

STUDI KASUS

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN, PERSALINAN,
NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN KELUARGA BERENCANA PADA
NY. A , UMUR 21 TAHUN P₁A₀ DI WILAYAH PUSTU TANJUNG
KASUARI KOTA SORONG**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



Disusun oleh :

**MAYANG LIKA RAHMAN
41540120022**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG
PRODI DIII KEBIDANAN SORONG
TAHUN 2023**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN, PERSALINAN,
NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN KELUARGA BERENCANA PADA
NY. A , UMUR 21 TAHUN P₁A₀ DI WILAYAH PUSTU TANJUNG
KASUARI KOTA SORONG**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



Disusun Oleh :

MAYANG LIKA RAHMAN

41540120022

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG
PRODI DIII KEBIDANAN SORONG
TAHUN 2023**

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, Dan Keluarga Berencana pada Ny. A , Umur 21 Tahun P₁A₀ Di Wilayah Pustu Tanjung Kasuari Kota Sorong

Yang diajukan Oleh :

Mayang Lika Rahman
41540120022

Telah dikonsultasikan dan disetujui untuk diseminarkan pada :

Hari : Selasa

Tanggal : 13 Juni 2023

Pembimbing I

Mariana Isir, S.ST, M.Kes
NIP. 196903171993012002

Pembimbing II

Fitra Duhita, M.Keb
NIP. 198805172020122003

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, Dan Keluarga Berencana Pada Ny. A , Umur 21 Tahun P1A0 Di Wilayah Pustu Tanjung Kasuari Kota Sorong

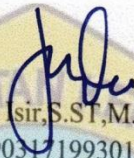
Telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal 20 Juni 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I



Cory Situmorang, M.Keb
NIP. 198701032009122005

Penguji II



Mariana Isir, S.ST, M.kes
NIP. 196903171993012002

Penguji III



Fitra Duhita, M.Keb
NIP. 193805172020122003



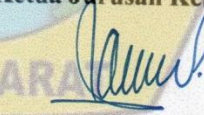
Direktur



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

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan



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

RIWAYAT HIDUP



A. Riwayat Penulis

1. Nama : Mayang Lika Rahman
2. Tempat, Tanggal Lahir : Sorong, 31 Maret 2002
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Agama : Islam
5. Suku / Bangsa : Bugis Makassar / Indonesia
6. Alamat : Jl. A.O.Atururi, Suprau

B. Riwayat Pendidikan

1. TK Al – Khairaat Dum Timur, Lulus Tahun 2007
2. SD Inpres 5 Dum, Tahun 2007-2008
3. SD Inpres 126 Suprau, Lulus Tahun 2013
4. MTS Integral Hidayatullah kab. Sorong, Lulus Tahun 2016
5. MA Nurul Yaqin kab. Sorong, Lulus Tahun 2019
6. Mahasiswi Poltekkes Kemenkes Sorong, Prodi D-III Kebidanan Tahun 2020 – sekarang

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala RahmatNya sehingga penulis dapat menyelesaikan Proposal Studi Kasus *Community Of care (COC)* yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. A , di Wilayah Pustu Tanjung Kasuari Kota Sorong ”

Studi Kasus ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada jurusan DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Sorong. Penyusunan studi kasus ini dapat terselesaikan berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Ariani Pongoh, S.ST,M.Kes selaku Ibu Direktur Politeknik kesehatan Kemenkes Sorong.
2. Yanto Yumame S.KM, M. Kes Selaku bapak kepala Puskesmas Distrik Maladumes Kota Sorong yang telah mengizinkan penulis untuk melakukan pengambilan data sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini dengan waktu yang tepat
3. Adriana Egam,S.ST,M.Kes selaku Ibu Ketua Jurusan Program Studi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong
4. Rizqi Kamalah,M.Keb selaku Ibu Ketua Program Studi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong
5. Mariana Isir,S.ST,M.Kes selaku Pembimbing I yang telah membimbing saya dalam menyusun Studi Kasus

6. Fitra Duhita,M.Keb selaku Pembimbing II yang sudah membimbing saya dalam menyusun studi kasus saya
7. Agustina Kocu,S.Tr.Keb selaku bidan pendamping yang sudah mendampingi saya di lahan praktek.
8. Ny. A beserta keluarga Selaku Responden yang telah bersedia menjadi klien saya.
9. Terkhusus Kedua orangtua, kakak-kakak dan adek saya beserta keluarga yang senantiasa memberikan dukungan, nasehat, baik secara materi dan spiritual maupun motivasi selama penulis mengikuti pendidikan dan menyelesaikan laporan tugas akhir ini.
10. Rekan seangkatan yang banyak memberikan dukungan dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini.

Dalam penyusunan laporan tugas akhir ini, penulis menyadari masih terdapat banyak kekurangan dikarenakan keterbatasan ilmu pengetahuan dan wawasan serta pengalaman yang penulis miliki. Untuk itu penulis memohon maaf atas segala kekurangan tersebut dan penulis mengharapkan kritik, saran serta masukan yang bersifat konstruktif bagi penulis.

Sorong, 24 Maret 2023

Mayang Lika Rahman

Mayang Lika Rahman. 2023. **Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. A Umur 21 Tahun G₁P₀Ab₀ di Pustu Tanjung Kasuari Kota Sorong Provinsi Papua Barat** . (Pembimbing I Mariana Isir,S.ST,M.kes dan Pembimbing II Fitra Duhita,M.Keb).

ABSTRAK

Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Provinsi Papua Barat tahun 2018, AKI yang terjadi juga tergolong masih tinggi. Papua Barat merupakan penyumbang tingginya AKI dalam dua tahun terakhir yaitu 2017 dan 2018, terdapat 204 dan 108 kematian dalam kurun waktu satu tahun, tingginya kematian ibu tersebut menggambarkan masih rendahnya pelayanan kepada ibu hamil, di mana kunjungan ibu hamil pertama K1 dan K4 dalam 2 tahun ini mengalami penurunan yaitu 66.97%, 24.12% dan 0.0%, 41.5%, begitupun persalinan oleh tenaga kesehatan 48.807% dan 38.3% (Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat, 2018).

Jenis penelitian ini bersifat deskriptif yang didokumentasikan dengan metode SOAP. Subjek penelitian Ny. A yang didampingi saat hamil trimester 3 dengan usia kehamilan 31 minggu 6 hari, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana. Hasil kasus diambil di Pustu Tanjung Kasuari Kota Sorong mulai dari tanggal 24 Maret s/d 09 Juni 2023.

Hasil penelitian diperoleh pada ibu G₁P₀A₀, umur 21 tahun, hamil 31 minggu 6 hari, yaitu dengan memberikan asuhan kebidanan komprehensif (COC) mulai dari masa kehamilan hingga pemakaian kontrasepsi tidak ditemukan masalah/komplikasi.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif, Ny. A

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
RIWAYAT HIDUP	iv
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK	ivii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
BAB II TINJAUAN TEORI.....	7
a. Kehamilan	7
b. Persalinan	31
c. Nifas	56
d. Bayi Baru Lahir.....	67
e. Keluarga Berencana (KB).....	72
f. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan	84
BAB III METODE PENELITIAN.....	88
A. Rancangan Penelitian	88
B. Subyek Penelitian.....	88
C. Waktu dan Tempat Penelitian	88
D. Pengumpulan Data	89
E. Etika Penelitian	89
BAB IV TINJAUAN KASUS dan PEMBAHASAN.....	91
A. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan.....	891
B. Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan.....	106
C. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	125
D. Asuhan Kebidanan Nifas	139
E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.....	153

BAB V PENUTUP	163
A. Kesimpulan.....	163
B. Saran	163
DAFTAR PUSTAKA	165
LAMPIRAN.....	167

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Indeks Masa Tubuh.....	18
Tabel 2.2 Perubahan normal uterus selama post partum.....	58
Tabel 2.3 Apgar Score.....	68

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Informed Consent dan Surat Pernyataan.....	167
Lampiran 2. Patograf.....	168
Lampiran 3. Dokumentasi.....	169

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan yang fisiologi namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Oleh karena itu, kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir ditangani oleh petugas kesehatan yang berwenang demi kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi. Untuk menilai derajat kesehatan suatu bangsa *World Health Organization* (WHO) berbagai lembaga Internasional lainnya menetapkan beberapa alat ukur atau indikator, seperti morbiditas penyakit, mortalitas kelompok rawan seperti bayi, balita dan ibu nifas saat melahirkan. Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB). Angka-angka ini pula yang menjadi bagian penting dalam membentuk indeks pembangunan manusia atau *Human Development Index* (HDI), yang menggambarkan tingkat kemajuan suatu bangsa (WHO,2018).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan tolak ukur untuk menilai keberhasilan upaya kesehatan ibu dan salah satu indikator untuk melihat tingkat kesejahteraan suatu negara dan status kesehatan masyarakat karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan. AKI di Indonesia pada tahun 2018 menunjukkan 305 per 100.000 kelahiran hidup. Secara umum mengalami penurunan dari 390 per 100.000 kelahiran hidup selama periode 1991-2015, namun data ini masih jauh dari target *Sustainable Development*

Goal's (SDG's) tahun 2030 yaitu dengan menurunkan AKI sebanyak 70 per 100 (Kemenkes RI 2019).

