga reaksi tubuh yang serius seperti [anafilaktik](#) (alergi parah) terhadap kandungan vaksin. Perlu diingat, KIIPI tidak selalu terjadi pada setiap orang yang diimunisasi. Munculnya gejala ringan cenderung lebih sering terjadi dibandingkan reaksi radang atau alergi serius terhadap vaksin

f. Gejala KIIPI berdasarkan penyebabnya

- 1) Gejala KIIPI yang ringan dapat bersifat lokal atau sistemik. KIIPI ringan bersifat lokal dapat berupa rasa nyeri, kemerahan dan pembengkakan di area tubuh yang mengalami infeksi setelah diberikan imunisasi.
- 2) Sedangkan respon sistemik dapat berupa munculnya demam, sakit kepala, lemas, atau rasa tidak enak badan. KIIPI ringan biasanya terjadi sesaat setelah diberikan vaksin dan dapat membaik dengan sangat cepat dengan pengobatan untuk mengurangi gejala ataupun tidak.
- 3) Sedangkan gejala KIIPI berat cenderung langka terjadi, tapi bisa menimbulkan dampak yang serius. KIIPI berat pada umumnya disebabkan oleh respon sistem imun terhadap vaksin dan menyebabkan reaksi alergi berat terhadap bahan vaksin, menurunkan trombosit, menyebabkan kejang, dan hipotonia. Semua gejala KIIPI berat dapat diatasi dan sembuh secara total tanpa adanya dampak jangka panjang.

g. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), beberapa sumber reaksi yang juga berkontribusi dalam munculnya KIPI adalah:

- 1) KIPI akibat reaksi produk – merupakan jenis reaksi imun terhadap salah satu atau beberapa bahan vaksin. Misalnya pembengkakan otot setelah pemberian vaksin DPT.
- 2) KIPI akibat kecacatan produk – munculnya KIPI yang berkaitan dengan kualitas produk yang tidak sesuai dengan standar pembuatan vaksin oleh perusahaan yang membuatnya. Misalnya seperti vaksin polio dengan kandungan virus yang masih aktif sehingga vaksin tidak memiliki kuman yang dilemahkan secara sempurna, hal ini dapat menimbulkan polio paralisis.
- 3) KIPI akibat kesalahan proses imunisasi – gejala KIPI yang disebabkan kesalahan dalam proses penanganan, penyimpanan dan penggunaan vaksin. Misalnya infeksi yang disebabkan adanya kuman lain yang ikut tercampur dan ditularkan saat pemberian vaksin.
- 4) KIPI akibat respon kecemasan – terjadi saat seseorang yang akan diimunisasi terlalu cemas. Pada orang dewasa, kecemasan hanya memberikan efek yang sangat ringan. Namun, ketakutan terhadap imunisasi menjadi lebih serius pada anak-anak. Kecemasan saat diimunisasi dapat menyebabkan anak merasa pusing, [hiperventilasi](#), nyeri, merasakan sensasi pada mulut dan tangan mereka, hingga pingsan secara mendadak. KIPI jenis ini akan membaik dengan sendirinya ketika kecemasan sudah terkendali.
- 5) KIPI akibat kejadian koinsidental – merupakan kejadian yang diduga sebagai

KIPI, tapi tidak berkaitan dengan vaksin ataupun proses pemberian imunisasi. Gejala tersebut kemungkinan sudah ada sebelum seseorang menerima imunisasi tapi baru menimbulkan gejala pada saat atau waktu yang berdekatan dengan pemberian vaksin.

Terlepas dari berbagai risiko yang dapat ditimbulkan, proses imunisasi merupakan prosedur yang aman. KIPI adalah suatu kasus yang dipengaruhi oleh berbagai faktor, misalnya kondisi dan kesehatan seseorang serta proses

imunisasi itu sendiri. Gejala KIPi yang benar-benar disebabkan substansi vaksin cenderung ringan dan dapat hilang dalam waktu yang singkat.

Hal yang sebaiknya dilakukan setelah mendapatkan imunisasi Setelah diimunisasi, sebaiknya perhatikan dan pantau beberapa kondisi tubuh yang menimbulkan rasa tidak nyaman atau keabnormalan pada bagian tubuh tertentu, baik itu tanda kemerahan atau rasa nyeri. Semua gejala KIPi dapat muncul dalam hitungan menit hingga jam pasca imunisasi.

Munculnya radang dan rasa nyeri setelah imunisasi bisa bertahan hingga hitungan hari. Jika tidak bertambah parah, maka gejala KIPi ringan tidak membutuhkan penanganan lanjut yang lebih serius. Namun, demam pada anak-anak perlu penanganan segera dengan cara mencukupi kebutuhan cairan dan minum obat penurun panas seperti paracetamol.

Jika seseorang mengalami KIPi yang serius, maka penanganan KIPi kemungkinan memerlukan pengawasan medis dari tenaga kesehatan. Segera laporkan dan obati segera gejala KIPi dengan intensitas berat pada fasilitas kesehatan di mana Anda memperoleh layanan imunisasi atau pelayanan kesehatan terdekat.

A. NIFAS

1. Pengertian

Masa nifas (puerperium) dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (40 hari) setelah itu. Puerperium yaitu dari kata *Puer* yang artinya bayi dan *Parous* melahirkan. Jadi, puerperium berarti masa setelah melahirkan bayi yaitu masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil (Fitriani, 2014).

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

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

2. Prinsip dan Sasaran Asuhan Masa Nifas

Berdasarkan standar pelayanan kebidanan, standar pelayanan ibu nifas meliputi perawatan bayi baru lahir (standar 13), penanganan 2 jam pertama setelah persalinan (standar 14), dan pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas (standar 15), dan bila merujuk pada kompetensi 5 (standar kompetensi bidan) maka prinsip asuhan kebidanan bagi ibu pada masa nifas dan menyusui harus bermutu tinggi serta tanggap terhadap budaya setempat, bila dijabarkan lebih luas sasaran asuhan kebidanan masa nifas meliputi :

- a. Peningkatan kesehatan fisik dan psikologis
- b. Identifikasi penyimpangan dari kondisi normal baik fisik maupun psikis
- c. Mendorong agar dilaksanakan metode yang sehat tentang pemberian makan anak dan peningkatan pengembangan hubungan antara ibu dan anak yang baik

3. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Dalam masa nifas ini ibu memerlukan perawatan dan pengawasan yang dilakukan selama ibu tinggal di rumah sakit maupun setelah keluar dari rumah sakit.

Adapun tujuan dari perawatan masa nifas adalah :

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologi
- b. Mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya
- c. Mendukung dan memperkuat keyakinan diri ibu dan memungkinkan ia melaksanakan peran ibu dalam situasi keluarga dan budaya yang khusus
- d. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.
- e. Memberikan pelayanan keluarga berencana.
- f. Mempercepat involusi alat kandungan.
- g. Melancarkan fungsi gastrointestinal atau perkemihan
- h. Melancarkan pengeluaran lochea
- i. Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi hati dan pengeluaran sisa metabolisme.

4. Peran Dan Tanggung Jawab Bidan Dalam Masa Nifas

Bidan memiliki peran yang sangat penting dalam pemberian asuhan postpartum. Adapun peran bidan pada masa nifas menurut Saleha (2009) adalah sebagai berikut:

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

5. Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas menurut Reva Rubin:

- a. Periode Taking In (hari ke 1-2 setelah melahirkan)
 - 1) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain
 - 2) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya
 - 3) Ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan
 - 4) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal
 - 5) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi. Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal
- b. Periode Taking On/Taking Hold (hari ke 2-4 setelah melahirkan)

- 1) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya
 - 2) Ibu menfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB dan daya tahan tubuh
 - 3) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok
 - 4) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi
 - 5) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
- c. Periode Letting Go
- 1) Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga
 - 2) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi
 - 3) Depresi postpartum sering terjadi pada masa ini

6. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Berdasarkan Program dan kebijakan teknis masa nifas, paling sedikit dilakukan 4 kali kunjungan masa nifas, dengan tujuan yaitu

- a. Memelihara kondisi kesehatan ibu dan bayi
- b. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan - kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya
- c. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas
- d. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu dan bayi.

Kunjungan masa nifas terdiri dari :

- a. Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)

Tujuan Kunjungan :

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan rujuk jika perdarahan berlanjut

- 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah pendarahan
- 4) Pemberian ASI awal
- 5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hypotermi
- 7) Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan normal.

Semua ibu memerlukan pengamatan yang cermat dan penilaian dalam awal masa pasca salin. Sebelum ibu dipulangkan dari klinik atau sebelum bidan meninggalkan rumah ibu, proses penatalaksanaan kebidanan selalu dipakai untuk:

- 1) Mendeteksi komplikasi dan perlunya perujukan.
- 2) Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman
- 3) Memfasilitasi hubungan dan ikatan batin antara ibu-bayi
- 4) Memulai dan mendorong pemberian ASI

b. Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)

Tujuan kunjungan:

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal yaitu uterus berkontraksi, fundus di bawah 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 tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
- 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari

c. Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan) Tujuan kunjungan :

Sama seperti di atas (6 hari setelah persalinan)

d. Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)

Tujuan kunjungan :

- 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit – penyulit yang ia atau bayi alami
- 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini

7. Tanda Bahaya Masa Nifas

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

- a. Demam 37,5°C
- b. Perdarahan aktif dari jalan lahir
 - 1) Dalam hal ini, perdarahan vagina yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak
 - 2) Perdarahan yang lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan penggantian pembalut 2 kali dalam setengah jam.
 - 3) Bekuan darah yang banyak
- c. Muntah
- d. Rasa sakit waktu buang air kecil/berkemih
- e. Pusing sakit kepala yang terus menerus atau masalah penglihatan kabur
- f. Lochea berbau, yakni pengeluaran vagina yang baunya menusuk
- g. Sulit dalam menyusui atau payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan atau terasa sakit
- h. Sakit perut yang hebat rasa sakit dibagian bawah abdomen atau punggung dan nyeri ulu hati
- i. Merasa sangat letih atau nafas terengah-engah
- j. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya atau diri sendiri
- k. Pembengkakan di wajah atau di lengan
- l. Rasa sakit, merah, lunak dan atau pembengkakan di kaki
- m. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama, (Maryunani, 2015).

8. Perubahan/ Adaptasi Fisiologis Masa Nifas

Dalam hal ini terdapat perubahan tanda - tanda vital, yaitu :

- a. Suhu

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2°C sesudah partus dapat naik kurang lebih 0.5°C dan keadaan normal, namun tidak akan melebihi 38°C, sesudah 2 jam pertama melahirkan umumnya suhu bada akan kembali

nomal. Suhu pada 24 jam post partum biasanya akan naik 37,5 - 38°C dan kembali normal pada hari ke-3 (Maryunani, 2015).

b. Tekanan Darah

Tekanan darah sedikit mengalami penurunan sekitar 20 mmHg atau lebih pada tekanan systole yang di akibatkan dari hipotensi ortostatik yang ditandai dengan sedikit pusing pada saat perubahan posisi dari berbaring ke berdiri dalam 48 jam pertama persalinan

c. Nadi

Denyut nadi yang meningkat selama persalinan akhirnya kembali normal setelah beberapa jam post partum. Pada masa nifas, umumnya denyut nadi labil dibandingkan dengan suhu tubuh. Nadi berkisar antara 60-80 denyutan per menit setelah partus. Denyut nadi dapat mengalami bradikardi 50-70 /menit pada 6-8 jam postpartum akibat perubahan cardiac output (nadi normal 80-100 /menit). Bila terdapat takikardi dan suhu tubuh tidak panas, mungkin ada perdarahan berlebihan. Dalam hal ini, apabila denyut nadi di atas 100 selama puerperium, hal tersebut abnormal dan mungkin menunjukkan adanya infeksi atau haemoragik postpartum lambat (Maryunani, 2015).

9. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Menurut Saleha (2009), kebutuhan dasar ibu nifas antara lain :

a. Nutrisi dan Cairan

Pada masa nifas, masalah diet perlu mendapat perhatian yang serius. Diet yang diberikan harus bermutu, bergizi tinggi, cukup kalori, tinggi protein dan banyak mengandung cairan guna mempercepat penyembuhan ibu dan produksi ASI. Ibu nifas harus mengkonsumsi makanan dengan diet seimbang, minum sedikitnya 3 liter air setiap hari, minum tablet Fe setidaknya selama 40 hari pascasalin serta minum kapsul vitamin A agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

b. Ambulasi

Ibu postpartum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24 - 48 jam postpartum. Keuntungan dari ambulasi ini adalah agar ibu merasa lebih sehat dan kuat, faal usus dan kandung kemih lebih baik serta memungkinkan kita dalam mengajarkan ibu cara merawat anaknya selama

ibu masih dirawat. Namun ambulasi ini tidak dibenarkan pada ibu postpartum dengan penyulit.

c. Eliminasi

Kebanyakan ibu postpartum mengalami kesulitan untuk berkemih. Hal ini dapat disebabkan oleh berkurangnya tekanan intraabdominal, otot-otot perut masih lemah, edema pada uretra dan dinding kandung kencing kurang sensitive.

Umumnya ibu diharapkan dapat BAK dalam 6 jam postpartum, namun jika dalam 8 jam postpartum belum dapat berkemih juga maka bisa dilakukan katetrisasi.

Sedangkan BAB, diharapkan 2 hari setelah postpartum ibu nifas sudah dapat BAB, namun jika 3 hari belum juga BAB, maka dapat diberikan pencahar per oral atau per rectal.

d. Personal Hygiene

Pada masa postpartum, seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu, kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi. Kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur dan lingkungan sangat penting untuk tetap dijaga.

e. Istirahat dan Tidur

Ibu nifas sangat dianjurkan sekali untuk istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Kekurangan istirahat pada masa nifas akan mempengaruhi produksi ASI, memperlambat proses involusi uterus, memperbanyak perdarahan serta menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

f. Aktivitas Seksual

Secara fisik, ibu nifas aman untuk memulai hubungan sex begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Namun banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda sampai 40 hari pasca melahirkan. Oleh karena itu, keputusan ini tergantung pada pasangan yang bersangkutan.

g. Latihan dan Senam Nifas

Sebagai akibat kehamilan, dinding perut menjadi lembek dan lemas disertai adanya striae gravidarum yang membuat keindahan tubuh akan

sangat terganggu. Oleh karena itu, ibu nifas akan selalu berusaha untuk memulihkan dan mengencangkan keadaan dinding perut. Salah satu cara untuk mengembalikan bentuk tubuh menjadi indah dan langsing kembali adalah dengan melakukan latihan dan senam nifas.

A. PROGRAM KELUARGA BERENCANA (KB)

1. Pengertian

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

2. Tujuan program KB

a. Tujuan umum

Tujuan umum program KB adalah membentuk keluarga kecil sesuai kekuatan social ekonomi suatu keluarga dengan cara mengatur kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.

b. Tujuan khusus

- 1) Mengatur kehamilan dengan menunda perkawinan anak pertama dan menjarangkan kehamilan setelah kelahiran anak pertama serta menghentikan kehamilan bila dirasakan anak telah cukup.
- 2) Mengobati kemandulan atau infertilitas bagi pasangan yang telah menikah lebih dari satu tahun tetapi belum juga mempunyai keturunan, hal ini memungkinkan keluarga bahagia.
- 3) Konseling perkawinan atau nasehat perkawinan bagi remaja atau pasangan yang akan menikah dengan harapan bahwa pasangan akan mempunyai pengetahuan dan pemahaman yang cukup tinggi dalam
- 4) membentuk keluarga yang bahagia dan berkualitas (Buku ajar asuhan kesehatan ibu dan anak 2014).