Jumlah kematian ibu pada tahun 2018-2019 terdapat penurunan dari 4.226 menjadi 4.221 kematian ibu di Indonesia, berdasarkan laporan pada tahun 2019 penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan (1.280 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.066 kasus), dan infeksi (20 kasus) (Kemenkes RI 2019). Pada tahun 2019 terdapat 88,75% ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan dan masih sekitar 2,2% persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan namun tidak dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan (Kemenkes RI 2019).

Penyebab langsung kematian ibu di Indonesia 80% karena komplikasi obstetri dan 20% oleh sebab lainnya. Sedangkan penyebab tidak langsung adalah 3 Terlambat dan 4 Terlalu. Tiga faktor terlambat yang dimaksud adalah terlambat dalam mengambil keputusan, terlambat sampai ke tempat rujukan, dan terlambat dalam mendapat pelayanan di fasilitas kesehatan. Adapun 4 terlalu adalah terlalu muda saat melahirkan, terlalu tua melahirkan, terlalu banyak anak, dan terlalu dekat jarak melahirkan. Untuk mengatasi hal itu diperlukan upaya pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dan keterlibatan masyarakat termasuk organisasi profesi dalam menurunkan AKI (Angka Kematian Ibu) di Indonesia (Kemenkes RI, 2010).

Setelah masa persalinan seorang ibu akan mengalami masa nifas. Masa nifas tidak kalah penting dengan masa ketika hamil, karena pada masa ini

organ reproduksi mengalami proses pemulihan setelah terjadinya proses kehamilan dan persalinan. Berdasarkan data 2019 cakupan kunjungan nifas lengkap (KF 4) tertinggi adalah Provinsi DKI Jakarta yang diikuti oleh Jawa Barat dan Kalimantan Utara. Sedangkan provinsi dengan cakupan kunjungan nifas terendah yaitu Jawa Tengah, Papua, dan Papua Barat. Dari 34 provinsi yang melaporkan data kunjungan nifas, mencapai 62% provinsi di Indonesia telah mencapai KF3 80%. Kondisi pada tahun 2019 tersebut mengalami peningkatan dari tahun 2018 (60%) (Kemenkes RI 2019).

Selain itu, asuhan kebidanan tidak hanya diberikan kepada ibu, tetapi juga sangat dibutuhkan untuk bayi baru lahir (BBL). Setiap bayi yang baru lahir sebaiknya mendapatkan pelayanan dan pemeriksaan kesehatan pada neonatus yang dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan, presentase KN pada tahun 2019 sebesar 87,1%, terdapat provinsi dengan cakupan terendah yaitu di Sulawesi Utara (8,53%), Papua (43,78%) dan Jawa Tengah (54,22%) (Kemenkes RI 2019). Angka Kematian Bayi (AKB) nasional (SDKI 2012) sebesar 32 per 1000 KH sedangkan untuk Provinsi Papua sebesar 54 per 1000, pada tahun 2015 AKB nasional turun menjadi 24 per 1000 KH (SUPAS 2015).

Program KB merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T, terlalu muda melahirkan (dibawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan (diatas usia 35 tahun). KB merupakan salah satu yang paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan, dan keselamatan ibu, anak, serta perempuan. Pelayanan KB menyediakan informasi,

pendidikan, dan cara-cara bagi laki-laki dan perempuan untuk dapat merencanakan kapan akan mempunyai anak, berapa jumlah anak, berapa tahun jarak usia antara anak, serta kapan akan berhenti mempunyai anak (Kemenkes 2014 dalam Ratna Imas Indriyani, 2016).

Asuhan kebidanan *Continuity Of Care* (COC) merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai pada keluarga berencana (KB). Asuhan kebidanan ini diberikan sebagai bentuk penerapan fungsi, kegiatan, dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien dari merupakan salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB. Karena semua perempuan berisiko terjadinya komplikasi selama masa prenatal, natal dan post natal. Permasalahan yang sering timbul dengan adanya pengalaman negatif pada perempuan karena kurangnya kualitas interaksi antara bidan dengan perempuan. Pelayanan kebidanan secara *continuity of care* berkontribusi pada peningkatan kualitas dan keselamatan pada saat partus. Perempuan yang mendapatkan pelayanan tersebut lebih cenderung menerima pelayanan yang efektif, pengalaman yang lebih efisien, hasil klinis yang lebih bermutu dan beberapa bukti dapat meningkatkan akses pelayanan yang sulit dicapai serta koordinasi yang lebih bermanfaat (Dewi,2017).

Berdasarkan hal tersebut di atas maka penulis sebagai mahasiswa DIII Kebidanan diwajibkan menerapkan “Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* (Coc) Pada Kehamilan Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan KB Ny A, Di Pustu tanjung kasuari Kota Sorong.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana?

C. Tujuan Penelitian**1. Tujuan Umum**

Mampu memberikan Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Akseptor KB pada Ny. A di Pustu Tanjung Kasuari sesuai dengan standar, kompetensi, kewenangan, dan didokumentasikan menggunakan metode pendokumentasian SOAP.

2. Tujuan Khusus

- 1) Melakukan pengkajian data subjektif dalam asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana pada Ny. A di Pustu Tanjung Kasuari
- 2) Melakukan pengkajian data objektif dalam asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana pada Ny. A di Pustu Tanjung Kasuari
- 3) Melakukan analisa data dalam asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana pada Ny. A di Pustu Tanjung Kasuari
- 4) Melakukan penatalaksanaan dalam asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana pada Ny. A di Pustu Tanjung Kasuari

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Dapat digunakan untuk mengembangkan pengetahuan dan keterampilan dalam pemberian asuhan kebidanan secara komprehensif bagi ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan keluarga berencana.

2. Manfaat Praktis

a) Manfaat Bagi Institusi

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

b) Manfaat Bagi Lahan Praktik

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

c) Manfaat Bagi Mahasiswa

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

d) Manfaat Bagi Klien

Sebagai informasi dan pengetahuan kepada ibu mengenai asuhan berkelanjutan dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan keluarga berencana.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. KONSEP DASAR

1. Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah sebuah proses yang dimulai dari tahap konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Widatiningsih & Dewi, 2017). Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan di lanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi (Walyani, 2015).

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah suatu proses yang diawali dengan penyatuan spermatozoa dan ovum (fertilisasi) dan dilanjutkan dengan implantasi hingga lahirnya bayi yang lamanya berkisar 40 minggu.

b. Tanda-tanda Kehamilan

a) Tanda Dugaan Hamil

1) Amenore (Terlambat datang bulan)

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadinya pembentukan folikel de Graff dan ovulasi di ovarium. Gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak dapat mengalami haid lagi

selama kehamilan dan perlu diketahui hari pertama haid terakhir untuk menentukan tuanya kehamilan dan tafsiran persalinan.

2) Mual muntah

Pengaruh esterogen dan progesteron menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan. Mual dan muntah pada pagi hari yang disebut *morning sicknees*.

3) Ngidam

Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam.

4) Pingsan

Terjadi sirkulasi ke daerah kepala yang menyebabkan iskemia susunan saraf dan menimbulkan sinkope/pingsan dan akan menghilang setelah umur kehamilan lebih dari 16 minggu.

5) Payudara Tegang

Pengaruh esterogen, progesteron dan somatomamotropin menimbulkan deposit lemak, air dan garam pada payudara menyebabkan rasa sakit terutama pada kehamilan pertama.

6) Sering Kencing

Desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi. Pada triwulan kedua, gejala ini sudah menghilang.

7) Konstipasi/Obstipasi

Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus menyebabkan kesulitan untuk buang air besar.

8) Pigmentasi Kulit

Keluar *melanophore stimulating hormone* hipofisis anterior menyebabkan pigmentasi kulit disekitar pipi (*kloasma gravidarum*), pada dinding perut (*striae lividae, striae nigra, linea alba* makin hitam), dan sekitar payudara (*hiperpigmentasi areola mammae*, puting susu semakin menonjol)

9) Varises atau penampakan pembuluh darah vena

Karena pengaruh estrogen dan progesteron terjadi penampakan pembuluh darah vena. Penampakan pembuluh darah itu terjadi disekitar genetalia eksternal, kaki dan betis serta payudara (Andina,2015).

b) Tanda tidak Pasti Hamil

1) Pembesaran Perut

Terjadi akibat pembesaran uterus sesuai usia kehamilan. Hal ini terjadi pada bulan keempat kehamilan.

2) Tanda Hegar

Tanda hegar adalah pelunakan dan dapat ditekannya isthmus uterus.

3) Tanda Goodel

Adalah perlunakan serviks. Pada wanita yang tidak hamil serviks seperti ujung hidung, sedangkan wanita hamil melunak seperti bibir.

4) Tanda *Chadwicks*

Perubahan uterus yang tidak simetris, yang terjadi karena ovum berimplantasi pada daerah dekat dengan kornu sehingga daerah tersebut berkembang lebih dulu.

5) Kontraksi Braxton Hicks

Peregangan sel-sel otot uterus, akibat meningkatnya actomycin didalam otot uterus. Kontraksi ini tidak beritmik, sporadis, tidak nyeri, biasanya timbul pada kehamilan 8 minggu.

6) Teraba *Ballotement*

Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa. Hal ini ada pemeriksaan kehamilan karena perabaan bagian seperti bentuk janin saja tidak cukup karena dapat saja merupakan myoma uteri.

7) Pemeriksaan tes biologi kehamilan (*Planotest*)

Pemeriksaan ini dalah untuk mendeteksi adanya HCG yang diproduksi oleh *sinsitotrofoblas* sel selama kehamilan. Hormon ini disekresi diperedaran darah ibu (pada plasma darah) dan dieksresikan pada urine ibu. Hormon ini mulai di deteksi pada 26

hari setelah konsepsi dan meningkat dengan cepat pada hari 30-60. Tingkat tertinggi pada hari ke 60-70 usia gestasi dan akan menurun pada hari ke 100-130 (Romauli,2016).

c) Tanda Pasti (Positive Sign)

1) Gerakan janin dalam Rahim

Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksaan. Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.

2) Denyut jantung janin

Dapat didengar pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat *fetal eletrocardiograf* (misalnya Dopler). Dengan stetoskop laenec, DJJ baru dapat didengar pada usia kehamilan 18-20 minggu.

3) Bagian–Bagian Janin

Bagian –bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada sisa kehamilan lebih tua (trimester trakhir). Bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna menggunakan USG (Andina,2015).

c. Perubahan fisiologis pada kehamilan

Selama kehamilan terjadi adaptasi anatomis, fisiologis, dan biokimiawi yang mencolok. Banyak perubahan ini dimulai segera setelah pembuahan dan berlanjut selama kehamilan, dan sebagian besar terjadi sebagai respon terhadap ransangan fisiologis yang ditimbulkan oleh janin dan plasenta.

Yang juga mencolok adalah bahwa wanita hamil akan kembali, hampir secara sempurna ke keadaan prahamil, setelah melahirkan dan menyusui.

Adapun perubahan fisiologis pada ibu hamil diantaranya:

a) Uterus

Selama kehamilan, uterus berubah menjadi organ muskular dengan dinding relatif tipis yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion. volume total isi uterus pada aterm adalah sekitar 5 Liter meskipun dapat juga mencapai 20 liter atau lebih. Pada akhir kehamilan, uterus telah mencapai kapasitas dari 500 sampai 1000 kali lebih besar daripada keadaan tidak hamil. Peningkatan berat uterus juga setara sehingga pada aterm organ ini memiliki berat sekitar 1100 gram.

b) Serviks

Pada 1 bulan setelah konsepsi, serviks sudah mulai mengalami perlunakan dan sianosis mencolok. Perubahan-perubahan ini terjadi karena peningkatan vaskularitas dan edema serviks keseluruhan disertai oleh hipofisis dan hiperplasia kelenjar serviks. meskipun serviks mengandung sejumlah kecil otot polos namun komponen utamanya adalah jaringan ikat yang di perlukan agar serviks mampu mempertahankan kehamilan hingga aterm, berdilatasi untuk mempermudah proses kelahiran dan memperbaiki diri setelah persalinan sehingga dapat terjadi kehamilan berikutnya.

c) Ovarium

Selama kehamilan, ovulasi berhenti dan pematangan folikel-foliker baru ditunda. Biasanya hanya satu korpus luteum yang ditemukan pada wanita hamil. Struktur ini berfungsi maksimal selama 6 sampai 7 minggu pertama kehamilan, 4 sampai 5 minggu paska ovulasi dan setelah itu tidak banyak berkontribusi dalam produksi progesteron.

d) Vagina dan Perenium

Selama kehamilan, terjadi peningkatan vaskularitas dan hiperemia di kulit dan otot perenium dan vulva di sertai perlunakan jaringan ikat di dalamnya. Dengan meningkatnya vaskularitas sangat mempengaruhi vagina dan menyebabkan warna menjadi keunguan (tanda Chadwick). dinding vagina mengalami perubahan yang mencolok sebagai persiapan meregang pada saat persalinan dan kelahiran.

e) Payudara

Pada minggu awal kehamilan, wanita sering mengalami perestensi dan nyeri payudara. Pada bulan kedua, payudara membesar dan memperlihatkan vena- vena di bawah kulit dan puting menjadi jauh lebih besar, berwarna lebih gelap dan lebih tegak. Setelah pada bulan pertama, pemijatan pada puting sering mengeluarkan cairan kental kekuningan. Pada aerola tersebar sejumlah tonjolan kecil yang disebut kelenjar *Montgomery* yaitu kelenjar sebase hipertrofik.

f) Perubahan Hematologi

1) Volume Darah

Setelah 32 sampai 34 minggu kehamilan, hipervolemia yang telah lama diketahui besar rerataan adalah 40 sampai 45 persen diatas volume darah tak hamil. Volume darah ibu hamil mulai meningkat selama trimester pertama. Pada minggu ke 12, volume plasma bertambah sebesar 15 persen dibandingkan dengan keadaan sebelum hamil. Volume darah ibu hamil bertambah sangat cepat selama trimester II dan melambat selama trimester III dan mendatar selama beberapa minggu terakhir kehamilan.

Hemodilusi merupakan penyesuaian fisiologis selama kehamilan dan bermanfaat bagi kehamilan. Hemodilusi meringankan beban jantung yang lebih berat selama kehamilan sebagai akibat peningkatan hidremia cardiac output, resistensi perifer berkurang, sehingga tekanan darah tidak naik.

2) Metabolisme Besi

Kandungan besi total pada wanita dewasa normal berkisar dari 2,0 sampai 2,5 gram atau sekitar separuh dari jumlah yang normalnya terdapat pada pria. Yang utamanya simpanan besi pada wanita muda normal hanyalah sekitar 300 mg. Dari sekitar 1000 mg besi yang dibutuhkan selama kehamilan normal, sekitar 300 mg secara aktif dipindahkan ke janin dan plasenta dan 200 di dikeluarkan melalui saluran cerna.

3) Anemia dalam Kehamilan

Anemia merupakan kondisi dimana sel darah merah tidak mencukupi kebutuhan fisiologis tubuh. Kebutuhan fisiologis tersebut berbeda pada setiap orang, dimana dapat dipengaruhi oleh jenis kelamin, tempat tinggal, perilaku merokok, dan tahap kehamilan. Berdasarkan WHO, anemia pada kehamilan ditegakkan apabila kadar hemoglobin (Hb) <11 g/dL. Sedangkan center of disease control and prevention mendefinisikan anemia sebagai kondisi dengan kadar Hb <11 g/dL pada trimester pertama dan ketiga, Hb $<10,5$ g/dL pada trimester kedua, serta <10 g/dL pada pasca persalinan.

➤ **Klasifikasi Anemia Pada Kehamilan**

Secara umum menurut Bakta (2006) anemia dalam kehamilan diklasifikasikan menjadi :

1. Anemia defisiensi besi

Anemia defisiensi besi adalah anemia yang terjadi akibat kekurangan zat besi dalam darah. Pengobatannya adalah pemberian tablet besi yaitu keperluan zat besi untuk wanita hamil, tidak hamil dan dalam laktasi yang dianjurkan. Untuk menegakkan diagnosis anemia defisiensi besi dapat dilakukan dengan anamnesis. Hasil anamnesa didapat keluhan cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, dan keluhan mual muntah pada ibu hamil. Pada pemeriksaan

dan pengawasan hemoglobin dapat dilakukan dengan menggunakan metode sahli, dilakukan minimal 2 kali selama kehamilan yaitu trimester I dan III.

2. Anemia megaloblastik

Anemia ini disebabkan karena defisiensi asam folat (*pteryglutamicacid*) dan defisiensi vitamin B12 (*cyanocobalamin*) walaupun jarang.

3. Anemia hipoplastik dan apalstik

Anemia ini disebabkan karna sumsum tulang kurang mampu membentuk sel-sel darah merah.

4. Anemia hemolitik

Anemia ini karena penghancuran sel-sel darah merah lebih cepat dari normal.

➤ Pencegahan Anemia dalam Kehamilan

Pencegahan anemia pada ibu hamil menurut Manuaba (2010) antara lain;

1. Mengonsumsi makanan lebih banyak dan beragam, contoh : sayuran warna hijau, kacang-kacangan, protein hewani (terutama hati).
2. Mengonsumsi makanan yang mengandung banyak vitamin C seperti jeruk, tomat, mangga, dan lain-lain yang dapat meningkatkan penyerapan zat besi.

3. Mengonsumsi suplemen zat besi untuk membantu jika dengan makanan belum dapat mencukupi kebutuhan zat besi

g) Sistem respirasi

Sistem Respirasi pada kehamilan, terjadi juga perubahan sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan O₂. Disamping itu, terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O₂ yang meningkat ibu hamil akan bernafas lebih dalam sekitar 20 sampai 25% dari pada biasanya.

h) Perubahan Metabolik

Ibu hamil mengalami perubahan-perubahan metabolik yang besar dan intens. Pada trimester III, laju metabolik basal ibu meningkat 10 sampai 20 persen dibandingkan dengan keadaan tidak hamil. Tambahan kebutuhan total energy selama kehamilan diperkirakan mencapai 80.000 kkal atau sekitar 300 kkal/hari. Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan disebabkan oleh uterus dan isinya, payudara, dan peningkatan volume darah serta cairan eksternal. Sebagian kecil dari peningkatan ini dihasilkan oleh perubahan metabolik yang menyebabkan peningkatan air sel dan pengendapan lemak dan protein baru yang disebut cadangan ibu hamil (*Maternal-Reserves*). Penambahan berat badan rata-rata selama kehamilan adalah sekitar 12,5 kg.