3. Sasaran program KB

Sasaran program KB terdiri atas :

a. Sasaran langsung

Pasangan usia subur (PUS) yaitu pasangan suami istri yang istrinya berusia antar 15 - 49 tahun. Sebab kelompok ini merupakan pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan setiap kegiatan seksual dapat mengakibatkan kehamilan .

b. Sasaran tidak langsung

Kelompok remaja usia 15 - 19 tahun, remaja ini memang bukan merupakan target untuk menggunakan alat kontrasepsi secara langsung tetapi merupakan kelompok yang beresiko untuk melakukan hubungan seksual akibat telah berfungsinya alat-alat reproduksinya, sehingga program KB lebih berupaya promotif dan preventif untuk mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan serta kejadian aborsi (Buku ajar asuhan kesehatan ibu dan anak 2014).

4. Jenis-jenis alat kontrasepsi

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

a. Metode kontrasepsi sederhana tanpa alat

Metode kontrasepsi sederhana tanpa alat antara lain :

1) Koitus interruptus (senggama terputus)

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

a) Keuntungan

- (1) Murah dan Tidak perlu repot-repot datang ke tenaga kesehatan
- (2) Biasa digunakan oleh ibu yang mempunyai tekanan darah tinggi

b) Kerugian

Faktor kegagalan cukup tinggi jika pasangan tidak bisa bekerja sama dengan baik.

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 di ingat sebenarnya masa subur sangat sulit ditebak dengan pasti jadi masih ada kemungkinan Anda mengalami "kebobolan".

b. Metode Amenore Laktasi (MAL)

a) Syarat penggunaan MAL

- (1) Klien yang belum mendapatkan haid setelah melahirkan
- (2) Umur bayi kurang dari 6 bulan
- (3) Menyusui eksklusif

b) Keuntungan

- (1) Murah dan Tidak perlu repot-repot datang ke tenaga kesehatan
- (2) Tidak mengganggu hubungan seksual
- (3) Tidak mengganggu produksi ASI

c) Kerugian

- (1) Tidak bisa digunakan bila klien bekerja atau berpisah dengan bayinya lebih dari 6 jam.
- (2) Tidak bisa mencegah IMS (infeksi menular seksual)

c. 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.

a) Keuntungan

- (1) Mudah digunakan
- (2) Tidak membutuhkan bantuan medis
- (3) Bisa melindungi dari IMS
- (4) Mudah didapat

Tidak merepotkan

b) Kerugian

- (1) Kegagalan terjadi jika kondom bocor atau robek
- (2) Efek samping
- (3) Kondom dapat tertinggal di dalam alat kelamin ibu dan terjadi infeksi ringan.

2) Spermatisida

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.

a) Efek samping

- (1) Iritasi vagina oleh spermatisida dapat meningkatkan resiko penyakit menular seksual
- (2) Dapat menyebabkan infeksi saluran kencing dan vagina.
- (3) Diafragma (cup serviks)

Lingkaran cincin dilapisi karet fleksibel ini akan menutup mulut rahim bila dipasang dalam liang vagina 6 jam sebelum senggama. Cara kerja Diafragma atau cervical cap berguna untuk menutupi uterus sehingga mencegah sperma membuahi sel telur. Efektifitasnya alat kontrasepsi ini bisa menurun bila terlalu cepat dilepas kurang dari 8 jam setelah senggama.

b) Keuntungan

- (1) Tidak mengganggu produksi ASI
 - (2) Bias menghambat keluarnya darah haid
- c) Kerugian
 - (1) Mahal
 - (2) Kegagalan tinggi
 - (3) Harus ke tenaga kesehatan
 - (4) Tidak nyaman
- 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.

 - a) Keuntungan
 - 1. Bisa digunakan untuk metode jangka panjang
 - 2. Bisa digunakan untuk klien yang mempunyai tekanan darah tinggi
 - 3. Tidak mengganggu produksi ASI
 - b) Kerugian
 - 1. Mengganggu hubungan seksual
 - 2. Harus datang ke tenaga kesehatan untuk memasang
 - 3. Melepas dan harus control
 - 4. Tidak bisa mencegah IMS
 - c) Efek samping
 - 1. Amenorhea
 - 2. Spotting/perdarahan bercak
 - 3. Nyeri
- 4) Pil
 - a. Jenis pil dan pengertiannya

1. Minipil yaitu alat kontrasepsi jenis pil yang hanya mengandung hormone progesterone. Pil ini cocok untuk ibu menyusui .
 2. Pil kombinasi yaitu alat kontrasepsi yang mengandung hormone estrogen dan progesterone.
- b. Cara kerja
- 1) Mencegah pelepasan sel telur
 - 2) Mengentalkan lendir sehingga sperma sulit bertemu dengan sel telur.
- c. Efektifitas
- Pil ini mempunyai tingkat keberhasilan yang tinggi (99%) bila digunakan dengan tepat dan teratur
- d. Keuntungan
- 1) Tidak mengganggu hubungan seksual
 - 2) Kesuburan cepat kembali
 - 3) Membuat menstruasi teratur
 - 4) Mengurangi kram atau nyeri perut saat menstruasi
- e. Kerugian
- 1) Bisa menambah atau mengurangi berat badan
 - 2) Harus selalu mengingat untuk minum pil
 - 3) Tidak bisa mencegah PMS
- f. Efek samping
- 1) Mual dan muntah
 - 2) Spooting
 - 3) Amenorhae
- 5) Suntik
- Alat kontrasepsi suntik yang hanya mengandung hormon progesteron yang di berikan setiap 3 bulan sekali / 12 minggu sekali.
- a. Cara kerja
1. Mencegah pelepasan sel telur
 2. Mengentalkan lendir sehingga sperma sulit bertemu dengan sel telur
- b. Keuntungan
1. Tidak mengganggu hubungan seksual

2. Tidak mengganggu produksi ASI
3. Cocok digunakan bagi klien yang pelupa
- a. Kerugian
 1. Kesuburan lama kembali
 2. Tidak melindungi dari IMS
 3. Tidak boleh digunakan untuk wanita perokok
 4. Kegemukan
- 6) Implant atau susuk

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

 - a) Jenis implant
 1. Norplant : terdiri dari 6 batang dan lama kerja 5 tahun
 2. Implanont : terdiri dari 1 batang dan lama kerja 3 tahun
 3. Indoplant dan jadena : terdiri dari 2 batang dengan lama kerja 3 tahun
 - b) Cara kerja
 1. Mengentalkan lendir serviks
 2. Mengurangi proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi
 3. Menekan ovulasi
 - c) Keuntungan
 - (1) Daya guna tinggi
 - (2) Perlindungan jangka panjang
 - (3) Kesuburan cepat kembali
 - (4) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
 - d) Kerugian
 1. Membutuhkan tindakan insisi
 2. Tidak melindungi dari IMS
 3. Tidak dapat menghentikan pemakaian sendiri
 - e) Efek samping
 - (1) Amenorhae
 - (2) Spotting
 - (3) Ekspulsi

(4) Infeksi pada daerah insisi

d. Metode kontrasepsi permanen (kontrasepsi mantap)

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

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

A. Manajemen Kebidanan Varney

1. Pengertian

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan – penemuan, keterampilan dalam rangkaian tahapan logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien. Manajemen kebidanan terdiri dari beberapa langkah yang berurutan, dimulai dengan pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi, langkah – langkah tersebut membentuk kerangka yang lengkap sehingga dapat diaplikasikan dalam semua situasi, akan tetapi setiap langkah tersebut bisa dipecah – pecah sesuai dengan kondisi pasien (Varney, 2008).

2. Proses Manajemen Asuhan Kebidanan

a. Langkah I : Pengkajian

Data yang didapat dari pasien sebagai suatu pendapat terhadap suatu situasi dan kejadian (Nursalam, 2008).

1) Anamnesa (data subyektif)

Data subyektif adalah data yang didapat dari pasien sebagai pendapat terhadap situasi dan kejadian (Nursalam, 2008).

a) Biodata

Isi biodata adalah:

(1) Nama

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

(2) Umur

Untuk mengetahui factor resiko dilihat dari umur pasien.

(3) Agama

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

(4) Suku bangsa

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

(5) Pendidikan

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

(6) Pekerjaan

Untuk mengetahui tingkat sosial ekonomi.

(7) Alamat

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

b) Keluhan utama

Keluhan utama adalah alasan wanita tersebut mengunjungi klinik, kantor, kamar gawat darurat, pusat pelayanan persalinan, rumah sakit (Varney, 2008).

c) Riwayat menstruasi

Untuk mengetahui kapan mulainya menstruasi, lamanya menstruasi, banyaknya darah menstruasi, siklus menstruasi, keluhan-keluhan yang dirasakan saat menstruasi dan dismenorhea (Nursalam, 2009)

d) Riwayat perkawinan

Untuk mengetahui status perkawinan klien dan lamanya perkawinan (Varney, 2008).

e) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

(1) Kehamilan

Untuk mengetahui berapa umur kehamilan ibu dan hasil pemeriksaan kehamilan (Wiknjosastro, 2007).

(2) Persalinan

Untuk mengetahui proses persalinan spontan atau buatan lahir aterm atau premature, ada perdarahan atau tidak, waktu persalinan ditolong oleh siapa, dimana tempat melahirkan (Wiknjosastro, 2007)

(3) Nifas

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

(4) Laktasi

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

f) Riwayat kehamilan sekarang

Menurut Prawirohardjo (2007), riwayat hamil sekarang meliputi:

1) Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT)

Dapat digunakan untuk mengetahui umur kehamilan

2) Hari Perkiraan Lahir (HPL)

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

3) Ante Natal Care (ANC)

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

4) Keluhan

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

5) Penyuluhan yang pernah didapat

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

6) Imunisasi TT

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

g) Riwayat kesehatan:

Untuk mengetahui riwayat penyakit sekarang. Dahulu maupun penyakit sistematik seperti jantung, ginjal, asma, TBC, hepatitis, DM, hipertensi, riwayat penyakit menurun/menular, riwayat keturunan kembar dan riwayat epilepsy (Prawirohardjo, 2008).

h) Kebiasaan sehari-hari

1.) Nutrisi

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

2.) Eliminasi

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

3.) Istirahat dan aktivitas

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

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

4.) Personal hygiene

Sebelum hamil dan selama hamil berapa kali pasien mandi, gosok gigi, keramas, ganti pakaian dalam (Wiknjosastro, 2007).

5.) Pola seksual

Dikaji untuk mengetahui berapa kali ibu melakukan hubungan dalam satu minggu, ada masalah atau tidak saat berhubungan (Wiknjosastro, 2007)

i) Riwayat Keluarga Berencana

Data ini mengkaji alat kontrasepsi yang digunakan serta untuk mengetahui keluhan yang dialami ibu sebagai efek samping dari alat kontrasepsi yang digunakan (Varney, 2008).

j) Psikososial

Menurut Sulistyawati (2012), yang kita kaji antara lain:

(1) Respon ibu terhadap kehamilan ini

Dalam mengkaji data ini kita dapat menanyakan langsung pada pasien bagaimana perasaannya terhadap kehamilannya.

(2) Respon ayah terhadap kehamilan ini

Data mengenai respon ayah ini sangat penting karena dapat dijadikan sebagai satu acuan mengenai bagaimana pola kita dalam memberikan asuhan kepada pasien.

(3) Adat istiadat setempat yang berkaitan dengan masa hamil

Hal penting yang biasanya mereka anut berkaitan dengan masa hamil yaitu pantangan makan yang berasal dari telur, daging, ikan karena dipercaya akan menyebabkan kelainan janin. Adat ini sangat merugikan pasien dan janin karena hal tersebut justru akan membuat pertumbuhan janin tidak optimal.

2) Data obyektif

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

a) Keadaan umum

Untuk mengetahui data ini kita cukup mengamati keadaan pasien secara keseluruhan (Wiknjosastro, 2007).

b) Kesadaran

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

(1) Composmentis, sadar penuh

(2) Apatis, acuh tak acuh dan lama untuk menjawab

(3) Somnolen, keadaan mengantuk, atau disebut juga dengan letargi

(4) Derilium, penurunan abnormal, disertai peningkatan yang abnormal

(5) Koma, keadaan tidak sadarkan diri yang penderita tidak dapat dibangunkan

c) Tanda vital

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

d) Pemeriksaan sistematis

(1) Inspeksi

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

- (a) Kepala : untuk mengetahui bagaimana keadaan kulit kepala pada rambut untuk menilai kebersihan, kelembapan, kerontokan.
- (b) Muka : untuk mengetahui keadaan muka, pucat atau tidak. Ada oedema dan cloasama gravidarum atau tidak.
- (c) Telinga : bagaiman keadaan telinga, liang telinga, ada serumen atau tidak
- (d) Mata : untuk mengetahui konjungtiva pucat atau tidak, sclera putih atau tidak
- (e) Hidung : untuk menilai simetris kanan dan kiri, ada lubang kanan dan kiri, ada benjolan atau tidak
- (f) Mulut, gigi : untuk mengetahui kebersihan mulut, ada caries atau tidak
- (g) Leher : untuk mengetahui apakah ada pembesaran kelenjar tyroid dan ada pembesaran kelenjar getah bening atau tidak.
- (h) Dada, payudara : untuk mengetahui ada kelainan atau tidak, bentuk payudara, simetris kanan dan kiri atau tidak, sudah keluar colostrums atau belum.
- (i) Perut : ada bekas operasi atau tidak, ada kelainan atau tidak
- (j) Ekstremitas: pada kaki dan tangan apakah terjadi oedema, ada varices atau tidak, reflek patella positif atau negative.

(k) Genital : apakah oedema atau tidak, pengeluaran pervaginam, ada kelainan atau tidak.

(l) Anus : untuk mengetahui adanya haemorhoid atau kelainan.

(2) Palpasi

Suatu teknik yang menggunakan indra peraba tangan dan jari (Nursalam, 2009).

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

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

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

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

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

(3) Auskultasi

Digunakan untuk menentukan detak jantung janin, denyut jantung normal 120 160x/menit (Prawirohardjo, 2007).

(4) Perkusi

Pemeriksaan dengan cara mengetuk atau membandingkan kiri dan kanan pada setiap permukaan tubuh dengan tujuan menghasilkan suara dan mengidentifikasi lokasi, misalnya pemeriksaan reflek patella (Prawirohardjo, 2007).

e) VT/Vaginal Toucher (pemeriksaan dalam) : untuk mengetahui keadaan vagina, portio keras atau lunak, pembukaan servik berapa, penurunan kepala, UUK dan untuk mendeteksi panggul normal atau tidak (Prawirohardjo, 2007).

f) Data penunjang

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

b. Langkah II : Interpretasi Data

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

c. Langkah III : Merumuskan Diagnosa Potensial

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

d. Langkah IV : Tindakan Segera

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

e. Langkah V : Merencanakan Asuhan Kebidanan

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

f. Langkah VI: Pelaksanaan Asuhan Kebidanan

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang diuraikan langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman, sehingga tidak muncul komplikasi (Varney, 2007).

g. Langkah VII: Evaluasi, Untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan asuhan yang kita berikan kepada pasien (Sulistyowati, 2012)

b. Data Perkembangan

Berdasarkan evaluasi selanjutnya rencana asuhan kebidanan dituliskan dalam catatan perkembangan yang menggunakan SOAP yang meliputi

- 1) Subyektif. Menggambarkan hasil pendokumentasian hasil data melalui anamnesa sebagai langkah Varney.
- 2) Obyektif Mengeambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil lab dan test diagnostik lain dirumuskan dalam fokus untuk mendukung asuhan sebagai langkah Vamey.
- 3) Assesment. Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subyektif dalam suatu identifikasi :

- a) Diagnosa atau masalah
 - b) Antisipasi diagnosa lain atau masalah potensial
 - c) Perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter konsultasi atau kolaborasi
- 4) Planning. Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

- a. 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.
- b. Jenis studi kasus yang diambil yaitu Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (*continuity of care*) yang meliputi asuhan terhadap ibu hamil pada trimester III dengan usia kehamilan 28 minggu, yang merupakan pasien dari Puskesmas Malawili Distrik Aimas 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.