No	Indeks Masa Tubuh Pra Kehamilan	Rekomendasi kenaikan berat badan
1	<18,5	12,5-18 kg
2	18,5-24,9	11,5-16 kg
3	25-29,9	7-11,5 kg
4	>30	5-9 kg

Sumber : Buku KIA

i) Traktus Urinarius

Karna pengaruh desakan hamil muda dan turunnya kepala bayi pada kehamilan tua, terjadi gangguan miksi dalam bentuk sering berkemih. Desakan tersebut menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh.

j) Perubahan pada kulit

Sejak setelah pertengahan kehamilan, sering terbentuk alur-alur kemerahan yang sedikit cekung dan biasanya di kulit payudara dan paha yang disebut *striae gravidarum* atau *stretch marks*. Pada multipara sering juga tampak garis-garis putih keperakan berkilap yang mencerminkan sikatriks dari stria lama. Hiperpigmentasi biasanya lebih mencolok pada mereka yang berkulit gelap. Garis tengah pada kulit abdomen yang disebut *linea alba* mengalami pigmentasi sehingga warnanya berubah menjadi hitam kecoklatan (*linea nigra*). Kadang muncul bercak kecoklatan dengan berbagai ukuran di wajah dan leher yang menimbulkan *kloasma* atau *melasma gravidarum*.

k) Saluran Pencernaan

Pirosis sering dijumpai pada kehamilan dan kemungkinan besar disebabkan oleh refluks sekresi asam ke oesofagus bawah. Pada wanita

hamil juga tekanan intraesofagus berkurang dan tekanan intra lambung meningkat. Hemoroid cukup sering terjadi selama kehamilan yang disebabkan oleh konstipasi dan peningkatan tekanan divena dibawah uterus yang membesar (Cunningham, 2014).

d. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil

1) Trimester I

Segera setelah konsepsi, kadar hormon progesteron dan estrogen dalam tubuh akan meningkat. Ini yang menyebabkan timbulnya mual muntah pada pagi hari, lemah dan membesarnya payudara. Ibu merasa tidak sehat dan sering kali membenci kehamilannya. Ibu merasa kecewa, menolak, cemas, dan sedih. Pada masa ini juga ibu akan selalu mencari tanda-tanda untuk meyakinkan bahwa dirinya memang hamil.

2) Trimester ke II

Periode ini biasanya ibu sudah merasa sehat. Tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karena hamil sudah berkurang. Ibu sudah dapat menerima kehamilannya dan dapat menggunakan energi serta pikirannya secara konstruktif dan ibu sudah dapat merasakan gerakan janinnya.

3) Trimester III

Periode ini sering disebut periode menunggu dan waspada karena pada saat itu ibu tidak sabar menunggu kelahirannya, menunggu tanda-tanda persalinan. Perhatian ibu berfokus pada bayinya. Gerakan janin dan semakin membesarnya uterus membuat ibu waspada untuk melindungi

bayinya dari bahaya dan cedera.pada trimester ke III ibu merasa khawatir, takut akan kehidupan dirinya, bayinya, kelainan pada bayinya, persalinan dan nyeri persalinan dan ibu tidak akan tahu kapan ia akan melahirkan (Asrina,2013).

e. Tanda Bahaya Kehamilan

1) Perdarahan Pervaginam

Pada awal kehamilan, perdarahan yang tidak normal adalah perdarahan banyak atau pendarahan dengan disertai nyeri (Abortus, KET, Mola Hidatidosa). Pada trimester II dan III bisa terjadi perdarahan pervaginam baik disertai rasa nyeri maupun tidak (Plasenta previa, solusio plasenta).

2) Sakit Kepala yang Berat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat, yang menetap dan tidak hilang dengan istirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsi.

3) Pandangan Kabur

Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual mendadak, misalnya pandangan kabur atau berbayang.

4) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah istirahat, hal ini berarti KET, abortus, Penyakit radang panggul, persalinan praterm, gastritis, penyakit kantong empedu.

5) Bengkak pada muka atau tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat merupakan pertanda gejala anemia, gagal jantung, atau pre eklamsia.

6) Bayi kurang gerak seperti biasa

Ibu mulai merasa gerakan bayinya pada bulan ke-5 atau ke 6. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik (Astuti,2016).

f. Kebutuhan Ibu Hamil pada Trimeseter I, Trimester II, Trimester III

Adapun kebutuhan ibu hamil pada trimester I, II, dan III adalah sebagai berikut :

1) 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 dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu yaitu latihan nafas melalui senam hamil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak , kurangi dan hentikan merokok, konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernafasan seperti asma dan lain-lain.

2) Nutrisi

a) Kalori

Untuk proses pertumbuhan, janin memerlukan tenaga. Oleh karena itu, saat hamil ibu memerlukan tambahan jumlah kalori. Sumber kalori adalah hidrat arang dan ternak (misalnya beras, jagung, ubi, singkong, dan sagu). Asupan makan ibu hamil pada trimester pertama sering mengalami penurunan karna menurunkannya nafsu makan dan sering timbul mual dan muntah. Meskipun ibu hamil mengalami keadaan tersebut tetapi asupan makan haus tetap diberikan seperti biasanya. Pada trimester kedua nafsu makan biasanya 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. Dan pada trimester ketiga, janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan janin yang pesat ini terjadi pada usia 20 minggu terakhir kehamilan. Umumnya nafsu makan ibu akan sangat baik dan ibu merasa cepat lapar.

b) Protein

Protein adalah zat utama untuk membangun jaringan bagian tubuh. Seiring dengan perkembangan dan pertumbuhan janin serta perkembangan dan pertumbuhan payudara ibu, keperluan protein 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 dalam masa laktasi 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 hewani (misalnya daging, ikan, unggas, telur, dan kacang) dan sumber nabati (misalnya kacang-kacangan seperti kedelai, kacang tanah, kacang polo, dan hasil kacang-kacangan misalnya tahu dan tempe).

c) Mineral

Pada prinsip semua mineral dapat terpenuhi dengan makan-makanan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayur-sayuran dan susu. Hanya zat besi yang tidak bisa terpenuhi dengan makan sehari-hari. Kebutuhan besi pada pertengahan kedua kehamilan kira-kira 17 mg/hari. Untuk memenuhi kebutuhan ini dibutuhkan suplemen besi 30 mg sebagai *ferrous*, *ferofumarat* atau *feroglukonat* per hari

dan kehamilan kembar atau pada wanita yang sedang anemia dibutuhkan 60 – 100 mg per hari. Kebutuhan kalsium umumnya terpenuhi dengan minum susu. Satu liter susu mengandung kira - kira 0,9 gram kalsium.

d) Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makanan sayur dan buah – buahan, tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat terbukti mencegah kecacatan pada bayi. Kebutuhan makanan bagi ibu hamil lebih banyak dari pada kebutuhan untuk wanita tidak hamil. Kegunaan makanan tersebut yaitu untuk pertumbuhan janin yang ada dalam kandungan, untuk mempertahankan kesehatan dan kekuatan badan ibu sendiri, agar supaya luka – luka persalinan lekas sembuh dalam nifas, dan guna mengadakan cadangan untuk masa laktasi.

Vitamin yang dibutuhkan pada ibu hamil adalah ;

- Asam folat sekitar 400-800 mikrogram dan diminum setiap hari untuk mencegah kecacatan pada bayi.
- Vitamin D sebanyak 10 miligram untuk membantu menunjang kesehatan tulang dan gigi.
- Kalsium yang dibutuhkan ibu hamil sekitar 1.000 miligram setiap hari, sama halnya seperti vitamin D untuk menunjang kesehatan tulang dan gigi bayi dalam kandungan sehingga bisa tumbuh secara sempurna.

- Tablet FE / Zat besi

Oksigen yang mengalir ke semua bagian tubuh dibawa oleh sel darah merah. Oleh karena itu, ibu hamil mesti memiliki zat besi yang cukup. Zat besi berguna untuk membentuk sel-sel darah merah. Jika kekurangan zat besi, ibu bisa terkena anemia yang berakibat pada kondisi fisik yang mudah lelah, pusing, lemah, dan pucat. Selain itu, zat besi bagi janin dalam kandungan juga penting untuk menunjang pertumbuhannya. Kekurangan zat besi pada janin dapat berisiko membuatnya mengidap anemia ketika lahir. Selain itu, risiko lahir prematur dan berat badan rendah pun semakin meningkat.

3) *Personal hygiene*

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

4) Pakaian

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

5) Eliminasi

Sering buang air kecil merupakan keluhan yang utama dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada trimester I dan trimester III. Hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis. Hal terjadi karena pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kantong kemih sehingga kapasitas berkurang. Sedangkan pada trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantong kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi.

6) 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 pendarahan pervaginam, riwayat abortus, berulang, abortus atau partus *prematurus imminens*, ketuban pecah sebelum waktunya.

7) Istirahat

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang 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 (Romauli, 2016).

8) Senam hamil

Senam hamil bertujuan mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat dimanfaatkan untuk berfungsi secara optimal dalam persalinan normal. Senam hamil ditujukan bagi ibu hamil tanpa kelainan atau tidak terdapat penyakit yang menyertai kehamilan, yaitu penyakit jantung, penyakit ginjal, penyulit kehamilan (hamil dengan pendarahan, hamil dengan gestosis, hamil dengan kelainan letak). Senam hamil dimulai pada usia kehamilan sekitar 24 sampai 28 minggu (Manuaba, 2014).

9) Persiapan laktasi

Payudara perlu dipersiapkan sejak sebelum bayi lahir sehingga dapat segera berfungsi dengan baik pada saat diperlukan. Pengurutan payudara untuk mengeluarkan sekresi dan membuka ductus sinus laktiferus, sebaiknya dilakukan secara hati-hati dan benar, karena pengurutan keliru bisa dapat menimbulkan kontraksi pada rahim,

sehingga terjadi kondisi seperti uji kesejahteraan janin menggunakan uterotonika. Basuhan lembut setiap hari pada aerola dan puting susu akan dapat mengurangi retak dan lecet pada daerah tersebut. Untuk sekresi yang mengering pada puting susu, dilakukan pembersihan dengan menggunakan campuran gliserin dan alkohol. Karena payudara menegang, sensitif, dan menjadi leboh besar, sebaiknya gunakan penopang payudara yang sesuai (Asrinah, 2014).

g. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

Pemeriksaan *Antenatal Care* terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu) , 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 26 minggu) , 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu) (Buku KIA Terbaru Revisi tahun 2020).

Standart Minimal ANC adalah 10 T, Pastikan ibu hamil mendapatkan pelayanan pemeriksaan kehamilan yang meliputi 10 T yaitu:

a) Pengukuran tinggi badan cukup satu kali.

Bila tinggi badan <145 maka faktor resiko panggul sempit dan kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Berat badan di timbang setiap kali periksa karna sejak bulan ke 4 pertambahan BB paling sedikit 1 kg/bulan.

b) Tekanan Darah

Tekanan Darah normal 120/80 mmHg. bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg ada faktor resiko hipertensi (Tekanan darah tinggi dalam kehamilan).

c) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Bila $< 23,5$ cm menunjukkan ibu hamil menderita kurang energy kronis (Ibu hamil KEK) dan Beresiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBBL).

d) Pengukuran Tinggi Rahim

Pengukuran tinggi rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan.

e) Penentuan status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Oleh petugas kesehatan untuk selanjutnya bilamana diperlukan mendapatkan suntikan tetanus toksoid sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi. Imunisasi TT
Imunisasi Selang Waktu Minimal Lama Perlindungan

TT 1 : Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus.

TT 2 : 1 bulan setelah TT 1 3 tahun

TT 3 : 6 bulan setelah TT 2 5 tahun

TT 4 : 12 bulan setelah TT 3 10 tahun

TT 5 : 12 bulan setelah TT 4 >25 tahun/seumur hidup

Sumber: Kementrian RI 2016. Pelayanan Pemeriksaan Ibu Hamil, Buku Kesehatan Ibu dan Anak, Jakarta, halaman 1

f) Penentuan Letak janin dan perhitungan denyut jantung janin

Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya tanda gawat janin, segera rujuk.

g) Pemberian Tablet Tambah darah

Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 tablet. Tablet tambah darah di minum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.

h) Tes Laboratorium.

Yang meliputi tes golongan darah untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan, tes hemoglobin untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (anemia), pemeriksaan urine (air kencing), tes pemeriksaan darah lainnya seperti HIV dan sifilis, sementara pemeriksaan malaria dilakukan di daerah endemis.

i) Konseling atau penjelasan

Tenaga kesehatan memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan, dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, KB dan imunisasi pada bayi.

j) Tata laksana atau mendapatkan pengobatan

Meliputi perawatan payudara, pijat tekan payudara yang ditunjukkan pada ibu hamil (Kementrian RI,2016).

2. Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah periode dari awitan kontraksi uterus yang regular sampai ekspulsi plasenta secara normal (Cunningham, et all. 2013). Persalinan dapat didefinisikan secara medis sebagai kontraksi uterus yang teratur dan semakin kuat, menciptakan penipisan dan dilatasi serviks di sepanjang waktu, yang menimbulkan dorongan kuat untuk melahirkan janin melalui jalan lahir melawan resistansi jaringan lunak, otot, dan struktur tulang panggul (Kennedy, et all. 2014). Persalinan adalah suatu proses dimana seorang wanita melahirkan bayi yang diawali dengan kontraksi uterus yang teratur dan memuncak pada saat pengeluaran bayi sampai dengan pengeluaran plasenta dan selaputnya dimana proses persalinan ini akan berlangsung selama 12 sampai 14 jam (Kurniarum, 2016).

2. Teori Persalinan

Beberapa teori yang dikemukakan terjadinya persalinan, diantaranya adalah;

1) Penurunan kadar Progesteron

Villi koriales mengalami perubahan-perubahan, sehingga kadar estrogen dan progesteron menurun (Saifuddin, dkk. 2014)

2) Teori oksitosin

Menjelang persalinan, terjadi peningkatan reseptor oksitosin dalam otot rahim, sehingga mudah terangsang saat disuntikkan oksitosin dan menimbulkan kontraksi.

3) Peregangan otot-otot

Dengan majunya kehamilan, maka makin tereganglah otot-otot Rahim sehingga timbullah kontraksi untuk mengeluarkan janin.

4) Pengaruh janin

Hipofise dan kadar suprarenal janin rupanya memegang peranan penting oleh karena itu pada ancephalus kelahiran sering lebih lama.

5) Teori Prostaglandin

Kadar prostaglandin dalam kehamilan dari minggu ke-15 hingga aterm terutama saat persalinan yang menyebabkan kontraksi miometrium.

3. Tanda- tanda persalinan

Beberapa minggu sebelum persalinan, Calon ibu merasa bahwa keadaannya menjadi lebih enteng (*lightening*). Ia merasa kurang sesak, tetapi sebaliknya ia merasa, bahwa berjalan sedikit lebih sukar, dan sering diganggu oleh perasaan nyeri pada anggota. Secara singkat terlihat pada ibu bahwa adanya tanda-tanda persalinan yaitu sebagai berikut :

- 1) Keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir (show)
- 2) Timbulnya his persalinan ialah his pembukaan

- 3) Nyeri pada punggung .

4. Faktor Terjadinya Persalinan

Ada beberapa faktor yang menyertai terjadinya persalinan yaitu:

- 1) *Power*

- a) His (kontraksi otot rahim).
- b) Kontraksi otot dinding perut.
- c) Kelelahan ibu yang sedang mengejan.
- d) Inertia Uteri (His yang sifatnya lemah).

- 2) *Passenger*

Janin dan Plasenta

- 3) *Passage*

Jalan lahir lunak dan jalan lahir tulang.

- 4) Psikis

- a) Melibatkan psikologi ibu, emosi dan persiapan intelektual.
- b) Kebiasaan adat.

- 5) Penolong

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin

(Sujiyatini dkk, 2016).

5. Tahapan Persalinan

Beberapa jam terakhir kehamilan ditandai dengan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan penipisan, dilatasi serviks, dan mendorong

janin keluar melalui jalan lahir. Persalinan terbagi atas 4 kala (Kennedy, dkk. 2014).

a) Kala I

Kala I adalah pembukaan serviks yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm). Pada primigravida kala I berlangsung kira – kira 13 jam, sedangkan pada multigravida kira – kira 7 jam. Kala I dibagi menjadi dua fase yang umum terjadi pada persalinan normal, yaitu:

- 1) Fase Laten : Dimulai dengan kontraksi yang hampir teratur hingga dilatasi serviks yang cepat mulai terjadi. Biasanya fase ini berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sanga tlamban sampai mencapai ukuran diameter 3 cm , tetapi durasinya beragam.
- 2) Fase Aktif : Dimulai dengan dilatasi serviks cepat dan berlangsung hingga dilatasi serviks lengkap. Biasanya fase ini dimulai saat dilatasi sekitar 2 hingga 4 cm. Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata – rata 1 cm per jam (primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2cm (multipara).

b) Kala II

Dimulai dengan dilatasi serviks lengkap (10 cm) dan berlangsung hingga bayi lahir. Selama fase ini, bagian presentasi janin turun melalui panggul ibu. Kala II dapat disertai dengan peningkatan

bloody show, perasaan tekanan di rectum, mual dan muntah, dan keinginan untuk mengejan. Proses fase ini normalnya berlangsung maksimal 2 jam pada primipara, dan maksimal 1 jam pada multipara.

c) Kala III

Merupakan bagian dari proses setelah kelahiran bayi, yaitu saat kelahiran plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses tersebut biasanya memakan waktu sekitar 5 – 30 menit setelah bayi lahir.

d) Kala IV

Merupakan bagian dari proses setelah kelahiran plasenta ketika uterus berkontraksi secara efektif guna mencegah perdarahan berlebihan. Kala IV merupakan periode penyesuaian saat fungsi tubuh ibu mulai stabil. Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut.