Waktu dan Tempat Penelitian

63. Tempat penelitian kasus

- a. Kunjungan ANC

2 Kunjungan ANC pertama dilakukan di Puskesmas Malawili Distrik Aimas Kabupaten Sorong Provinsi Papua Barat. Pada hari/tanggal : Rabu, 21 Februari 2022

3 Kunjungan ANC kedua dilakukan di Puskesmas malawili Kabupaten Sorong Provinsi Papua Barat. Pada hari/tanggal : Rabu, 02 Maret 2022

b. INC

- Proses persalinan dilakukan di Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong Provinsi Papua Barat.

Pada hari/tanggal : Jumat, 02 Maret 2022

c. PNC

- Postpartum 2 jam dilakukan di Puskesmas Mawili Kabupaten Sorong Provinsi Papua barat., Pada hari/tanggal : Rabu, 02 maret 2022

- Postpartum 6 hari dilakukan di Rumah Ny. S., Pada hari/tanggal : Kamis, 08 Maret 2022

- Postpartum 2 minggu dilakukan di Rumah Ny. S., Pada hari/tanggal : Jumat, 25 Maret 2022

- Postpartum 6 minggu dilakukan di Rumah Ny. S., Pada hari/tanggal : Selasa 12 April 2022

d. BBL

1. Pemeriksaan BBL 2 jam di Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong Provinsi Papua Barat; Pada hari/tanggal : Rabu, 02 Maret 2022.

2. Pemeriksaan BBL 6 hari dilakukan di Rumah Ny. S, Pada hari/tanggal : Kamis, 08 Maret 2022.

3. Pemeriksaan BBL 2 minggu dilakukan di Rumah Ny. S, Pada hari/tanggal : Jumat, 25 Maret 2022.

4. Pemeriksaan BBL 6 minngu dilakukan di Rumah Ny.S, Pada hari/tangga: Selasa,12 April 2022

e. KB

- Menggunakan KB suntik 3 bulan pada Ny. S dilakukan di Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong Provinsi Papua Barat., Pada hari/tanggal : Selasa 12 April 2022

64. Waktu

Waktu penyusunan laporan dimulai sejak pertama kali kontak dengan ibu hamil tanggal 21 Februari 2022 sampai dengan berakhirnya masa nifas 40 hari dan ibu memilih menggunakan alat kontrasepsi KB yaitu KB suntik 3 bulan

B. Variabel Penelitian

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

C. 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. S, pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB).

D. Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah seorang ibu yaitu Ny. S yang datang memeriksakan kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan ber KB di Puskemsa Malawili Kabupaten Sorong Provinsi Papua Barat.

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1) Alat dan pengumpulan data

Contoh alat dan bahan yang digunakan dalam Laporan Tugas Akhir 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 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 keempat, tidak mempunyai riwayat penyakit keluarga, tidak mempunyai riwayat penyakit yang diderita dan sudah pernah menggunakan KB Suntik 3 Bulan.

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 pengguna 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 aukultasi (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 21Februari 2022 Ny. S melakukan ANC terpadu di Puskesmas Malawili Aimas Kabupaten Sorong dan didapatkan

hasil pemeriksaan Hb : 12 gr%, IMS negatif, DDR negatif, B20 negatif, HbsAg negative.

d. 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 Ny.S, serta data sekunder dari ibu hamil, keluarga ibu hamil, dan BPM.

e. Studi pustaka

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. S

F. Pengolahan dan Analisis Data

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

G. 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. "S" 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. "S".

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*)

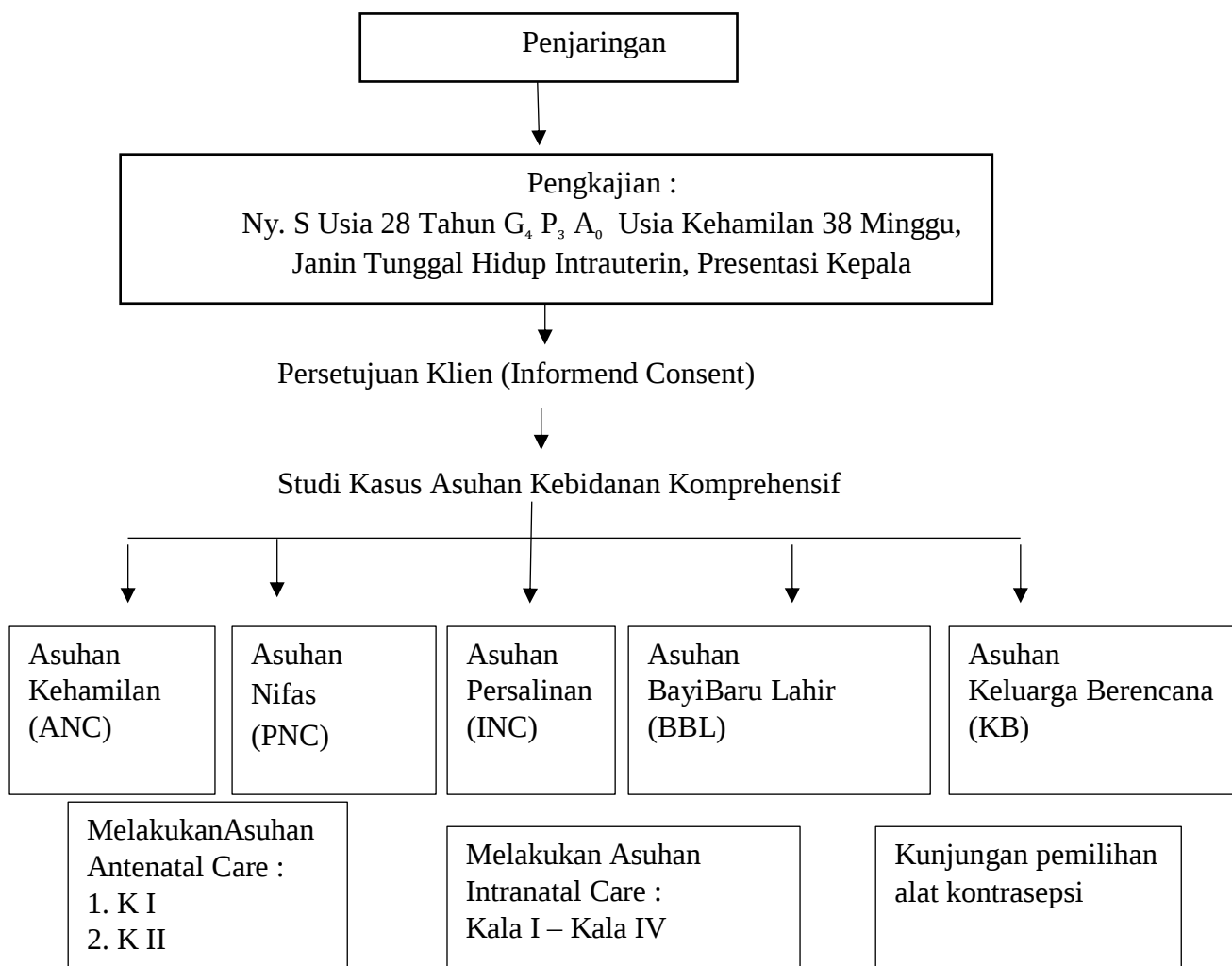
Subjek penelitian mempunyai hak untuk memutuskan bersedia atau menolak.

5) Jaminan (*Right to full disclosure*)

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

H. Kerangka Kerja Penelitian

Bagan 3.1 Kerangka Kerja Studi Kasus



Melakukan Asuhan Post Natal Care

1. KF I (6 jam-48 jam PP)
2. KF II (6 hari PP)
3. KF III (2 minggu PP)
4. KF IV (6 minggu PP)

Melakukan Asuhan BBL :

1. KN I (6-48 jam)
2. KN II (3-7 hari)
3. KN III (8-28 hari)

Dokumentasi
SOAP

I. 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. “S” 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. “S”.

3) Kerahasiaan (*Confidentiality*)

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 (38 Minggu)

Tanggal Pengkajian	: 21 Februari 2022
Nama Pengkaji	: Agustina Magablo
Tempat Pengkajian	: KIA/KB
Jam Pengkajian	: 09.00 WIT

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

1. Identitas/biodata

Nama Ibu	: Ny. S	Nama Suami	: Tn. Y
Umur	: 28 Tahun	Umur	: 29 Tahun
Suku	: Moi	Suku	: Moi
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Km.18	Alamat	: Km. 18

2. Status Kesehatan

- 1) . Datang pada : 21 Februari 2022
- 2) Alasan kunjungan : Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya
- 3) Riwayat Perkawinan : Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 22 tahun. Dengan suami sekarang 7 tahun.

3. Riwayat Menstruasi

Haid Pertama : 12 Tahun

Siklus : 28 hari

Banyaknya : 2 – 3 kali ganti pembalut/hari ($\pm$ 30 cc)

Dismenore : Ada

Teratur/tidak : Ya

Lamanya : 4-7 hari

Sifat darah : Encer

Keputihan : Tidak ada

4. Riwayat Kehamilan Sekarang

- 1) Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) : 26 Juni 2021
- 2) Tafsiran Persalinan : 02 Maret 2022
- 3) Pergerakan anak dirasakan pertama kali pada : Kehamilan 20 minggu
- 4) Pergerakan dalam 12 jam terakhir : $\pm$ 12 kali
- 5) Riwayat ANC
 - Trimester I : Tidak melakukan ANC
 - Trimester II : 2x di dokter Sp OG
 - Trimester III : 1x di puskesmas malawili aimas
- 6) Riwayat Imunisasi
 - TT 1 tanggal Pada saat SD
 - TT 2 tanggal Pada saat SMP
 - TT 3 tanggal Pada saat anak kedua
 - TT 4 tanggal pada saat anak ketiga
 - TT 5 tanggal pada saat anak empat
- 7) Keluhan yang dirasakan (bila ada jelaskan)
 - 1) Rasa letih : Ya
 - 2) Mual muntah yang lama : Tidak ada

- 3) Nyeri perut : Tidak ada
 4) Panas mengigil : Tidak ada
 5) Sakit kepala berat/terus – menerus : Tidak ada
 6) Penglihatan kabur : Tidak ada
 7) Rasa nyeri/panas waktu BAK : Tidak ada
 8) Pengeluaran cairan pervaginam : Belum ada pengeluaran
 9) Nyeri, kemerahan, tegang pada tungkai : Tidak ada
 10) Oedema : Tidak ada

8. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

Hamil ke	Persalinan								Nifas		
	Tgl partus	Umur kehamilan	Jenis Partus	Penolong	Komplikasi		Jenis Kelamin	BB lahir	Laktasi	Komplikasi	
					Ibu	Bayi					
1	11-6-2012	39 minggu	Norma	Dukun			- Perempuan			-	
2	6-10-2015	38 minggu	Norma	Dukun			- Laki – laki			-	
3	26-01-2017	38 minggu	Norma	Dukun			- Perempuan			-	
4	02 maret 2022	38 minggu	Normal	Bidan			- Laki-laki			-	

9. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan

NO		Mulai Memakai	Berhenti/Ganti Cara
----	--	---------------	---------------------

	Jenis Kontrasepsi	Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan
3.	KB Suntik 3 bulan	Tahun 2017	Bidan	Rumah	Tidak ada	Lupa			Ingin menambah anak

10. Riwayat Kesehatan

- a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita
 - Ibu mengatakan tidak ada penyakit sistemik yang diderita
- b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga
 - Ibu mengatakan tidak ada penyakit yang diderita keluarga
- c. Riwayat keturunan kembar
- d. Ibu mengatakan tdk ada riwayat keturunan kembar.

11. Pola Kebiasaan Sehari – hari

Pola	Sebelum hamil	Selama hamil
a. Nutrisi 1) Makan Frekuensi : Porsi Jenis 2. Minum Frekuensi Jumlah Jenis 3. Keluhan	2 kali sehari 1 piring Nasi, ikan, sayur, ayam dan buah 2 – 6 kali sehari 1 gelas Air putih dan teh Tidak ada keluhan	2 kali sehari 1 piring Nasi, ikan, sayur, ayam dan buah 6 – 8 kali sehari 1 gelas Air putih, teh dan susu Tidak ada keluhan
b. Eliminasi 1) BAK Frekuensi Jumlah Warna	3 – 4 kali sehari 30cc Kuning jernih	5 – 7 kali sehari 75cc Kuning jernih

Bau 2) BAB Frekuensi Konsistensi Warna Bau 3) Keluhan	Khas 1x sehari Padat Kuning kecoklatan Khas Tidak tidak ada	Khas 1x sehari Padat Kuning kecoklatan Khas Tidak tidak ada
c. Istirahat 1) Tidur siang 2) Tidur malam 3) Keluhan	3 jam 9 jam Tidak ada keluhan	3 jam 9 jam Tidak ada keluhan
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	2 kali sehari 2 – 3 kali seminggu 2 kali sehari 1 – 2 kali sebulan Setiap habis mandi dan setiap selesai BAK dan BAB 2 kali sehari Kain	2 kali sehari 2 – 3 kali seminggu 2 kali sehari 1 – 2 kali sebulan Setiap habis mandi dan setiap selesai BAK dan BAB 2 kali sehari Kain

7) Jenis pakaian dalam		
f. Seksualitas		
1) Frekuensi	2 kali dalam 1 minggu	1 kali dalam 1 minggu
2) Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan

12. Keadaan Psiko Sosial Spritual

Kelahiran ini : ☐ Diinginkan ☐ Tidak diinginkan

Pengetahuan Ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang

- Ibu mengatakan sudah mengerti tentang kehamilan sekarang, dimana ibu sudah ada pengalaman melahirkan dan mengetahui tanda-tanda selama kehamilan

Penerimaan Ibu terhadap kehamilan saat ini

- Ibu mengatakan sangat bahagia dan bersyukur masih diberikan anak lagi

Tanggapan Keluarga terhadap kehamilan

- Ibu mengatakan keluarga dari ibu dan suami sangat senang dan bersyukur

e. Ketaatan Ibu dalam beribadah

- Ibu mengatakan ibu taat dalam menjalankan ibadah

II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : Baik kesadaran : Composmentis

b. Tanda – tanda vital

Tekanan darah : 120/70 mmHg

Nadi : 84 kali per menit

Pernafasan : 21 kali per menit

Suhu : 36,7 °C

c. Antropometri

TB : 141 cm

BB : Sebelum hamil 52 kg, BB sekarang 60 kg

Kenaikan BB	: 8 kg
IMT	: 26,3 kg/m
LILA	: 24 cm

1. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala dan leher

Edema wajah	: Tidak ada
-------------	-------------

Cloasma gravidarum	: Tidak ada
--------------------	-------------

b. Mata

Konjungtiva	: Merah Mudah
-------------	---------------

Sclera	: Bersih, tidak ada secret
--------	----------------------------

Pupil	: Ada reflek saat diberikan cahaya
-------	------------------------------------

c. Mulut

Bibir	: Lembab
-------	----------

Gigi

• bentuk	: Normal
----------	----------

• keadaan Gigi	: Baik
----------------	--------

Gusi	: Normal
------	----------

d. Leher

Pembesaran kelenjar tyroid	: Normal/ Tidak ada
----------------------------	---------------------

Limfe	: Normal/Tidak ada
-------	--------------------

Vena Jugularis	: Normal/Tidak ada
----------------	--------------------

e. Payudara

Bentuk	: Simetris
--------	------------

Colostrum	: Belum ada pengeluaran
-----------	-------------------------

Puting Susu	: Menonjol
-------------	------------

f. Abdomen

Pembesaran	: Besar sesuai usia kehamilan
------------	-------------------------------

Benjolan	: Tidak ada
----------	-------------

Bekas Luka	: Tidak ada
------------	-------------

Strie Gravidarum	: Tidak ada
------------------	-------------

Palpasi Leopold

- Leopold I :TFU 3 jari diatas pusat, pada fundus teraba satu bagian bulat,lunak dan tidak melenting (bokong).
- Leopold II : Bagian kanan ibu teraba memanjang seperti papan, ada tahanan dan keras (punggung). Bagian kiri ibu teraba kecil – kecil janin (ekstremitas).
- Leopold III :Bagian terendah janin teraba satu bagian bulat, keras, melenting dan dapat digoyangkan (kepala).
- Leopold VI :Kedua ujung tangan masih bertemu/ bagian presentasi belum masuk PAP (Konvorgen)
- TFU : 24 cm LP : 97 cm
- TBJ : (24-11) x 155 =3,255 gram
- Auskultasi DJJ : 122 x/menit
- Punctum maksimum : 2 jari diatas pusat (Puka)
- g. Genetalia (Tidak dilakukan pemeriksaan)
Ibu mengatakan tidak bersedia dilakukan pemeriksaan
- h. Anus (Tidak dilakukan pemeriksaan)
Ibu mengatakan tidak bersedia dilakukan pemeriksaan

2. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan Lab pada tanggal 12 Februari 2022

- Hb : 12 g/dl
- Malaria : Negative (-)
- DDR : Negative (-)
- HBSAg : Negative (-)
- Golongan darah : B

III. ANALISA

- Diagnosis : Seorang ibu Ny. S, 28 tahun, UK 38 minggu, G₄ P₃ Ab₀ janin tunggal, hidup, intra urine, dengan kehamilan normal.
- Masalah : Tidak ada
- Kebutuhan : Tidak ada

IV. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 21 Februari 2022

Jam : 10.03 WIT

1. Beritahukan informasi kepada ibu tentang kondisi kehamilannya dan hasil pemeriksaan.

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan keadaan dirinya dan janin

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.

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

3. Anjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene terutama pada daerah genitalia dan payudara Ibu dengan menjaga kebersihan genitalia menghindari ibu dari infeksi dan mempersiapkan untuk nanti proses menyusui.

Ibu sudah mengerti bagaimana cara menjaga kebersihan genitalian dan payudara dan sudah melaksanakannya sejak kehamilan muda.

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

5. Anjurkan ibu kontrol ulang satu minggu lagi atau sewaktu waktu jika ada keluhan pada kehamilan ibu. Bisa juga untuk mengetahui perkembangan ibu dan janinnya. Ibu mengerti dan bersedia melakukan kontrol ulang pemeriksaan kehamilan

B. ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA PERSALINAN

1. ASUHAN KALA 1 FASE AKTIF

Tanggal Pengkajian : 02 Maret 2022

Waktu Pengkajian : 06.30 WIT

Tempat Pengkajian : Ruang Bersalin Puskesmas Malawili Aimas
Kab,Sorong

Pengkaji : Agustina Magablo

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

1. Identitas/Biodata

Nama Ibu	: Ny. S	Nama Suami	: Tn. Y
Umur	: 28 Tahun	Umur	: 29 Tahun
Suku	: Moi	Suku	: Moi
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Km.18	Alamat	: Km.18

2. Status Kesehatan

Datang pada : 02 Maret 2022

Keluhan utama : Ibu mengatakan sakit pada bagian perut bawah dan menjalar hingga ke bagian punggung, serta terdapat pengeluaran lendir darah

3. Riwayat menstruasi

Haid pertama : 12 tahun

Siklus : 28 hari

Banyaknya : 2 – 3 kali ganti pembalut/hari ($\pm$ 30 c)

Dismenorrhoe : Ya

Teratur / Tidak : Ya

Lamanya : 4-7 hari

Sifat darah : Encer

4. Riwayat Kehamilan sekarang ($G_4 P_3 A_0$)

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) : 26 – 06 – 2021

Hari Perkiraan Lahir (HPL) : 02 – 03 – 2022

Usia Kehamilan : 38 minggu 11 hari

Pergerakan janin dalam 12 jam terakhir : $\pm$ 12 kali

5. Riwayat ANC

Ibu mengatakan sudah melakukan ANC 3 kali. 1 kali di Puskesmas

6. Keluhan yang dirasakan (bila ada jelaskan)

Rasa letih : Ya
 Mual muntah yang lama : Tidak ada
 Nyeri perut : Tidak ada
 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 ibu sehari-hari

Pola	Sebelum hamil	Selama hamil
g. Nutrisi		
1.Makan	2 kali sehari	2 kali sehari
Frekuensi :	1 piring	1 piring
Porsi	Nasi, ikan, sayur, ayam dan	Nasi, ikan, sayur, ayam
Jenis	buah	dan buah
2.Minum	2 – 6 kali sehari	6 – 8 kali sehari
Frekuensi	1 gelas	1 gelas
Jumlah	Air putih dan teh	Air putih,teh dan susu
Jenis	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
3.Keluhan		

h. Eliminasi 4.BAK Frekuensi Jumlah Warna Bau 5.BAB Frekuensi Konsistensi Warna Bau 6.Keluhan	3– 4 kali sehari 30cc Kuning jernih Khas 1x sehari Padat Kuning kecoklatan Khas Tidak tidak ada Tdk ada	5 – 7 kali sehari 75cc Kuning jernih Khas 1x sehari Padat Kuning kecoklatan Khas Tidak tidak ada Tdk ada
i. Istirahat 7.Tidur siang 8.Tidur malam 9.Keluhan	3 jam 9 jam Tidak ada keluhan	3 jam 9 jam Tidak ada keluhan
j. Aktivitas 10.Kegiatan sehari – hari 11.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
k. Personal Hygiene 12.Mandi 13.Mencuci rambut	2 kali sehari 2 – 3 kali seminggu	2 kali sehari 2 – 3 kali seminggu

14.Menggosok gigi	2 kali sehari	2 kali sehari
15.Perawatan payudara	1 – 2 kali sebulan	1 – 2 kali sebulan
16.Perawatan vulva	Setiap habis mandi dan setiap selesai BAK dan BAB	Setiap habis mandi dan setiap selesai BAK dan BAB
17.Ganti pakai dalam	2 kali sehari	BAB
18.Jenis pakaian dalam	Kain	2 kali sehari Kain
1. Seksualitas		
19.Frekuensi	2 kali dalam 1 minggu	1 kali dalam 1 minggu
20.Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan

8. Imunisasi TT

TT 1 : SD

TT 2 : pada saat anak ke 2

TT 3 : SMP

TT 4 : pada saat anak ke 3

TT 5 : pada saat anak ke 4

9. Kontrasepsi yang pernah digunakan

No	Jenis Kontrasepsi	Mulai Memakai					Berhenti/Ganti Cara		
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan
3.	KB suntik 3 bulan	Tahun 2017	Bidan	PKM	Tidak ada	Lupa	-	-	Ingin menambah anak

10. Riwayat penyakit sistemik yang pernah diderita

- Jantung : Ibu mengatakan tdk pernah menderita penyakit jantung
- Ginjal : Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit ginjal
- Asma/TBC : Ibu mengatakan tdk pernah menderita penyakit TBC
- DM : Ibu mengatakan tdk pernah menderita penyakit DM
- Hipertensi : Ibu mengatakan tdk pernah menderita penyakit Hipertensi
- Epilepsi : Ibu mengatakan tdk pernah menderita penyakit Epilepsi

11. Riwayat penyakit keluarga

- a. Jantung : Ibu mengatakan keluarga tdk pernah menderita penyakit jantung
- b. Ginjal : Ibu mengatakan keluarga tdk pernah menderita penyakit ginjal
- c. Asma/TBC : Ibu mengatakan keluarga tdk pernah menderita penyakit TBC
- d. DM : Ibu mengatakan keluarga tdk pernah menderita penyakit DM
- e. Hipertensi : Ibu mengatakan keluarga tdk pernah menderita penyakit hiperte
- f. Epilepsi : Ibu mengatakan keluarga tdk pernah menderita penyakit epilepsi

II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

- a. Kadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 120/70 mmHg

Nadi : 87 x/menit

Respirasi : 22 x/menit

Suhu : 36,5 °C

d. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Keriting, panjang, hitam, tidak berketombe, dan tidak ada luka pada kulit kepala.

Muka : Tidak pucat, tidak ada oedema, dan tidak ada cloasma gravidarum.

Mata : Bentuk simetris, sclera berwarna putih, kongjutiva berwarna merah muda.

Telinga : Bentuk simetris, tidak ada secret

Hidung : Bentuk simetris, tidak ada polip

Mulut : Tidak ada kelainan bentuk pada mulut

Gigi : Keadaan gigi bersih, tidak ada caries

e. Leher

Kelenjar tiroid : Tidak terdapat pembesaran pada kelenjar Tiroid.

f. Dada dan payudara

Dada : Tidak terdapat tarikan dinding dada yang dalam, nafas teratur,tidak sesak.

Payudara (kanan dan kiri)

Bentuk : Simetris kanan dan kiri.

Keadaan : Baik.

Puting susu : Menonjol kanan dan kiri.

Pengeluaran : Tidak Ada

Rasa nyeri : Tidak Ada.

Benjolan : Tidak terdapat benjolan.

g. Pemeriksaan abdomen

Inspeksi

Bentuk : Sesuai dengan usia kehamilan

Striae livida :Tidak Ada

Bekas luka : Tidak Ada

linea alba : Tidak Ada

Palpasi

Leopold I : TFU teraba 3 jari dibawah px bagian yang ada di fundus). teraba bulat, lunak, dan melenting (bokong

Leopold II : Bagian abdomen sebelah kiri teraba panjang dan datar yaitu punngung Dan bagian abdomen sebelah kanan teraba bagian – bagian terkecil janin yaitu ekstermitas (pu-ki).

Leopold III : Presentasi terbawah janin teraba keras, bulat, dan melenting (kepala)

Leopold IV : Bagian presentase terbawah janin sudah masuk PAP

TFU : 36 cm

TBBJ : $(36-12) \times 155 = 1,824\text{gram}$

HIS : 3x dalam 30 menit, durasi 10 detik (sedang)

Auskultasi

DJJ : 132 x/menit

h. Ekstremitas atas dan bawah

Atas : Bentuk simetris, oedema tidak ada Bawah
: Oedema tidak ada varices ada reflek patella (+)

i. Genetalia

Inspeksi

Oedema : Tidak Ada

Varices : Tidak Ada

Pengeluaran : Lendir Darah

j. Anus

Haemoroid : Tidak ada hemoroid

2. Pemeriksaan dalam

- Melihat dan menilai vulva dan vagina : di vulva tidak ada varises, tidak ada kondiloma, tidak ada oedem, dan tidak ada infeksi.
- Promontorium dan kedua spina iskiadika tidak teraba
- Porsio teraba lunak dan tipis
- Pembukaan serviks 4 cm
- Selaput ketuban belum pecah
- Denominator (petujuk) letak belakang kepala (os oksiput).
- Penurunan kepala Hodge III.
- Tidak ada penumbungan tali pusat
- Tidak ada molase
- Menilai handscoen ada lendir bercampur darah

3. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Lab : HB 12 g/dl dan Repid Covoid 19 (-)

III. ANALISA

Ny. S, Usia 28 tahun G₄ P₃ A₄ dengan inpartu kala 1 Fase Aktif

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan fisik dan pemeriksaan dalam.

Hasil: Ibu telah mengetahui dan memahami hasil dari pemeriksaan fisik dan pemeriksaan dalam

2. Menganjurkan kepada ibu untuk makan dan minum.

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

3. Menganjurkan kepada ibu untuk berjalan disekitar dalam ruang bersalin.

Hasil: Ibu menjadi lebih rileks setelah berjalan – jalan

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

Hasil : sudah di lakukan

5. Rencanakan Vaginal Toucher (Pemeriksaan dalam) atas indikasi atau 4 jam kemudian bila ibu menyutujui.

Hasil : Ibu telah dilakukan pemeriksaan dalam

6. Dokumentasikan hasil pemeriksaan pada buku kisper dan patograf.

Hasil : pemeriksaan telah didokumentasi pada buku kisper dan patograf

2. CATATAN PERKEMBANGAN KALA 1 FASE AKTIF

JAM : 10.20 Wit

I. DATA SUBJEKTIF

Keluhan : Ibu mengatakan rasa sakit semakin bertambah

II. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Tanda – tanda vital	
Tekanan darah	: 110/60 mmHg
Nadi	: 84 x/menit
Pernafasan	: 24 x/menit
Suhu	: 36,2 °C

HIS : 3x dalam 10 menit (sedang), durasi 30 detik
DJJ : 132 x/menit

2. Pemeriksaan Dalam : Jam:10:20 wit

Porsio teraba, pembukaan 6 cm, ketuban belum pecah, letak kepala denominator occiput sutura tegak lurus, penurunan kepala Hodge II, tidak ada molase, tidak menumbung, terdapat lilitan tali pusat, dan handscoen terdapat lendir bercampur darah.

III. ANALISA

Ny. S, Usia 28 tahun G₄ P₃ A₀ dengan inpartu kala 1 Fase Aktif

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan fisik dan pemeriksaan dalam.

Ibu telah mengetahui dan memahami hasil dari pemeriksaan fisik dan pemeriksaan dalam

2. Menganjurkan kepada ibu untuk makan dan minum. Ibu telah minum air untuk persiapan sumber tenaga saat bersalin nanti
3. Menganjurkan kepada ibu untuk relaksasi dalam pengaturan pernafasan terutama saat adanya kontraksi. Ibu nampak sudah melakukan relaksasi pernafasan saat his
4. Menganjurkan kepada ibu untuk berbaring dengan posisi miring kanan atau miring kiri. Ibu tidur dalam posisi miring ke kiri, dan ibu mengatakan rasa sakit bertambah pada perut bagian bawah
5. Observasi kemajuan persalinan DJJ, kontraksi, His, nadi 30 menit, suhu 2 jam, TD, observasi urine dan pemeriksaan dalam setiap 4 jam. Telah dilakukan observasi kemajuan persalinan
6. Menganjurkan suami dan keluarga untuk memberikan dukungan pada ibu dalam menghadapi nyeri dan saat proses persalinan serta perannya sebagai ibu. Ibu tampak lebih tenang setelah mendapatkan dukungan dari suami dan keluarga
7. Menyiapkan alat dan bahan persalinan. Persiapan alat dan bahan untuk pertolongan persalinan telah dilakukan
8. Dokumentasikan hasil pemeriksaan pada buku kispor dan patograf. Hasil pemeriksaan telah didokumentasikan pada kispor dan patograf

3. CATATAN PERKEMBANGAN KALA I FASE AKTIF

JAM : 13.35

DATA SUBJEKTIF

Keluhan : Ibu mengatakan rasa sakit semakin bertambah

V. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Tanda – tanda vital	
Tekanan darah	: 110/60 mmHg
Nadi	: 84 x/menit
Pernafasan	: 24 x/menit
Suhu	: 36,2 °C
HIS	: 4x dalam 10 menit (Kuat), durasi 40 detik
DJJ	: 132 x/menit

2. Pemeriksaan Dalam :

Jam : 13:10

Porsio teraba, pembukaan 7 cm, ketuban belum pecah, letak kepala denominator occiput sutura tegak lurus, penurunan kepala Hodge III, tidak ada molase, tidak menumbung, terdapat lilitan tali pusat, dan handscoen terdapat lendir bercampur darah.

VI. ANALISA

Ny. S, Usia 28 tahun $G_4 P_3 A_0$ dengan inpartu kala 1 Fase Aktif

VII. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan fisik dan pemeriksaan dalam.
Ibu telah mengetahui dan memahami hasil dari pemeriksaan fisik dan pemeriksaan dalam
2. Menganjurkan kepada ibu untuk makan dan minum. Ibu telah minum air untuk persiapan sumber tenaga saat bersalin nanti
3. Menganjurkan kepada ibu untuk relaksasi dalam pengaturan

- pernafasan terutama saat adanya kontraksi. Ibu nampak sudah melakukan relaksasi pernafasan saat his
4. Menganjurkan kepada ibu untuk berbaring dengan posisi miring kanan atau miring kiri. Ibu tidur dalam posisi miring ke kiri, dan ibu mengatakan rasa sakit bertambah pada perut bagian bawah
 5. Observasi kemajuan persalinan DJJ, kontraksi, His, nadi 30 menit, suhu 2 jam, TD, observasi urine dan pemeriksaan dalam setiap 4 jam. Telah dilakukan observasi kemajuan persalinan
 6. Menganjurkan suami dan keluarga untuk memberikan dukungan pada ibu dalam menghadapi nyeri dan saat proses persalinan serta perannya sebagai ibu. Ibu tampak lebih tenang setelah mendapatkan dukungan dari suami dan keluarga
 7. Menyiapkan alat dan bahan persalinan. Persiapan alat dan bahan untuk pertolongan persalinan telah dilakukan
 8. Dokumentasikan hasil pemeriksaan pada buku kisper dan patograf. Hasil pemeriksaan telah didokumentasikan pada kisper dan patograf

4. CATATAN PERKEMBANGAN KALA II FASE AKTIF

JAM : 16.00 WIT

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.