6. Asuhan Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Asuhan persalinan normal adalah asuhan bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir. Sementara itu, focus utamanya adalah mencegah terjadinya komplikasi (Prawiraharjo,2014).

b. Asuhan Sayang Ibu dan Sayang Bayi

Menurut Prawirohardjo (2014), asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan

keinginan sang ibu. Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Banyak hasil penelitian menunjukkan bahwa jika para ibu diperhatikan dan diberikan dukungan selama persalinan dan kelahiran bayi maka proses persalinan yang meraka akan terima mendapatkan rasa aman dan keluaran yang lebih baik. Antara lain asuhan tersebut mengurangi jumlah persalinan dengan tindakan, seperti Ekstraksi Vakum, Forceps, dan Seksio sesar.

Asuhan Sayang Ibu dalam Proses Persalinan :

- 1) Panggil ibu sesuai namanya, dan perlakukan ibu sesuai martabatnya.
- 2) Jelaskan asuhan dan perawatan yang akan diberikan pada ibu sebelum memulai asuhan tersebut.
- 3) Jelaskan proses persalinan pada ibu dan keluarganya.
- 4) Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir.
- 5) Dengarkan dan tanggapilah pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
- 6) Berikan dukungan, besarkan hatinya, dan tentramkan perasaan ibu beserta anggota keluarga lainnya.
- 7) Anjurkan ibu untuk ditemani suami dan anggota keluarga yang lain.
- 8) Ajarkan kepada suami dan anggota keluarga mengenai cara-cara bagaimana memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya.

- 9) Lakukan praktik-praktik pencegahan infeksi yang baik dan konsisten.
- 10) Hargai privasi ibu
- 11) Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi.
- 12) Anjurkan ibu untuk minum cairan dan makan makanan ringan bila ia menginginkannya.
- 13) Hargai dan perbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak memberikan pengaruh merugikan.
- 14) Hindari tindakan berlebihan dan mungkin membahayakan seperti episiotomi, pencukuran.
- 15) Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya segera setelah lahir.
- 16) Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah kelahiran bayi.
- 17) Siapkan rencana rujukan.
- 18) Mempersiapkan Persalinan dan kelahiran bayi dengan baik serta bahan- bahan, perlengkapan, dan obat-obatan yang diperlukan.

7. Pencegahan Infeksi

Pencegahan infeksi tidak terpisah dari komponen-komponen lainnya dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu dan bayi baru lahir keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya, dengan tujuan :

- 1) Untuk menghindari transmisi penyakit yang disebabkan oleh bakteri, virus , dan jamur.
- 2) Untuk menurunkan resiko terjangkit atau terinfeksi mikroorganisme yang menimbulkan penyakit-penyakit berbahaya yang hingga kini belum ditemukan cara pengobatannya, seperti hepatitis dan HIV/AIDS (Prawihadjo, 2014).

8. Observasi kemajuan persalinan

a) Partograf

Menurut WHO (1994) partograf merupakan suatu sistem yang tepat untuk memantau keadaan ibu dan janin dari yang dikandung selama dalam persalinan waktu ke waktu. Partograf standar WHO dapat membedakan dengan jelas perlu atau tidaknya intervensi dalam persalinan. Juga dapat dengan jelas dapat membedakan persalinan normal dan abnormal dan mengidentifikasi wanita yang membutuhkan intervensi.

Partograf digunakan antara lain untuk :

- 1) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam.
- 2) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal, sehingga dapat melakukan deteksi secara dini terhadap setiap kemungkinan terjadinya partus lama. Dengan metode yang baik dapat diketahui lebih awal adanya persalinan yang abnormal dan

dapat dicegah persalinan lama, sehingga dapat menurunkan resiko perdarahan pospartum dan sepsis, mencegah persalinan macet, pecah rahim, dan infeksi bayi baru lahir.

Menurut WHO (2000) dan Depkes (2004) cara pengisian partograf antara lain meliputi:

- 1) Informasi tentang ibu: Bidan mencatat nama pasien, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, nomer register pasien, tanggal dan waktu kedatangan dalam jam mulai dirawat, waktu pecahnya selaput ketuban. Selain itu juga mencatat waktu terjadinya pecah ketuban, pada bagian atas partograf secara teliti.
- 2) Kesehatan dan kenyamanan janin : Bidan mencatat pada kolom, lajur dan skala angka pada partograf antara untuk pencatatan:
 - a) Hasil pemeriksaan DJJ setiap 30 menit atau lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin. Setiap kotak menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. DJJ dicatat dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus.
 - b) Warna dan adanya air ketuban, penilaian air ketuban setiap kali melakukan pemeriksaan dalam, dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Mencatat temuan-

temuan ke dalam kotak yang sesuai di bawah lajur DJJ, menggunakan lambang-lambang seperti berikut:

- (a) U jika ketuban utuh atau belum pecah
 - (b) J jika ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih
 - (c) M jika ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur meconium
 - (d) D jika ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah
 - (e) K jika ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban atau “kering”.
- c) Kemajuan persalinan, kolom dan lajur kedua pada partograf adalah untuk pencatatan kemajuan persalinan. Angka 0-10 yang tertera di tepi kolom paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks. Setiap angka/kotak menunjukkan besarnya pembukaan serviks. Kotak yang satu dengan kotak yang lain pada lajur di atasnya, menunjukkan penambahan dilatasi sebesar 1 cm. Skala angka 1-5 menunjukkan seberapa jauh penurunan kepala janin. Masing-masing kotak di bagian ini menyatakan waktu 30 menit. Sedangkan kemajuan persalinan meliputi;
- (1) Pembukaan serviks, penilaian dan pencatatan pembukaan serviks dilakukan setiap 4 jam atau lebih sering dilakukan jika ada tanda-tanda penyulit. Saat ibu

berada dalam fase aktif persalinan, catat pada partograf hasil temuan dari setiap pemeriksaan dengan simbol “X”. Simbol ini harus ditulis di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks di garis waspada. Hubungkan tanda “X” dari setiap pemeriksaan dengan garis utuh atau tidak terputus;

- (2) Pencatatan penurunan bagian terbawah atau presentasi janin, setiap kali melakukan pemeriksaan dalam atau setiap 4 jam, atau lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit. Kata-kata “turunnya kepala” dan garis tidak terputus dari 0-5, tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda “•” pada garis waktu yang sesuai. Hubungkan tanda “•” dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus;
- (3) Garis waspada dan garis bertindak, garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik di mana pembukaan lengkap, diharapkan terjadi laju pembukaan 1 cm per jam. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus dimulai di garis waspada.

d) Pencatatan jam dan waktu meliputi;

- (1) Waktu mulainya fase aktif persalinan, di bagian bawah pembukaan serviks dan penurunan, tertera kotak-kotak

yang diberi angka 1-16. Setiap kotak menyatakan waktu satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan;

- (2) Waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan, di bawah Iajur kotak untuk waktu mulainya fase aktif, tertera kotak-kotak untuk mencatat waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan. Setiap kotak menyatakan satu jam penuh dan berkaitan dengan dua kotak waktu tiga puluh menit pada lajur kotak di atasnya atau lajur kontraksi di bawahnya. Saat ibu masuk dalam fase aktif persalinan, catat pembukaan serviks di garis waspada. Kemudian catat waktu aktual pemeriksaan ini di kotak waktu yang sesuai.
- (3) Bidan mencatat kontraksi uterus pada bawah lajur waktu yaitu ada lima lajur kotak dengan tulisan “kontraksi per 10 menit” di sebelah luar kolom paling kiri. Setiap kotak menyatakan satu kontraksi. Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik. Nyatakan jumlah kontraksi yang terjadi dalam waktu 10 menit menggunakan symbol-simbul yaitu apabila kontraksi lamanya kurang dari 20 menit, 20 menit sampai dengan 40 menit; dan apabila lebih dari 40 menit.

- e) Bidan mencatat obat-obatan dan cairan intravena (IV) yang diberikan dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktu. Untuk pemberian oksitosin drip oksitosin sudah dimulai, bidan harus mendokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitoksin yang diberikan per volume cairan IV dan dalam satuan tetesan per menit (atas kolaborasi dokter), catat semua pemberian obat-obatan tambahan dan atau cairan IV.
- f) Kesehatan dan kenyamanan ibu, bagian terakhir pada lembar depan partograf berkaitan dengan kesehatan dan kenyamanan ibu, meliputi;
 - (1) Nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh, angka di sebelah kiri bagian partograf berkaitan dengan nadi dan tekanan darah ibu. Nilai dan catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan atau lebih sering jika dicurigai adanya penyulit menggunakan simbol titik (•). Pencatatan tekanan darah ibu dilakukan setiap 4 jam selama fase aktif persalinan atau lebih sering jika dianggap akan adanya penyulit menggunakan simbol (~). Pencatatan temperatur tubuh ibu setiap 2 jam atau lebih sering jika suhu tubuh meningkat ataupun dianggap adanya infeksi dalam kotak yang sesuai.
 - (2) Volume urin, protein atau aseton, ukur dan catat jumlah produksi urin ibu sedikitnya setiap 2 jam atau setiap kali

ibu berkemih. Jika memungkinkan setiap kali ibu berkemih, lakukan pemeriksaan adanya aseton atau protein dalam urin.

- g) Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya, dengan mencatat semua asuhan lain, hasil pengamatan dan keputusan klinik di sisi luar kolom partograf, atau membuat catatan terpisah tentang kemajuan persalinan. Cantumkan juga tanggal dan waktu saat membuat catatan persalinan.

Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik mencakup:

- (1) Jumlah cairan per oral yang diberikan;
- (2) Keluhan sakit kepala atau penglihatan kabur; konsultasi dengan penolong persalinan lainnya (Obstetri ginekologi, bidan, dokter umum)
- (3) Persiapan sebelum melakukan rujukan;
- (4) Upaya rujukan. Formulir partograf yang digunakan untuk pemantauan persalinan di Kabupaten Purworejo adalah partograf WHO yang sudah disederhanakan.

b) *Vaginal Toucher* (VT)

VT atau vaginal touche atau pemeriksaan dalam merupakan suatu metode dengan memasukkan dua jari pemeriksa (telunjuk dan jari tengah) ke dalam vagina ibu untuk memeriksa pembukaan servik atau leher rahim apakah telah siap untuk proses kelahiran bayi atau belum. VT ini diinterpretasikan sebagai bukaan 0-10,

dimana bukaan 0 itu artinya belum ada pembukaan leher rahim dan bukaan 10 artinya bukaan telah lengkap sehingga kepala dan badan bayi bisa turun untuk mulai memasuki kala 2 atau persalinan. Kala I persalinan terbagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten (bukaan 0-3). Fase aktif dimulai saat dilatasi servik mencapai 4 cm dan berakhir setelah dilatasi servik lengkap. Selama fase aktif, dilatasi serviks berlangsung semakin progresif, pembukaan biasanya pada anak pertama ± 1 cm per jam, dan anak selanjutnya 1,5 cm perjam.

Pemeriksaan dalam dilakukan berdasarkan kondisi ibu. Pada fase laten pemeriksaan dalam atau VT dilakukan 4 jam setelah masuk kamar bersalin atau pasien mulai merasakan adanya sakit akibat his dan his yang mulai teratur. Pada fase aktif, apabila semua hasil pemeriksaan normal maka pemeriksaan dikerjakan setiap 4 jam. Bila terdapat gangguan kemajuan persalinan, penilaian ulang dikerjakan 2 jam kemudian. Sebenarnya tidak ada batasan maksimal VT dilakukan berapa kali, VT ini harus terus dilanjutkan hingga pembukaan lengkap, bila pembukaan masih belum lengkap misalnya karena persalinan yang tidak maju, panggul ibu sempit, his tidak adekuat, keadaan ibu dan bayi buruk, VT mungkin tidak akan dilakukan hingga menunggu pembukaan lengkap, dokter mungkin akan mengambil keputusan lain mengenai pilihan proses persalinan yang akan dilakukan, misalnya operasi caesar. VT saat proses persalinan umumnya tidak berbahaya, namun VT tentu saja dapat

menimbulkan risiko infeksi, namun risiko ini dapat dikurangi misalnya dengan menggunakan sarung tangan steril, area dan lingkungan tempat persalinan bersih, dan dibantu dengan pemberian antibiotik. Apabila ada tanda-tanda infeksi seperti demam, nyeri panggul, keluar cairan atau darah terus menerus dari kelamin, atau penurunan kesadaran sebaiknya segera konsultasikan ke dokter.

c) Asuhan Persalinan Normal

Asuhan persalinan normal menurut Sarwono Prawirohardjo tahun 2014 yaitu sebagai berikut:

- 1). Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua
 - a) Ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran
 - b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina
 - c) Perineum tampak menonjol
 - d) Vulva dan sfingter ani membuka
- 2). Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk asfiksia à tempat yang datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.
 - a) Menggelar kain di atas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi.

- b) Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
- 3). Pakai celemek plastik.
- 4). Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan handuk yang bersih dan kering.
- 5). Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
- 6). Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril) dan letakkan di partus set/wadah DTT atau steril (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
- 7). Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi dengan 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) Ganti sarung tangan jika terkontaminasi (dekontaminasi, lepaskan dan rendam larutan klorin 0,5 %)

- 8). Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap, Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan *amniotomi*.
- 9). Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
- 10). Periksa DJJ setelah kontraksi/saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120 – 160x/menit).
 - a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf
- 11). Beritahu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - a) Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif)

b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran dengan benar

12). Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).

13). Laksanakan bimbingan meneran saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran.

a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara baik dan efektif

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

c) Bantu ibu mengambil posisi nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)

d) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara 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 120 menit (2 jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multigravida)

- 14). Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- 15). Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm).
- 16). Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong.
- 17). Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 18). Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- 19). Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal. Seka dengan lembut muka, mulut, dan hidung bayi dengan kasa/kain bersih.
- 20). Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
 - a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi
 - b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan

c) potong diantara dua klem tersebut

- 21). Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22). Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara *biparetal*. Anurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah *arkus pubis* dan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- 23). Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan 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 mata kaki dan pegang masing-masing mata kaki ibu jari dan jari-jari lainnya).
- 25). Penilaian segera bayi baru lahir.
- 26). Keringkan tubuh bayi dan posisikan tubuh bayi diatas perut ibu
 - a) Keringkan bayi mulai dari muka, kepala dan badan bayi kecuali bagian tangan.
 - b) Ganti handuk yang basah dengan handuk/kain baru yang bersih dan kering
 - c) Pastikan bayi dalam kondisi mantap diatas perut ibu

- 27). Periksa kembali perut ibu untuk memastikan tidak ada bayi lain dalam uterus (hamil tunggal)
- 28). Beritahu ibu bahwa penolong akan menyuntikan oksitosin (agar uterus berkontraksi baik)
- 29). Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 Unit (*intramuskular*) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum melakukan penyuntikan)
- 30). Jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama
- 31). Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit dan lakukan pengguntingan (lindungi perut bayi) tali pusat diantara 2 klem tersebut.
- 32). Tempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit ibu ke kulit bayi. Letakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel dengan baik di dinding dada perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu
- 33). Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang di kepala bayi
- 34). Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.

- 35). Letakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, di tepi atas simpisis untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
- 36). Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (*dorsokranial*) secara hati-hati (untuk mencegah *inversio uteri*). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas. Jika uterus tidak segera berkontraksi minta ibu, suami datau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu
- 37). Lakukan penegangan dan dorongan *dorsokranial* hingga plasenta terlepas. Minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan *dorsokranial*).
- 38). Saat plasenta muncul di *introitus vagina*, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinl kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada tempat yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai serung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau

klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.

- 39). Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik *masase*.
- 40). Periksa kedua sisi plasenta baik bagian maternal maupun fetal dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.
- 41). Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan panjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.
- 42). Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
- 43). Beri cukup waktu untuk melakukan kontak kulit ibu (di dada ibu paling sedikit 1 jam)
- 44). Lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata *antibiotic profilaksis*, dan vitamin K1 1 mg di paha kiri *anterolateral* setelah 1 jam kontak kulit ibu-bayi
- 45). Lakukan pemeriksaan fisik BBL
- 46). Berikan suntikan imunisasi hepatitis B (setelah 1 jam pemberian vitamin K1) di paha kanan *anterolateral*

- 47). Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
- a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan
 - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan
 - c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan
 - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai untuk penatalaksanaan atonia uteri
- 48). Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- 49). Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 50). Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
- a) Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan
 - b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
- 51). Periksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali permenit) serta suhu tubuh normal (36,5 – 37,5 0C)
- 52). Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.

- 53). Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 54). Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir, dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.
- 55). Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI.
- 56). Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- 57). Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5 %.
- 58). Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 %, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
- 59). Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 60). Lengkapi partograf

3. Masa Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat - alat kandungan kembali seperti pra hamil. Masa nifas dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Prawirohardjo, 2014). Masa nifas merupakan masa yang paling kritis dalam kehidupan ibu, kejadian akan semakin meningkat bila kondisi ibu mengalami gangguan, salah satunya disebabkan infeksi nifas. Infeksi nifas adalah peradangan yang terjadi pada organ reproduksi yang

disebabkan oleh masuknya mikroorganisme atau virus kedalam organ reproduksi tersebut selama proses persalinan dan kelahiran bayi. (Susilawati,2019).

b. Tahapan masa nifas

Masa nifas seperti yang dijelaskan diatas merupakan serangkaian proses persalinan yang dilalui oleh seorang wanita, beberapa tahapan yang harus dipahami oleh seorang bidan antara lain :

- 1) Puerperium dini yaitu pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan - jalan.
- 2) Puerperium intermedial yaitu pemulihan menyeluruh alat-alat genital yang lamanya 6 minggu.
- 3) Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki komplikasi (Maritalia,2015).

c. Fisiologis Masa Nifas

1. Perubahan pada sistem reproduksi

Perubahan alat-alat genital baik interna maupun eksterna kembali seperti semula seperti sebelum hamil disebut involusio uteri. Bidan dapat membentuk ibu untuk mengatasi dan memahami perubahan-perubahan seperti:

a) Involusio

Involusio uteri atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil.

Involusi uterus	Tinggi fundus	Berat uterus	Diameter Uterus	Palpasi Cervik Uterus
Placenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm	lembut/lunak
7 hari	pertengahan antara pusat dan shimpisis	500 gram	7,5 cm	2 cm
14 hari	tidak teraba	350 gram	5 cm	1 cm
6 minggu	normal	60 gram	2.5 cm	menyempit

Tabel ; perubahan normal pada uterus selama *post partum* (menurut pusdiknas, 2003)

b) Lochea

Akibat involusio uteri, lapisan desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Pencampuran antara desidua dan darah inilah yang di namakan lochea. Lochea adalah ekskresi cairan Rahim selama masa nifas dan mempunyai basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal (Anggraini, 2016).