I. DATA OBJEKTIF

Perineum tampak menonjol serta vulva, vagina dan spingter ani membuka

HIS : 4x dalam 10 menit (kuat) lamanya 40 detik

TTV : TD : 110/70 mmHg, N : 80 x/menit, R : 23 x/menit,

SB : 36,4

DJJ : 132 x/menit

Pemeriksaan dalam, jam 16.00 WIT

1. Keadaan vulva dan vagina : Tidak ada kelainan maupun varises, massa dan kondilominata

2. Porsio : Masih Teraba
3. Pembukaan : 10 cm
4. Ketuban : Ketubah pecah(Jernih)
5. Presentase : Kepala
6. Penurunan : Hodge IV
7. Penumbungan : Terdapat penumbungan tali pusat
8. Molase : Tidak ada
9. Kesan panggul : Normal
10. Pengeluaran : Lendir bercampur darah serta cairan ketuban

II. ANALISA

Ny. y G₄ P₃ A₀ inpartu kala II, usia kehamilan 38 minggu 2 hari, punggung kiri (PU-KI), presentasi kepala, janin tunggal, hidup, intrauterin, bagian kepala janin sudah masuk PAP (Divergen), keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Ibu merasa nyeri pada saat kontraksi datang

Kebutuhan : Pemberian support (dukungan) dari suami dan keluarga

III. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu akan bersalin.
2. Mengajarkan posisi yang nyaman untuk proses persalinan. 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. Ibu sudah diberikan minum.
4. Menganjurkan suami tetap mendampingi dan mendukung ibu dengan memberikan semangat kepada ibu. Suami tampak memegang tangan ibu.
5. Memakai APD, memasang underpad dibawah bokong ibu
6. Mendekatkan partus set, memakai handscoen kanan dan kiri
7. Mengatur posisi ibu dengan posisi dorsal recumbent didampingi oleh suami
8. Tampak kepala 5-6 cm di vulva

9. Kedua tangan ibu berada di paha
10. Mengajarkan ibu cara meneran yang baik yaitu saat ada HIS menarik napas panjang kemudian melepaskan dengan cara dibatukkan.
11. Menolong kelahiran kepala bayi dengan tangan kanan menahan perineum dan tangan kiri berada di puncak kepala. Lahirlah UUK, UUB, dahi, mata, hidung, dan mulut kemudian bersihkan jalan napas dengan kassa steril.
12. Memeriksa lilitan tali pusat. Terdapat lilitan tali pusat, tunggu bayi melakukan putar paksi luar, kemudian melahirkan bahu depan dan bahu belakang dengan maneuver biparietal, sanggah susur sampai pergelangan kaki lalu nilai kebugaran bayi, bayi lahir bugar pada pukul 13.00 WIT, jenis kelamin perempuan, segera menangis, tonus otot kuat dan bergerak aktif, segera mengeringkan bayi.

4. CATATAN PERKEMBANGAN KALA III FASE AKTIF

JAM : 16.09 WIT

I. DATA SUBJEKTIF

Keluhan : Ibu merasa mules di perut.

II. DATA OBJEKTIF

TFU Setinggi pusat, bentuk uterus globuler, kontraksi uterus globuler, tali pusat memanjang, keluar semburan darah.

III. ANALISA

Ny. S P₃ A₀ inpartu kala III, keadaan ibu dan bayi sehat dan baik.

IV. PENATALAKSANAAN

1. Meraba fundus untuk menentukan tidak adanya janin kedua. Tidak ada janin kedua.
2. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin 10 IU IM di 1/3 paha luar secara lateral untuk merangsang uterus dalam pengeluaran plasenta. Ibu mengerti dan telah disuntik oksitosin.
3. Menjepit tali pusat dengan klem pertama 3 cm dari umbilicus, klem ke dua 2 cm dari klem pertama, kemudian potong tali pusat dengan melindungi bagian tubuh bayi dan melakukan IMD. Tali pusat sudah dipotong dan bayi sudah di IMD.

4. Memastikan fundus berkontraksi dengan melakukan masase fundus dan melakukan kateterisasi. Setelah terjadi kontraksi, TFU setinggi pusat, uterus teraba bulat, keras, dan kandung kemih kosong.
5. Melakukan PTT dengan cara :
 - a. Memindahkan klem 5-10 cm dari vulva
 - b. Meletakkan tangan kiri diatas simfisis secara dorsokranial dan tangan kanan menegangkan tali pusat sejajar lantai.
6. Terlihat tanda-tanda terlepasnya plasenta yaitu adanya semburan darah dan tali pusat semakin panjang.
7. Setelah plasenta tampak 2/3 di vulva, tangan kiri pindah ke vulva untuk menampung plasenta dan plasenta dipilin searah jarum jam sampai plasenta lahir pada pukul 16.9 WIT
8. Melakukan masase uterus selama 15 detik. Uterus teraba keras.
9. Menilai kelengkapan plasenta. Plasenta lengkap dan utuh.
10. Periksa adanya laserah pada jalan lahir

5. CATATAN PERKEMBANGAN KALA IV FASE AKTIF

JAM : 16.15 WIT

I. DATA SUBJEKTIF

Keluhan :Ibu merasakan perut masih mules dan lelah

II. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda – tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 23 x/menit

Respirasi : 81 x/menit

Suhu : 36,3 °C

Kontraksi uterus : Baik

Perdarahan : $\pm$ 100

Perineum : ada robekkan pada perineum seluas mukosa vagina,kulit dan otot perineum (derajat 2)

Jahitan : 2

TFU : 2 Jari dibawah pusat

III. ANALISA

Ny. S P₄ A₄ inpartu kala IV, keadaan ibu dan bayi sehat dan baik.

IV. PENATALAKSANAAN

1. Melakukan masase uterus selama 15 detik, kemudian mengajarkan ibu atau keluarga untuk melakukan masase uterus
2. Memeriksa daerah perineum, vagina dan vulva untuk mengetahui adanya laserasi jalan lahir. Tidak terdapat laserasi.
3. Jumlah perdarahan $\pm$ 100 ml.
4. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak ada perdarahan.
5. Merapikan alat dan merendam dalam larutan klorin serta merapikan ibu.
Alat sudah direndam dalam larutan klorin dan ibu sudah dirapikan
6. Mengobservasi keadaan umum ibu yaitu TD, nadi , pernapasan, suhu, kontraksi, TFU, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada 1 jam pertama setelah persalinan dan setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
7. Memastikan bahwa IMD berjalan dengan baik dan bayi mulai menyusui selama 5 menit.
8. Setelah kontak ibu dan bayi selesai, maka timbang BB bayi dan ukur PB bayi, Jaga suhu tubuh bayi (36,5-37,5 °C).
9. Memberikan ibu makan dan minum untuk memenuhi nutrisi dan cairan tubuh.

C. ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS

1. ASUHAN NIFAS 2 JAM

Tanggal Pengkajian : 02 Maret 2022
Waktu Pengkajian : 18.00 WIT
Tempat Pengkajian : Ruang Bersalin Puskesmas Malawili Kab.Sorong
Pengkaji : Agustina Magablo

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

1. Identitas/Biodata

Nama Ibu	: Ny. S	Nama Suami	: Tn. Y
Umur	: 28 Tahun	Umur	: 29 Tahun

Suku	: Moi	Suku	: Moi
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Km.18	Alamat	: Km.18

2. Status Kesehatan

a. Keluhan :

Ibu mengatakan dirinya merasa lemas usai persalinan

b. Riwayat ambulasi :

Ibu mengatakan bisa miring kiri dan kanan terlebih dahulu kemudian duduk, bahkan ibu telah berjalan ke kamar mandi untuk berkemih dengan sendiri.

II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

a. Kadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 110/80 mmHg

Nadi : 82 x/menit

Respirasi : 25 x/menit

Suhu : 36,2 °C

b. Dada dan payudara

1) Dada

Paru – paru : Pergerakan nafas normal

2) Payudara

Bentuk : Simetris

Putting susu : Menonjol berwarna kecoklatan

Pengeluaran : Sudah ada pengeluaran colostrum

Pembengkakan : Tidak ada

Rasa nyeri : Tidak ada

- | | |
|----------|-------------|
| Benjolan | : Tidak ada |
|----------|-------------|
- c. Pemeriksaan abdomen
- 1) Inspeksi
- | | |
|------------|---------------------------|
| Bentuk | : Simetris |
| Striae | : Tidak ada striae bivida |
| Bekas luka | : Tidak ada |
- 2) Palpasi
- | | |
|------------------|------------------------|
| TFU | : 2 jari dibawah pusat |
| Kontraksi uterus | : Baik |
| Kandung kemih | : Kosong |
| Diastasis rekti | : Tidak ada |
- d. Ekstermitas atas dan bawah
- 1) Atas
- | | |
|---------------|-------------|
| Bentuk | : Simetris |
| Oedema | : Tidak ada |
| Kekuatan otot | : Baik |
| Pergerakan | : Baik |
- 2) Bawah
- | | |
|----------------|-------------|
| Oedema | : Tidak ada |
| Varises | : Tidak ada |
| Reflek Patella | : Positif |
| Kekuatan otot | : Baik |
| Pergerakan | : Baik |
| Homan sign | : Tidak ada |
- e. Genetalia
- | | |
|---------------------|--------------------------------|
| Keadaan | : Baik |
| Vulva/vagina | : Terdapat jahitan 2 |
| Oedema | : Tidak ada |
| Varises | : Tidak ada |
| Kelenjar Bartholini | : Tidak ada Kista Bartholini |
| Perineum | : Tidak terdapat robekkan |
| Lochea Kehitaman) | : Lochea Rubra (Berwarna Merah |

f. Anus

Hemoroid

: Tidak ada hemeoroid

2. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

III. ANALISA

Ny. S Usia 28 tahun, P₄ A₀, dengan 2 jam post partum.

IV. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, bahwa kondisi ibu baik yang dipantau dari tanda – tanda vital. TD : 120/80 mmHg HR : 79x/i RR : 24x/i T : 36,7 °C . Ibu sudah mengetahui kedaannya saat ini.
2. Memberikan KIE kepada ibu :
 - a. Tentang penanganan ketidaknyamanan yang dirasakan ibu yaitu perut terasa mules adalah normal, ini disebabkan karena kontraksi rahim yang terjadi saat involusi uteri (kembalinya rahim kebentuk semula) dan menganjurkan ibu untuk BAB dan tidak mengkhawatirkan dengan rasa nyeri yang dialami saat BAK dan BAB karena akan ada pemulihan dengan sendirinya.
 - b. Tentang tanda - tanda bahaya masa nifas, seperti pendarahan pervaginam, pengeluaran cairan berbau busuk, demam tinggi, pembengkakan pada wajah, tangan dan kaki, demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih, tidak nafsu makan, sakit kepala, penglihatan kabur, payudara menjadi merah, panas, dan nyeri. Jika mengalami hal tersebut segera datang kepetugas kesehatan untuk mendapat pertolongan segera.
3. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi miring kanan/miring kiri secara bertahap dan menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri, terutama pada genetalia dengan mengganti doek setelah mandi atau bila ibu merasa tidak nyaman.
4. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif yaitu hanya ASI dengan sesering mungkin (on demand) saja sampai usia 6 bulan. Ibu mau untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya.

5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dengan tidur pada saat bayi tidur untuk memulihkan tenaga. Ibu dalam keadaan istirahat.
6. Menganjurkan keluarga agar tetap memberikan ibu makan dan minum yaitu nasi putih, ikan, daging, sayur dan susu 1 gelas. Menganjurkan ibu agar banyak mengkonsumsi sayur untuk memperbanyak produksi ASI. Ibu sudah mendapat asupan nutrisi.
7. Mengajari ibu untuk membersihkan vulvanya serta sesering mungkin mengganti pembalut. Ibu sudah membersihkan vulvanya dan mengganti pembalut.
8. Menyarankan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu tidur siang ± 2 jam dan malam ± 8 jam. Ibu sudah mengerti dan sudah beristirahat

2. CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS 6 HARI

Tanggal Pengkajian : 08 Maret 2022

Waktu Pengkajian : 09:WIT

Tempat Pengkajian : Rumah Ny. S

Pengkaji : Agustina Magablo

I. DATA SUBJEKTIF

Keluhan : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

II. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda – tanda vital

Tekanan darah : 120/70 mmHg

Nadi : 82 x/menit

Respirasi : 24 x/menit

Suhu : 36,2

b. Kepala

Rambut : Keriting, panjang, tidak berketombe dan tidak ada luka pada kulit kepala

Muka : Simetris, tidak pucat, tidak ada oedem, dan tidak ada cloasma gravidarum

Mata : Simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda

Telinga : Simetris, tidak ada secret, keadaan bersih, pendengaran baik

Mulut : Tidak ada kelainan pada bentuk mulut

Gigi : Keadaan gigi bersih, tidak ada caries

c. Leher

Kelenjar tiroid : Tidak terdapat pembesaran pada kelenjar tiroid

d. Dada dan payudara

1) Dada

Paru – paru : Pergerakan nafas normal

2) Payudara

Bentuk : Simetris

Putting susu : Menonjol

Pengeluaran : Terdapat pengeluaran ASI

Pembengkakan : Tidak ada

Rasa nyeri : Tidak ada

Benjolan : Tidak ada

e. Abdomen

1) Inspeksi

Bentuk : Simetris

Striae : Tidak ada Striae Livida

Bekas luka : Tidak ada

2) Palpasi

TFU : Pertengahan pusat dan simpisis

Kontraksi uterus : Baik

Kandung kemih : Kosong

Diastasis rekti : Tidak ada

f. Ekstremitas atas dan bawah

1) Atas

Bentuk : Simetris

Oedema : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Kekuatan otot	: Baik
Pergerakan	: Baik
2) Bawah	
Bentuk	: Simetris
Oedema	: Tidak ada
Varices	: Tidak ada
Reflek Patella	: Normal (Positif)
Kekuatan otot	: Baik
Pergerakan	: Baik
Homan sign	: Tidak ada

g. Genetalia

Keadaan	: Baik
Oedema	: Tidak ada
Varices	: Tidak ada
Kelenjar Bartholini	: Tidak ada Kista Bartholini
Lochea	: Lochea sanguinolenta

h. Anus

Hemoroid	: Tidak ada hemoroid
----------	----------------------

2. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

III. ANALISA

Ny. S, Usia 28 tahun, P₃ A₀ dengan nifas normal 6 hari postpartum.

IV. PENATALAKSANAAN

1. Menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan istirahatnya. Ibu akan mengatur pola istirahatnya.
2. Memberikan penkes tentang kebutuhan nutrisi yaitu nasi, ikan, daging, telur, tempe, sayur terutama sayuran hijau, susu dan banyak mengkonsumsi air putih, serta menganjurkan ibu untuk banyak mengkonsumsi buah-buahan penambah darah seperti terong belanda, semangka, tomat, alpukat dll. Ibu sudah mengetahui kebutuhan nutrisi ibu nifas dan akan mencukupinya.

3. Mengajarkan kepada ibu cara merawat payudara, untuk menjaga kebersihan payudara serta untuk memperlancar pengeluaran ASI. Ibu sudah mengetahui cara merawat payudara.
4. Memberitahu ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan selalu memakaikan selimut dan topi pada bayi untuk menjaga kehangatan bayi. Ibu telah mengerti untuk menjaga kehangatan bayi.
5. Memberitahukan kepada ibu bahwa saya akan melakukan kunjungan ulang nifas 2 minggu. Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang

3. CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS 2 MINGGU

Tanggal Pengkajian : 25 Maret 2022

Waktu Pengkajian : 11:00 WIT

Tempat Pengkajian : Rumah Ny. S

Pengkaji : Agustina Magablo

V. DATA SUBJEKTIF

Keluhan : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

Pola Sehari Hari-hari Masa Nifas

Pola sehari-hari	Sebelum hamil	Saat hamil	Post Partum
Pola nutrisi			
a. Makan			
Frekuensi	2-3 kali sehari Nasi,	3- 4 kali sehari Nasi,	3- 4 kali sehari Nasi,
Jenis makanan	sayur, ikan, daging ayam, buah	sayur, ikan, daging ayam, buah	sayur, ikan, tempe dan tahu
Makanan pantangan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
b. Minum			
Frekuensi	± 8 gelas sehari Air putih	± 8-10 gelas sehari Air putih, susu	± 8-10 gelas sehari Air putih, susu

Jenis minum		.	
Pola eliminasi			
a. BAK			
Frekuensi	3-4 kali sehari	6-7 kali sehari	5-6 kali sehari
b. BAB			
Frekuensi	6 kali sehari		
Konsistensi	Lunak	a.kali sehari	1.kali sehari
Warna	Kuning khas feses	Lunak Kuning khas feses	Lunak Kuning khas feses
Pola istirahat dan tidur			
a. Siang	2 jam (13.00-15.00)	2 jam (12.00-13.00)	2 jam sehari
b. Malam	9 jam (22.00-05.00)	9 jam (21.00-05.00)	Jam 21.00-05.00 wit (8 jam)
Personal hygiene			
a. Mandi	2 kali sehari	2 kali sehari	2 kali sehari
a. Gosok gigi	2 kali sehari	2 kali sehari	2 kali sehari
b. Keramas	2-3 kali seminggu	2-3 kali seminggu	2 kali seminggu
d.Perawatan payudara	1-2 kali sebulan	1-2 kali sebulan	1-2 kali seminggu
e. Perawatan vulva	Tiap habis mandi dan setiap selesai	Tiap habis mandi dan setiap selesai	Tiap habis mandi dan setiap selesai
Pola aktifitas	Ibu melakukan pekerjaan rumah tangga seperti menyapu, mencuci pakaian, memasak, menonton tv, dan melakukan ibadah shalat.	Ibu melakukan pekerjaan rumah tangga seperti menyapu, mencuci pakaian, memasak, dan melakukan ibadah shalat.	Ibu telah melakukan pekerjaan rumah tangga seperti mencuci piring, menonton, menyapu melakukan ibadah shalat Belum melakukan
Pola seksual	2-3 kali seminggu dan tidak ada	1-2 kali seminggu dan tidak ada keluhan	1-2 kali seminggu dan tidak ada keluhan

VI. DATA OBJEKTIF

3. Pemeriksaan Fisik

- i. Keadaan Umum : Baik
 - Kesadaran : Composmentis
 - Tanda – tanda vital
 - Tekanan darah : 120/80 mmHg
 - Nadi : 82 x/menit
 - Respirasi : 24 x/menit
 - Suhu : 36,5 C
- j. Kepala
 - Rambut : Keriting, panjang, tidak berketombe
 - Muka : Simetris, tidak pucat, tidak ada oedem,
 - Mata : Simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda
 - Telinga : Simetris, tidak ada secret, keadaan bersih, pendengaran baik
 - Mulut : Tidak ada kelainan pada bentuk mulut
 - Gigi : Keadaan gigi bersih, tidak ada caries
- k. Leher
 - Kelenjar tiroid : Tidak terdapat pembesaran pada kelenjar tiroid
- l. Dada dan payudara
 - 3) Dada
 - Paru – paru : Pergerakan nafas normal
 - 4) Payudara
 - Bentuk : Simetris
 - Putting susu : Menonjol
 - Pengeluaran : Terdapat pengeluaran ASI
 - Pembengkakan : Tidak ada
 - Rasa nyeri : Tidak ada
 - Benjolan : Tidak ada
- m. Abdomen

3) Inspeksi

Bentuk : Simetris
Striae : Tidak ada Striae Livida
Bekas luka : Tidak ada

4) Palpasi

TFU : Pertengahan pusat dan simpisis
Kontraksi uterus : Baik
Kandung kemih : Kosong
Diastasis rekti : Tidak ada

n. Ekstremitas atas dan bawah

3) Atas

Bentuk : Simetris
Oedema : Tidak ada
Varices : Tidak ada
Kekuatan otot : Baik
Pergerakan : Baik

4) Bawah

Bentuk : Simetris
Oedema : Tidak ada
Varices : Tidak ada
Reflek Patella : Normal (Positif)
Kekuatan otot : Baik
Pergerakan : Baik
Homan sign : Tidak ada

o. Genetalia

Keadaan : Baik
Oedema : Tidak ada
Vulva/Vagina : Terdapat Luka Jahitan
Varices : Tidak ada
Kelenjar Bartholini : Tidak ada Kista Bartholini Perineum

Luka Jahitan : Luka Jahitan Sudah Kering
Tanda-Tanda Infeksi : Tidak ada

p. Anus

Hemoroid : Tidak ada hemoroid

Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

VII. ANALISA

Ny. S, Usia 28 tahun, P₄ A₀ dengan nifas normal 2 minggu postpartum.

VIII. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dalam batas normal. Ibu mengerti dan mengetahui tentang keadaannya.
2. Memberitahu ibu nutrisi makanan yang memperbanyak ASI seperti makanan yang bersantan, daun katuk, bayam, wortel, dan air putih untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada bayi melalui ASI. Ibu mengerti dan akan makan Memberikan KIE kepada ibu tentang pentingnya ASI eksklusif selama 6 bulan. Ibu mengerti
3. Memberitahukan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan personal hygiene. Ibu mengerti
4. Memberikan penkes KB pada ibu,
5. menganjurkan ibu untuk menggunakan KB setelah 40 hari masa nifas dan menjelaskan jenis, efektivitas, keuntungan, efek samping dan cara pemakaian/pemasangan KB yang mungkin ibu gunakan sesuai keadaan ibu. Ibu mengerti
6. Memberitahukan kepada ibu bahwa akan ada kunjungan rumah sebulan kedepan pada tanggal 08 April 2022 . Ibu mengerti
7. Melakukan dokumentasi. Sudah dilakukan

4. CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS 6 MINGGU

Tanggal Pengkajian : 30 April 2022

Waktu Pengkajian : 10:00 WIT
 Tempat Pengkajian : Rumah Ny. S
 Pengkaji : Agustina Magablo

V. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan : Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan, Ibu mengatakan pengeluaran ASI nya lancar dan bayi menyusun dengan kuat

Pola Sehati-hari Masa Nifas

Pola sehari-hari	Sebelum hamil	Saat hamil	Post Partum
Pola nutrisi			
a. Makan			
Frekuensi	2-3 kali sehari	3- 4 kali sehari	3- 4 kali sehari
Jenis makanan	Nasi, sayur, ikan,daging ayam, buah	Nasi, sayur, ikan, daging ayam, buah	Nasi, sayur, ikan, tempe dan tahu
Makanan pantangan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
b. Minum			
Frekuensi	± 8 gelas sehari	± 8-10 gelas sehari	± 8-10 gelas sehari
Jenis minum	Air putih	Air putih, susu	Air putih, susu
Pola eliminasi			
c. BAK			
Frekuensi	3-4kali sehari	5-6 kali sehari	5-6 kali sehari
d. BAB			
Frekuensi	1 kali sehari	6-7 kali sehari	1 kali sehari
Konsistensi	Lunak	Lunak	Lunak
Warna	Kuning khas feses	Kuning khas feses	Kuning khas feses
Pola istirahat dan tidur			
e. Siang	2 jam(13.00-15.00)	2 jam (12.00-13.00)	2 jam sehari

f. Malam	9 jam(22.00-05.00)	9 jam (21.00-05.00)	21.00-05.00 wit(8 jam)
Personal hygiene			
g. Mandi	2 kali sehari	2 kali sehari	2 kali sehari
h.Gosok gigi	2 kali sehari	2 kali sehari	2 kali sehari
i. Keramas	1-2 kali sebulan tiap habis mandi	1-2 kali sebulan tiap habis mandi	2 kali seminggu tiap habis mandi
j.Perawatanpayudara	2-3 kali seminggu dan tidak ada keluhan	1-2 kali seminggu dan tidak ada keluhan	1 kali seminggu dan tidak ada keluhan
Pola aktifitas	Ibu melakukan pekerjaan rumah tangga seperti menyapu, mencuci pakaian,memasak, menonton tv, dan melakukan ibadah shalat.	Ibu melakukan pekerjaan rumah tangga seperti menyapu, mencuci pakaian,memasak, menonton tv, dan melakukan ibadah shalat.	Ibu telah melakukan pekerjaan rumah tangga seperti mencuci piring, menonton,menyapu,m erawat anaknya.

VI. DATA OBJEKTIF

Pemeriksaan Fisik

- a) Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

- Tekanan darah : 120/80 mmHg
Nadi : 88x/menit
Respirasi : 24x/menit
Suhu : 36,5°C

- b) Kepala

Rambut : Keriting, Pendek, hitam, tidak berketombe, dan Tidak ada luka pada kulit kepala.

Muka : Bentuk lonjong dan simetris, tidak pucat, tidak ada oedema, dan tidak ada cloasma gravidarum

Mata : Bentuk simetris, sclera berwarna putih, konjungtiva merah muda

Telinga : Bentuk simetris, tidak ada secret keadaan bersih, dan ungsi pendengaran baik

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

Mulut : Tidak ada kelainan bentuk pada mulut

Gigi : Keadaan gigi bersih, tidak ada caries

c) Leher

Kelenjar tiroid : Tidak terdapat pembesaran pada kelenjar

d) Dada dan payudara tiroid

Dada

Paru-paru : Pergerakan nafas normal.

Payudara

Bentuk : Simetris.

Putting susu : Menonjol berwarna kecoklatan.

Pengeluaran : Telah Keluar ASI.

Pembengkakan : Tidak Ada.

Rasa Nyeri : Tidak Ada.

Benjolan : Tidak Ada.

e) Pemeriksaan Abdomen

Inspeksi

Bentuk : Simetris

Striae : Tidak Ada Striae Livida

Bekas Luka : Tidak Ada

Palpasi

TFU : Pertengahan Pusat Dan Simpisis

Kontraksi Uterus : Baik

Kandung Kemih	: Kosong
Diastasis Rekti	: Tidak Ada.

f) Ekstremitas Atas Dan Bawah

Atas

Bentuk	: Simetris
Oedema	: Tidak Ada
Kekuatan Otot	: Baik
Pergerakan	: Baik

Bawah

Oedema	: Tidak Ada
Varices	: Tidak Ada
Reflek Patella	: Normal (+)
Kekuatan Otot	: Baik
Pergerakan	: Baik
Homan Sign	: Tidak Ada.

g) Genitalia

Keadaan	: Baik
Vulva/vagina	: Terdapat Bekas Luka Jahitan
Oedema	: Tidak Ada
Varices	: Tidak Ada
Kelenjar Bartholini	: Tidak Ada Kista Bartholini
Luka Jahitan	: Luka Jahitan Sudah Kering

Tanda-Tanda Infeksi : Tidak Ada

Lokia : Lokia Alba (Berwarna Putih)

h) Anus

Haemoroid : Tidak Ada

1) **Pemeriksaan Penunjang**

Tidak dilakukan.

V. ANALISA

Ny.S Usia 28 Tahun P₃ A₀ dengan nifas normal 6 minggu post partum

VI. PENATALAKSANAAN

a. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik.

Ibu mengerti dan mengetahui tentang keadaanya

b. Mengingatkan ibu kembali untuk tetap memberikan susu pada anaknya sesuai ajuran

c. Menganjurkan ibu untuk tetap merawat bayinya dengan baik dan tetap menjaga kebersihan dirinya. Ibu mengerti.

d. Memberikan KIE kepada ibu tentang macam-macam KB, cara kerja, keuntungan dan efek samping dari masing-masing jenis KB. Ibu mengerti dengan penjelasan KB dan memilih menggunakan KB suntik 3 bulan.

e. Memberitahukan ibu bahwa ini adalah kunjungan terakhir dan berterimakasih kepada ibu atas kesediaan dan kerjasamanya selama menjadi responden untuk tugas akhir ini. Ibu kembali berterimakasih karena telah didampingi dan dipantau selama masa kehamilan, persalinan hingga masa nifasnya telah selesai

B. ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

1. ASUHAN BAYI BARU LAHIR 2 JAM

Tanggal Pengkajian : 02 Maret 2022

Waktu Pengkajian : 18.00 WIT

Tempat Pengkajian : Ruang Bersalin Puskesmas Malawili Kab.Sorong

Pengkaji : Agustina Magablo

VII. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

Nama Bayi : By. Ny. S

Tanggal lahir : 02 maret 2022

Jenis kelamin : Laki-laki
 Berat badan : 3.100 gram
 Panjang badan : 32 cm
 Jenis persalinan : Spontan (Normal)
 Jam : 16.00 WIT

Biodata Orang Tua

Nama Ibu : Ny. S	Nama Suami : Tn. Y
Umur : 28 Tahun	Umur : 29 Tahun
Suku : Moi	Suku : Moi
Agama : Kristen	Agama : Kristen
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Swasta
Alamat : Km.18	Alamat : KM.18

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 2x 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	: 4 jam
Kala II	: 10 menit
- 4) Ketuban pecah : Sendiri

Warna	: Jernih
5) Komplikasi persalinan	: Tidak ada
Ibu	: Tidak ada
Bayi	: Tidak ada
d. Riwayat eliminasi	: Bayi sudah BAK
e. Riwayat menyusui	: Setelah persalinan ibu langsung bisa menyusui anaknya (IMD).

VIII. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

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
Ukuran BB	: 3.100 gram
Ukuran PB	: 48 cm
Ukuran LK	: 32 cm (Nilai normal : 32 – 37 cm)
Ukuran LD	: 33 cm (Nilai normal : 30 – 38 cm)
Tanda – tanda vital	
Denyut jantung	: Tidak dilakukan
Respirasi	: 42 x/menit (Normal : 40 – 60 x/menit)
Suhu	: 37,5 °C (Normal 36,5 – 37,5 °C)
b. Kepala	
Ubun – ubun	: Ubun – ubun besar belum tertutup
Sutura, molase	: Tidak ada
Pembengkakan	: Tidak ada
Ukuran lingkaran kepala	: 32 cm
Caput succedaneum	: Tidak ada
Cephal haematoma	: Tidak ada

c. 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 mencedip : Ada

d. Telinga

Bentuk : Simetris kanan dan kiri

keadaan : Baik

Pengeluaran : Tidak ada

e. Hidung

Bentuk : Simetris kanan dan kiri

Keadaan : Baik, hidung berlubang kanan dan kiri

Pengeluaran : Tidak ada

f. 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

g. Leher

Pembengkakan : Tidak ada pembengkakan vena jugularis dan tiroid

Benjolan : Tidak ada

Refleks tonic neck : Baik, saat ditelentangkan kedua tangan bayi menggenggam dan kepala menengok kanan

h. Dada

Bentuk : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada

Frekuensi bunyi nafas : Normal

Frekuensi bunyi jantung : Normal

Puting : Ada, kanan dan kiri

Pembesaran mammae : Tidak ada
Sekresi mammae : Tidak ada
Ukuran lingkaran dada : 35 cm (Nilai normalnya 30 – 38 cm)

i. Bahu, lengan dan tangan

Gerakan normal : Ya/aktif
Bentuk : Simetris kanan dan kiri
Jumlah jari : Lengkap (10 jari) kanan dan kiri
Refleksi grasping : Baik, jari tangan bayi menggenggam ketika disentuh oleh tangan

j. Sistem saraf

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

k. Abdomen

Bentuk : Normal, tidak buncit
Benjolan tali pusat : Tidak ada
Perdarahan tali pusat : Tidak ada
Benjolan : Tidak ada

l. Genital

Wanita

Terdapat Labia mayora dan minora : Ya Ada

Terdapat Lubang uretra dan Vagina : Ya Ada

m. Tungkai dan kaki

Gerakan : Aktif
Bentuk : Simetris, kanan dan kiri
Jumlah jari : Lengkap (10 jari) kanan dan kiri
Refleksi walking : Tidak dilakukan
Refleksi babinsky : Baik, bayi menekuk jari – jari kaki saat di usap pada lateral kaki kanan dan kiri

n. Punggung

Pembengkakan : Tidak Ada
Cekungan : Tidak Ada

o. Anus

Lubang anus : Ada

Pengeluaran mekonium : Sudah ada pengeluaran

Warna mekonium : Kehitaman

p. Kulit

Verniks : Ada

Warna : Kemerahan

Pembengkakan : Tidak Ada

Tanda Lahir : Tidak Ada

Bercak Hitam : Tidak Ada

Lanugo : Ada

No	Kriteria	Menit 1	Menit 5	Menit 10
1	Denyut Jantung	2	2	2
2	Usaha Nafas	2	2	2
3	Tonus Otot	2	2	2

4	Reflek	2	2	2
5	Warna kulit	1	2	2
Total		9	10	10

Apgar Score

Tabel Penilaian

2. Pemeriksaan Penunjang

Laboratorium : Tidak dilakukan pemeriksaan

IX. ANALISA

By. Ny. S, Usia 2 jam dalam keadaan normal dan baik

X. PENATALAKSANAAN

1. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat, dimana pernapasan bayi 42 kali/menit, HR 142 kali/menit, Suhu 36,5 °C, hasil pemeriksaan fisik normal, dan tidak ada cacat bawaan. Ibu dan suami tampak senang dengan informasi yang diinformasikan.
2. Memberi salep/tetes mata profilaksis infeksi, dan menyuntik vitamin K1 1 mg secara IM di paha kiri bawah lateral. Bayi sudah mendapatkan salep mata dan sudah dilayani penyuntikan vitamin K.
3. Setelah satu jam pemberian vitamin K1, Memberikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Meletakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan. Bayi sudah mendapatkan imunisasi hepatitis B
4. Menginformasikan pada ibu dan suami tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir antara lain ; tidak mau menyusu, kejang-kejang, lemah, sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60 kali/menit), ada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam, bayi merintih atau menangis terus menerus, tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah, demam/panas tinggi. Jika ditemukan salah satu atau lebih tanda bahaya di

atas bayi segera lapor kepetugas kesehatan untuk mendapatkan pertolongan segera. Ibu dan suami mengerti dan paham dengan informasi yang dijelaskan.

5. Mengajarkan ibu untuk selalu dekat atau kontak kulit ke kulit dengan bayi agar bayi tidak kehilangan panas, menjaga kehangatan bayi dengan cara memandikan bayi setelah 6 jam setelah bayi lahir, memandikan menggunakan air hangat, jangan membiarkan bayi telanjang terlalu lama, segera bungkus dengan kain hangat dan bersih, tidak menidurkan bayi di tempat dingin, dekat jendela yang terbuka, segera pakaikan pakaian hangat pada bayi dan segera mengganti kain atau pakaian bayi jika basah, bungkus bayi dengan selimut hangat serta pakaikan kaus kaki dan kaus tangan serta topi pada kepala bayi serta bayi selalu dekat dengan ibu agar bayi tidak kehilangan panas. Ibu mengerti dan akan terus menjaga kehangatan bayi dengan selalu kontak kulit ke kulit dengan bayi, memakaikan selimut pada bayi dan menggunakan topi pada kepala bayi serta akan segera mengganti pakaian bayi jika basah.
6. Mengajarkan ibu untuk memberi ASI awal/menyusui dini pada bayinya sesering mungkin setiap $\pm$ 2-3 jam, setiap kali bayi inginkan, paling sedikit 8 -12 kali sehari tanpa dijadwalkan, menyusui bayi sampai payudara terasa kosong lalu pindahkan ke payudara disisi yang lain sampai bayi melepaskan sendiri agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi serta terjalin hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi. Ibu mengerti dan akan memberikan ASI sesering mungkin, setiap kali bayi ingin menyusu dan tanpa dijadwalkan serta menyusui bayi sampai payudara terasa kosong atau sampai bayi lepas sendiri.
7. Mengajarkan ibu cara merawat tali pusat bayi agar tetap bersih dan kering yaitu mencuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat, tali pusat dibiarkan terbuka, jangan dibungkus/diolesi cairan/ramuan apapun, jika tali pusat kotor, bersihkan dengan air matang dan sabun lalu dikeringkan dengan kain bersih secara seksama serta melipat dan mengikat popok dibawah tali pusat agar tidak terjadi infeksi pada tali pusat. Ibu mengerti dan akan merawat tali pusat bayi dengan membiarkan tali pusat terbuka

dan tidak dibungkus serta tidak akan memberi ramuan apapun pada tali pusat bayi.

8. Mengingatkan kepada ibu dan suami untuk hadir di posyandu sekalian mendapat imunisasi BCG dan polio 1 agar bayi bisa terlindungi dari penyakit TBC dan poliomielitis/lumpuh layu. Ibu dan suami mengerti dan berjanji akan ke posyandu sesuai tanggal posyandu.

9. Menyampaikan kepada ibu dan suami bahwa penulis akan melakukan kunjungan rumah untuk memeriksa keadaan bayi.

Ibu dan suami bersedia untuk dikunjungi.

3. CATATAN PERKEMBANGAN BBL 6 HARI

Tanggal Pengkajian : 8 Maret 2022

Waktu Pengkajian : 9.00 WIT

Tempat Pengkajian : Rumah Ny. S

Pengkaji : Agustina Magablo

I. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan dari bayinya lahir hingga saat ini (6 hari), tidak ada keluhan apa – apa.

Ibu mengatakan bayi sehat, daya hisap bayi kuat, pergerakan bayi aktif, ASI sudah lancar, BAK dan BAB bayi lancar dan tali pusat sudah putus tanggal 07 Maret 2022.

II. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

BB : 3.100 gram

PB : 48 cm

Nadi : 126 x/menit (Normal : 120 – 160 x/menit)

Respirasi : 43 x/menit (Normal : 40 – 60 x/menit)

Suhu : 36,5 °C (Normal 36,5 – 37,5 °C)

2. Pemeriksaan Fisik

a. Mata : Tidak ada secret, konjungtiva merah

muda, sklera tidak ikterik.

- b. Hidung : Tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada secret.
- c. Mulut : Tidak ada luka, tidak ada sariawan, bibir berwarna merah muda.
- d. Leher : Tidak ada pembengkakan vena jugularis dan tiroid.
- e. Dada : Tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdengar wheezing dan bunyi ronchi.
- f. Abdomen : Datar dan teraba lemas, tali pusat telah terlepas, tidak ada perdarahan, tidak ada bau.
- g. Genetalia : Terdapat lubang uretra dan vagina.
- h. Anus : Terdapat lubang anus.
- i. Ekstremitas
 - Atas : Gerakan aktif, jumlah jari lengkap, tidak ada kelainan.
 - Bawah : Gerakan aktif, jumlah jari lengkap, tidak ada kelainan.
- j. Kulit : Bersih, warna merah muda, tidak ada bercak, tidak ada oedema.

3. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

III. ANALISA

By. Ny. S, Usia 6 hari dalam keadaan normal dan baik

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayinya baik dan sehat
2. Mengingatkan ibu agar tetap memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan. Ibu bersedia memberikan ASI Eksklusif dan menyusui bayinya sesering mungkin.
3. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi dan menyelimuti bayi dan mencuci tangan setiap ibu memegang bayi, mengganti popok bayi setiap kali basah. Ibu mengerti

dan bersedia melakukannya sesuai anjuran.

4. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kebersihan payudaranya terutama bagian puting susu yaitu sebelum dan sesudah menyusui. Ibu mengerti dan akan menjaga kebersihan payudaranya.
5. Memberitahu ibu bahwa saya akan datang untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi. Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang

G. CATATAN PERKEMBANGAN BBL 2 MINGGU

Tanggal Pengkajian : 25 Maret 2022

Waktu Pengkajian : 11.23 WIT

4. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan dari bayinya lahir hingga saat ini (2 minggu), tidak ada keluhan apa-apa.

5. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

BB : 3500 gram

PB : 52 cm

Nadi : 146 x/menit (Normal : 120 – 160 x/menit)

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

Suhu : 36,2 °C (Normal 36,5 – 37,5 °C)

2. Pemeriksaan Fisik

Mata : Tidak ada secret, konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik.

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

Mulut : Tidak ada luka, tidak ada sariawan, bibir berwarna merah muda.

Leher : Tidak ada pembengkakan vena jugularis dan tiroid.

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

Abdomen : Datar dan teraba lemas, tali pusat telah terlepas, tidak ada perdarahan, tidak ada bau.

Genetalia : Terdapat lubang uretra dan vagina.

Anus : Terdapat lubang anus.

Ekstremitas

Atas : Gerakan aktif, jumlah jari lengkap, tidak ada kelainan.

Bawah : Gerakan aktif, jumlah jari lengkap, tidak ada kelainan.

Kulit : Bersih, warna merah muda, tidak ada bercak, tidak ada oedema.

3. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

6. ANALISA

By. Ny. S, Usia 28 Tahun P₄ A₀ ibu dan bayi dalam keadaan normal dan baik

7. PENATALAKSANAAN

- 2 Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayinya dalam keadaan sehat. Ibu mengerti.
- 3 Memfasilitasi pemberian ASI, bayi menyusu dengan kuat.
- 4 Memberitahu ibu untuk mengikuti posyandu dan imunisasi BCG dan polio jika bayi sudah berusia 1 bulan dan batasnya sampai usia 2 bulan dan mencatat tindakan distatus imunisasi di buku KMS. Ibu mengerti dan bersedia membawa anaknya keposyandu.
- 5 Menganjurkan kepada ibu untuk segera memeriksakan bayinya jika ada masalah (seperti diare, demam, dll). Ibu mengerti dan bersedia memeriksakan anaknya jika ada masalah.
- 6 Memberitahukan kepada ibu bahwa akan ada kunjungan rumah

sebulan kedepan pada tanggal 13 April 2022 . Ibu mengerti.

7 Melakukan dokumentasi. Sudah dilakukan.

4. CATATAN PERKEMBANGAN BBL 6 MINGGU

Tanggal Pengkajian : 12 April 2022

Waktu Pengkajian : 10.23 WIT

a.DATA SUBJEKTIF

Keluhan:Ibu mengatakan dari bayinya lahir hingga saat ini 6 minggu tdk ada keluhan apa-apa.

b. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Baik/aktif

BB : 3500 gram dan PB : 52 cm

LK : 34 cm dan LD : 35 cm

Nadi : 128 x/menit,

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

Suhu : 36,5°C

2. Pemeriksaan Fisik

Mata : Tidak ada secret, konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik.

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

Mulut : Tidak ada luka, tidak ada sariawan, bibir berwarna merah muda.

Leher : Tidak ada pembengkakan vena jugularis dan tiroid.

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

Abdomen : Datar dan teraba lemas, tali pusat telah terlepas, tidak ada perdarahan, tidak ada bau.

Genetalia : Terdapat lubang uretra dan vagina.

Anus : Terdapat lubang anus.

Ekstremitas

Atas : Gerakan aktif, jumlah jari lengkap, tidak ada kelainan.

Bawah : Gerakan aktif, jumlah jari lengkap, tidak ada kelainan.

Kulit : Bersih, warna merah muda, tidak ada bercak, tidak ada oedema.

3. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

b. ANALISA

By. Ny. S, Usia 28 Tahun P₄ A₀ ibu dan bayi dalam keadaan normal

c. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bayi yaitu keadaan umum baik, tandatanda vital : N 128 x/menit, R 40 x/menit dan SB 36,5⁰C. BB 3500 gram.
2. Menganjurkan ibu segera membawa bayinya ke petugas kesehatan apabila bayinya sakit.
3. Memberitahu ibu untuk membawa bayinya tiap bulan memeriksakan pertumbuhan dan perkembangan juga imunisasi tiap bulan dengan imunisasi dasar lengkap.

4. Ibu dan keluarga telah memahami keadaan bayi baik, hasil pemeriksaan dalam normal.
5. Ibu mengatakan anaknya telah mendapatkan imunisasi BCG dan Polio 1, 2 minggu yang lalu dan ibu akan rajin membawa anaknya ke Posyandu untuk di imunisasi.

X. ASUHAN KEBIDANAN PADA KELUARGA BERENCANA (KB)

Tanggal Pengkajian : 12 April 2022
 Waktu Pengkajian : 10.00 WIT
 Tempat Pengkajian : Rumah Ny,S
 Pengkaji : Agustina Magablo

I. DATA SUBJEKTIF

f) Identitas	Ibu	Suami/Penanggung Jawab
Nama	: Ny. S	Tn. Y
Umur	: 28 Tahun	29 Tahun
Agama	: Kristen	Kristen
Suku/Bangsa	: Moi/Indonesia	Moi/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMK
Pekerjaan	: IRT	Swasta
Alamat	: Km.18	Km.18

g) Kunjungan saat ini

Kunjungan Pertama ☒

Kunjungan Ulang ☐

h) Keluhan Utama

Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan

i) Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 22 Tahun. Lama pernikahan >7 Tahun

j) Riwayat Menstruasi

Menarche	: 12 Tahun
Siklus	: 28 hari
Banyaknya	: 2-3 kali ganti pembalut/hari ($\pm$ 30 cc)
Dismenore	: Ya
Lamanya	: 4-7 hari

Sifat darah : Encer
Keputihan : Tidak ada

k) Riwayat kesehatan

a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

- 2 TBC : Tidak ada
3 Hepatitis : Tidak ada

8. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu G₄P₄A₀

Hamil ke	Persalinan							Nifas		
	Tgl partus	Umur kehamilan	Jenis Partus	Penolong	Komplikasi		Jenis Kelamin	BB lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	11-6-2012	39 minggu	Norma	Dukun		-	Perempuan		-	-
2.	6-10-2015	38 minggu	Norma	Dukun		-	Laki – laki		-	-
3	26-01-2017	38 minggu	Norma	Dukun		-	Perempuan		-	-
	02 -03 2022	38 minggu	Norma l	Bidan		-	Laki-laki		-	-

9. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan

NO	Jenis Kontrasepsi	Mulai Memakai				Berhenti/Ganti Cara			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan

1.	KB Suntik 3 bulan	Lupa	Bidan	Rumah	Tidak ada	Lupa			Ingin menambah anak
----	-------------------	------	-------	-------	-----------	------	--	--	---------------------

4 Sifilis : Tidak ada

5 HIV/AIDS : Tidak ada

b. Penyakit yang pernah diderita keluarga/penyakit keturunan

1) Asma : Tidak ada

2) Jantung : Tidak ada

3) Hipertensi : Tidak ada

4) Diabetes Mellitus : Tidak ada

c. Riwayat penyakit ginekologi

Ibu mengatakan bahwa ibu tidak memiliki riwayat penyakit ginekologi

d. Kebiasaan-kebiasaan

Merokok : Tidak pernah

Minum jamu-jamuan : Tidak pernah

Minum-minuman keras : Tidak pernah

Makanan/minuman patangan : Tidak ada

l) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Pola	Sebelum KB	Setelah KB
a. Nutrisi		
1) Makan		
Frekuensi :	2 kali sehari	2 kali sehari
Porsi	1 piring	1 piring
Jenis	Nasi, ikan, sayur, ayam dan buah	Nasi, ikan, sayur, ayam dan buah

2) Minum Frekuensi Jumlah Jenis 3) Keluhan	9 – 10 kali sehari 1 gelas Air putih dan teh Tidak ada keluhan	9 – 10 kali sehari 1 gelas Air putih,teh dan susu Tidak ada keluhan
b. Eliminasi 1) BAK Frekuensi Jumlah Warna Bau 2) BAB Frekuensi Konsistensi Warna Bau 3) Keluhan	3 – 4 kali sehari 30cc Kuning jernih Khas 1x sehari Padat Kuning kecoklatan Khas Feses Tidak tidak ada	5 – 7 kali sehari 75cc Kuning jernih Khas 1x sehari Padat Kuning kecoklatan Khas Feses Tidak tidak ada
c. Istirahat 2 Tidur siang 3 Tidur malam 4 Keluhan	1 jam ± 7 jam Tidak ada keluhan	1 Jam ± 7 jam Tidak ada keluhan
d. Aktivitas 9. Kegiatan sehari – hari	Ibu melakukan pekerjaan ibu rumah tangga seperti memasak, menyapu,	Ibu melakukan pekerjaan ibu rumah tangga seperti memasak, menyapu,

10. Keluhan	mengepel, mencuci pakaian, menonton tv dan melakukan ibadah shalat Tidak ada keluhan	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 vulva 5) Ganti pakai dalam 6) Jenis pakaian dalam	2 kali sehari 2 – 3 kali seminggu 2 kali sehari Setiap habis mandi dan setiap selesai BAK dan BAB 2 kali sehari kain katun	2 kali sehari 2 – 3 kali seminggu 2 kali sehari Setiap habis mandi dan setiap selesai BAK dan BAB 2 kali sehari kain katun
f. Seksualitas 1) Frekuensi 2) Keluhan	1 kali dalam 1 minggu Tidak ada keluhan	Tidak pernah Tidak ada keluhan

m) Keadaan Psiko Sosial Spiritual

2 Pengetahuan ibu tentang alat kontrasepsi

Ibu mengatakan bahwa ibu telah mengetahui tentang alat kontrasepsi

3 Pengetahuan ibu tentang alat kontrasepsi yang dipakai sekarang

Ibu mengatakan bahwa ibu telah mengetahui tentang kb suntik 3 bulan yang akan digunakan, seperti keuntungan dan

kerugiannya.

II. DATA OBJEKTIF

c. Pemeriksaan Umum

IV. Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Compos Mentis

V. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 136/86 mmHg
Nadi : 80 x/menit
Pernafasan : 22 x/menit
Suhu : 36,5 °C

VI. Antropometri

TB : 155 cm
BB : 69,3 kg
IMT :

d. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala dan leher

Muka : Simetris, tidak ada oedem, tidak ada cloasma gravidarum
Mata : Konjungtiva berwarna merah muda, sclera putih
Telingan : Bersih, tidak ada pengeluaran serumen yang abnormal
Mulut : Tidak ada stomatitis, tidak ada pembengkakan gusi
Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe dan vena jugularis

b. Payudara : Simetris, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan

Putting susu : Menonjol
Masa/tumor : Tidak ada

c. Abdomen

Bentuk : Simetris, mendatar, sedikit buncit
Bekas luka : Tidak ada

d. Ekstremitas : Lengkap, tidak ada luka

Edema : Tidak ada
Varices : Tidak ada

Reflek patela : + / +

e. Genetalia luar : Tidak dilakukan pemeriksaan

Varices : Tidak dilakukan pemeriksaan

Bekas luka : Tidak dilakukan pemeriksaan

Kelenjar bartholini : Tidak dilakukan pemeriksaan

Pengeluaran : Tidak dilakukan pemeriksaan

f. Anus : Tidak dilakukan pemeriksaan

e. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan

III. ANALISA

Ny. S Usia 28 Tahun, P₄ A₄ , Akseptor KB suntik 3 bulan

IV. PENATALAKSANAAN

3. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik.

Ibu mengetahui dan mengerti tentang keadaannya.

4. Menjelaskan kembali efek samping dalam menggunakan KB suntik 3 bulan. Ibu mengerti Ibu sudah mendapatkan penjelasan tentang efek samping KB suntik 3 bulan.

5. Menjelaskan cara kerja KB suntik 3 bulan kepada ibu. Ibu mengerti dan ibu sudah mendapatkan penjelasan tentang cara kerja KB suntik 3 bulan

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

b. Persiapan alat : Handscoon, kapas alcohol, spuit 3 ml

c. Persiapan obat : Mendoxyprogesterone Acetate 150 ml/3ml

7. Mencatat kunjungan kembalinya ibu dan anjurkan ibu untuk datang kembali ke PBM Uswatun Hasanah. Ibu mengerti dan akan melakukan kunjungan kembali pada

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada studi kasus *continuity of care* berdasarkan dari hasil penelitian bahwa asuhan kebidanan komprehensif yang telah penulis lakukan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan pelayanan kontrasepsi pada Ny. S, usia 28 tahun G₄ P₄A₀ dengan HPHT 26 Juni 2021 dan hari perkiraan lahir 02 Maret 2022. Kontak pertama dimulai pada tanggal 21 Februari 2022 yaitu pada usia kehamilan 38 Minggu melahirkan di bidan Puskesmas Malawili Kab. Sorong, pembahasan sebagai berikut :

a. Kehamilan

Pada biodata didapatkan bahwa Ny. S berusia 28 tahun. Menurut Walyani (2015) Umur adalah lama waktu hidup sejak dilahirkan. Umur sangat menentukan suatu kesehatan ibu, ibu dikatakan berisiko tinggi apabila ibu hamil berusia dibawah 20 tahun dan di atas 35 tahun. Umur berguna untuk

mengantisipasi diagnosa masalah kesehatan dan tindakan yang dilakukan. Jadi dapat disimpulkan bahwa Ny.S tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus karena Ny,S berusia 28 tahun.

Pada tinjauan kasus, Ny. S melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 3 kali yaitu 1 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III. (Buku KIA Terbaru Revisi Tahun 2020) Kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, yaitu 2 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, 3 kali pada trimester III tetapi Ny.S Cuma melakukan pemeriksaan sebanyak 3 kali dan Ny.S belum melakukan ANC dngan lenngkap. dengan hasil pemeriksaan fisik di dapatkan bahwa Ny.S memiliki: TD: 120/70 mmHg, N: 84x/m, P :21x/m S: 36,7 C, TB :141, BB : Sebelum hamil 52 kg dan BB: sekarang 60, kenaikan berat badan 8 kg, menurut penulis kenaikan berat badan Ny.S kurang dari batas normal.Kenaikan berat badan Ny.S kemungkinan di karenakan kurangnya pengetahuan tentang gizi yang baik untuk ibu hamil.nutrisi ibu hamil sangat penting untuk pertumbuhan janin pada saat masa kehamilan.

jika nutrisi dari ibu kurangn baik maka akan berdampak pada pertumbuhan janinnya. maka dari itu pada saat hamil di utamakan nutrisi yang baik harus di konsumsi selama kehamilan.

LILA : 24 Ny,S dengan keadaan normal dan tidak ada kelainan.

Persalinan

Kala I pada tanggal 02 Maret 2022 ibu datang dengan inpartu. Dari hasil pemeriksaan diperoleh pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik dalam batas normal, pemeriksaan dalam hasilnya portio lunak, ketuban utuh, pembukaan 4 cm, presentasi kepala dan penurunan di Hodge II. Kala I pada Ny. S berlangsung

selama 11 jam, dihitung dari keluar tanda lendir bercampur darah.

Menurut Prawirohardjo (2012), 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 menceda. 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 menceda yang terpicu akan lahir kepala dengan diikuti seluruh badan janin. Kala II pada primi: 9 menit, pada multi $\frac{1}{2}$ - 1 jam (Mochtar,

Menurut Sukarni, asuhan kala III biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir dan pada pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc. Kala III pada Ny. S berlangsung selama 10-15 menit, plasenta lahir lengkap dengan jumlah kotiledon lengkap, selaput plasenta utuh. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan suntik oksitosin 10 IU IM 1 menit setelah bayi lahir, melakukan PTT di saat ada His sambil menilai tanda-tanda pelepasan plasenta kemudian lahirkan plasenta dan terakhir masase fundus selama 15 detik, tidak ada komplikasi atau pun penyulit pada saat kala III serta perdarahan dalam batas normal yaitu $\pm$ 400 cc.

Menurut saifuddin 2012 Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 11 jam tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Saifuddin, 2013)

Bayi baru lahir

Pada bayi baru lahir Ny. S dilakukan asuhan bayi baru lahir normal dan pada satu jam postpartum dilakukan pemeriksaan antropometri didapatkan hasil

dalam batas normal. By. Ny. S lahir pada usia kehamilan 38 minggu dengan berat lahir 3100 gram dan panjang badan 48 cm. Hal ini sesuai dengan teori Tando (2016) berat badan lahir normal yaitu 2500-4000 gram. menurut kemenkes RI panjang badan lahir normal yaitu 4,0 – 51,8 cm.

Kemudian bayi Ny. S pada satu jam pertama diberikan asupan berupa suntikan Vitamin K 1 mg secara IM. Hal ini sesuai dengan teori Marni (2015) Vitamin K berfungsi untuk mencegah perdarahan yang bisa muncul karena kadar protombin rendah pada beberapa hari pertama kehidupan bayi. Pada bayi Ny. S diberikan salep mata Oxytetracycline 1%. Hal ini sesuai dengan teori menurut Marni (2015) pemberian salep mata dianjurkan untuk mencegah penyakit mata karena klamidia dan diberikan sesudah 1 jam bayi lahir.

Imunisasi Hepatitis B-0 dipaha kanan 0,5 ml secara IM sudah diberikan pada By. Ny. S usia 2 jam. Hal ini sesuai dengan teori Marni (2015). Imunisasi Hepatitis B-0 bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu

2.7 Tabel penilaian apgar score

No	Kriteria	1 Menit	5 Menit	10 Menit
1	Denyut jantung	2	2	2
2	Usaha Nafas	2	2	2
3	Tonus Otot	2	2	2
4	Reflek	2	2	2
5	Warna Kulit	1	2	2
Total		9	10	10

Menurut Sugeng and Kristianansari 2012 menerima bayi dengan kain hangat, kemudian membersihkan jalan nafas sambil memompa jalan nafas

dengan ambu bag, berikan oksitosin 4-5 liter/menit. Apa bila tidak berhasil biasanya di pasang ETT, selanjutnya bersihkan jalan nafas melalui lubang ETT. bila bayi bernafas namun masih sianosis maka berikan tindakan kolaborasi berupa natrium bikarbonat 7,5% sebanyak 6cc dan dekrose 40% sebanyak 4cc, bila asfiksia berkelanjutan, maka bayi masuk ICU dan infus terlebih dahulu

b. Nifas

Setelah plasenta lahir Ny. S berada dalam masa nifas Menurut Saleha (2013) masa nifas dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari. Namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan.

Pada Ny. S pemeriksaan nifas dilakukan sesuai dengan teori Heryani (2015) yaitu nifas 6-8 jam, 6 hari, 2 minggu, dan 6 minggu. Masa nifas dan proses involusi uteri yang dialami Ny. S berjalan dengan baik dan tidak terjadi tanda-tanda bahaya pada masa nifas. Menurut Heryani (2015) selama masa nifas ibu mendapatkan 40 tablet Fe dan Vitamin A 200.000 IU. Pada Ny. S diberikan Fe dan Vitamin A 200.000 IU dan diberikan juga Vitamin C untuk membantu proses penyerapan Fe.

c. Keluarga Berencana

Asuhan kebidanan pada Ny. S 28 tahun, sesuai dari hasil wawancara di dapatkan Ny. S dan suaminya bersepakat bahwa Ny. S mengikuti Akseptor KB suntik 3 bulan

Berdasarkan hasil anamnese data, Ny. S usia 28 tahun termasuk dalam kategori pengguna kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan. Dalam rencana menunda kehamilannya ibu dan suami memilih untuk menggunakan kontrasepsi KB

suntik 3 bulan,karena kontrasepsi ini mengandung hormone progesteron. dan bidan menyampaikan pada Ny,S bahwa setiap 3 bulan ibu balik untuk di suntik lagi (Menurut WHO 2012)

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

Setelah melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S penulis mendapatkan kesimpulan sebagai berikut :

2 Kesimpulan

a Asuhan Masa kehamilan

Berdasarkan hasil dari pelaksanaan asuhan masa kehamilan pada Ny. S di Rumah Ny.S Km.18 berjalan secara normal, dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP .

b Asuhan Masa Persalinan

Berdasarkan hasil dari pelaksanaan asuhan masa persalinan pada Ny.S di Puskesmas Malawili Aimas Kabupaten Sorong berjalan secara normal, dilaksanakan sesuai standar pelayanan kebidanan dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

c Asuhan Masa Nifas

Berdasarkan hasil dari pelaksanaan asuhan masa nifas pada Ny. S di KM.18 berjalan secara normal, dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

d Asuhan Masa Bayi baru lahir

Berdasarkan hasil dari pelaksanaan asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny. S 28 tahun di Ruang Bersalin PKM Malawili Aimas Kabupaten Sorong, secara keseluruhan dapat dilaksanakan sesuai teori dan didokumentasikan secara SOAP.

e Asuhan kebidanan akseptor KB pada Ny. S usia 28 tahun $P_4 A_0$ dapat tercapai.

3 Saran

Setelah melaksanakan asuhan kebidanan masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir pada Ny. S maka pada kesempatan ini penulis merasa perlu untuk memberikan beberapa saran antara lain :

a Bagi Ibu

Ibu harus lebih memahami dan mengerti tentang pengetahuan mengenai kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir dan KB sehingga mendorong untuk memeriksakan kesehatannya ke tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan baik pemerintah maupun swasta.

b Bagi penulis

Penulis harus lebih teliti dan dapat mencari sumber informasi yang akurat sehingga mampu mengembangkan pengetahuan dan wawasan dalam melakukan asuhan kebidanan harus sesuai dengan standar praktik kebidanan dan standar kompetensi bidan.

c Bagi Klinik

Diharapkan dapat dijadikan evaluasi untuk meningkatkan kualitas dan pelayanan asuhan kebidanan dengan protap atau standar operasional pelayanan yang berlaku.

d Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan di institusi pendidikan dapat menyediakan bahan bacaan yang terus diperbaharui baik dalam bentuk buku atau jurnal kesehatan sehingga dapat dijadikan bahan acuan mahasiswa kebidanan dalam melakukan praktik memberikan asuhan kepada ibu hamil , bersalin, nifas bayi baru lahir normal, dan KB. dan dijadikan sebagai pengembangan materi perkuliahan.

DAFTAR PUSTAKA

- Maternity, D., Putri, R.D., Aulia, D.L.N. (2017). Asuhan Kebidanan Komunitas Disesuaikan dengan Rencana Pembelajaran Kebidanan. Yogyakarta : ANDI
- WHO (*World Health Organization*) 2014. Angka kematian ibu
- Prawiroharjo, S. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2014.
- Kemenkes 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. Profil Kesehatan Indonesia 2015.
- Kemenkes RI 2014. Profil Kesehatan Indonesia 2014. Jakarta. : Kemenkes RI.
- _____, 2015. Profil Kesehatan Indonesia 2015. Jakarta. : Kemenkes 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, Oktober 2015.
- Fitriana, Yuni & Nurwiandani, Widy. 2018. Asuhan Persalinan. Yogyakarta; Pustaka Baru Press.
- Hidayat & Sujiyatini. (2016). Asuhan kebidanan persalinan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Prawiroharjo, S. 2012. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Sarwono Prawirohardjo
- 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) October 2016, 1(3), 136–143.
- Wahyuni, S. (2012). Asuhan Neonatus, Bayi & Balita Penuntun Belajar Praktik Klinik.

PATOGRAF