➤ Tahapan lochea

1) Lochea Rubra/kruenta

Timbul pada hari ke 1-2 postpartum. Terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa verniks kaseosa, lanugo dan mekonium.

2) Lochea Sanguinolenta

Timbul pada hari ke 3-7 postpartum. Karakteristik lochea sanguinolenta berupa darah bercampur lender.

3) Lochea Serosa

Merupakan cairan berwarna agak kuning, timbul setelah 1 minggu postpartum.

4) Lochea Alba

Timbul setelah 2 minggu postpartum dan hanya merupakan cairan putih.

Normalnya lochea agak berbau amis, kecuali bila terjadi infeksi pada jalan lahir, baunya akan berubah menjadi bau busuk. Bila lochea berbau busuk segera ditangani agar ibu tidak mengalami infeksi lanjut atau sepsis (Maritalia, 2017).

c) Vulva, vagina dan perineum

Rugae kembali timbul pada minggu ke tiga. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karankulae mitiformis yang khas pada wanita multipara. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan sebelum saat persalinan pertama. Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu.

d) Perubahan pada sistem pencernaan

Pasca melahirkan, kadar progesteron menurun dan faal usus memerlukan waktu 3- 4 hari untuk kembali normal.

e) Perubahan pada sistem perkemihan.

Pada masa hamil, perubahan hormonal yaitu kadar steroid tinggi yang berperan meningkatkan fungsi ginjal. Begitu sebaliknya, pada pasca melahirkan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan.

f) Perubahan pada tanda-tanda vital

Pada masa nifas tanda-tanda vital yang dikaji antara lain: Suhu badan, nadi, tekanan darah, pernapasan (Anggraini, 2016).

1) Suhu badan

Suhu tubuh 24 jam setelah melahirkan suhu badan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C) sebagai dampak dari kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan yang berlebihan, dan kelelahan.

2) Nadi habis melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat dari denyut nadi normal orang dewasa (60-80x/menit), bisa mencapai 100x/menit.

3) Tekanan darah Biasanya tidak berubah, kemungkinan bila tekanan darah tinggi atau rendah karena terjadi kelainan seperti

perdarahan dan preeklamsia. Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg.

- 4) Pernafasan frekuensi pernafasan normal orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Pada ibu post partum umumnya pernafasan lambat atau normal. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok

g) Pembentukan air susu

Jenis-jenis ASI berdasarkan tahapannya;

1) Kolostrum

Kolostrum adalah cairan pertama yang keluar dari payudara ibu menyusui. Umumnya jenis ASI ini muncul langsung setelah melahirkan, atau 2–3 hari setelahnya. Kolostrum memiliki warna kekuningan dengan tekstur kental. Tak jarang, jenis ASI yang satu ini disebut dengan special milk. Kolostrum tidak diproduksi banyak. Umumnya hanya sekitar 40–50 mililiter pada hari pertama. Jumlah ini cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi baru lahir, mengingat ukuran lambungnya hanya sebesar buah ceri. Kolostrum menjadi cairan yang paling penting di awal kehidupan bayi, karena di dalamnya terdapat banyak sel darah putih, immunoglobulin atau antibodi, protein, mineral, dan vitamin (A, E, K). Kandungan tersebut diperlukan oleh bayi yang baru lahir untuk mempersiapkan diri menghadapi paparan lingkungan luar.

Selain itu, kolostrum juga turut berperan dalam mempersiapkan saluran pencernaan si Kecil untuk menerima nutrisi ASI lainnya

2) ASI Transisi

ASI transisi atau transitional milk merupakan peralihan kolostrum ke air susu yang sebenarnya. Jenis ASI transisi muncul pada hari ke 7–14 dan tinggi akan kandungan lemak, laktosa, dan vitamin yang larut dalam air. Dibandingkan dengan kolostrum, jumlah kalori di dalam ASI transisi lebih tinggi.

3) ASI Matur

Setelah 2 minggu melahirkan, ibu menyusui akan mengeluarkan jenis ASI matur. Ini adalah ASI yang sebenar-benarnya. Pada tahapan ini, ASI yang keluar akan lebih cair dan berwarna putih susu. Pada ASI matur, hampir 90% tersusun oleh air dan sisanya mengandung karbohidrat, protein dan lemak untuk tumbuh kembang bayi. Meski lebih banyak mengandung air, bukan berarti ASI matur tidak baik. Pasalnya, kandungan air yang ada pada jenis ASI matur membantu bayi untuk tetap terhidrasi sepanjang waktu. ASI matur itu sendiri terbagi menjadi 2, yaitu foremilk (susu awal) dan hindmilk (susu akhir). Keduanya sama-sama jenis ASI matur. Hanya saja, foremilk akan lebih dulu di isap oleh bayi saat proses menyusui dan mengandung lebih banyak air, vitamin dan protein. Sedangkan hindmilk akan muncul diakhir menyusui dan lebih banyak kandungan lemak.

Baik foremilk dan hindmilk merupakan suatu kesatuan yang tidak dapat dipisahkan. Keduanya mesti dan harus dikonsumsi oleh bayi. Oleh sebab itu, usahakan untuk selalu menyusui bayi hingga salah satu payudara kosong. Apabila bayi masih ingin menyusu lagi, Anda dapat memberikan payudara yang masih penuh.

Ada dua refleks dalam pembentukan air susu ibu yaitu :

1) Refleks prolaktin

Pada akhir kehamilan hormon prolaktin memegang peranan untuk membuat kolostrum, namun jumlah kolostrum terbatas karena aktivitas prolaktin dihambat oleh estrogen dan progesterone yang kadarnya memang tinggi. Saat bayi menyusu, isapan bayi akan merangsang ujung-ujung saraf sensoris yang sebagai reseptor mekanik. Rangsangan dilanjutkan kehipotalamus melalui medulla spinalis hipotalamus akan menekan pengeluaran faktor-faktor yang menghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya merangsang pengeluaran faktor-faktor yang memicu sekresi prolaktin. Sekresi prolaktin akan merangsang hipofise anterior sehingga keluar prolaktin. Hormon ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu.

2) Refleks letdown

Bersama dengan pembentukan prolaktin oleh hipofise anterior, rangsangan yang bersal dari isapan bayi ada yang dilanjutkan ke hipofise posterior (neurohipofise) yang kemudian dikeluarkan oksitosin. Melalui aliran darah, hormon ini diangkat menuju uterus yang dapat menimbulkan kontraksi uterus sehingga terjadi involusi. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat keluar dari alveoli dan masuk ke system duktus dan selanjutnya membalir melalui duktus lavtiferus masuk ke mulut bayi.

Faktor-faktor yang mempengaruhi peningkatan dan penghambat refleks let down menurut sukarni dan margareth (2013) :

1) Peningkatan refleks let down :

- a) Melihat bayi
- b) Mendenngarkan bayi
- c) Mencium bayi
- d) Memikirkan untuk menyusui bayi

2) Penghambat refleks let down :

- a) Keadaan bingung/pikiran kacau
- b) Takut
- c) Cemas

h) Mekanisme menyusui

Ada tiga refleks dalam mekanisme menyusui menurut Sukarni dan Margareth (2013) :

- 1) Refleks mencari (*Rooting Reflex*)
- 2) Refleks menghisap (*Sucking Refleks*)
- 3) Refleks menelan (*Swallowing Refleks*)

d. Asuhan Masa Nifas

Tujuan asuhan masa nifas menurut dewi (2014) :

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
2. Melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi.
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari
4. Memberikan pelayanan keluarag berencana (KB)
5. Mendapatkan kesehatan emosi

e. Standar Kunjungan Masa Nifas dan Asuhannya

Kebijakan Program Nasional Asuhan Masa Nifas dilakukan paling sedikit 4 kali kunjungan. Masa nifas dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi (Saleha, 2009).

Kunjungan pertama (KF1) dilakukan pada 6 jam-2 hari setelah persalinan.

Kunjungan ini dilakukan dengan tujuan:

- 1) Mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri.
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan, merujuk bila pendarahan berlanjut.
- 3) Memberikan konseling kepada ibu dan salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri.
- 4) Pemberian ASI awal.
- 5) Melakukan supervisi pada ibu bagaimana teknik melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia dan jika bidan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.

Kunjungan kedua (KF2) dilakukan pada 3-7 hari setelah persalinan.

Kunjungan ini dilakukan dengan tujuan untuk:

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau cairan, dan perdarahan abnormal.
- 3) Memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat (kebutuhan hidup terpenuhi).
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit selama menyusui.

- 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

Kunjungan ketiga (KF3) 8-28 hari

Tujuan kunjungan ini sama dengan kunjungan yang kedua.

Kunjungan keempat (KF4) dilakukan pada 29-42 hari

setelah persalinan yang merupakan kunjungan terakhir selama masa nifas kunjungan ini bertujuan untuk menanyakan pada ibu tentang penyulit– penyulit yang ia atau bayi alami, juga memberikan konseling untuk mendapatkan pelayanan KB secara dini.

4. Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi yang baru lahir normal adalah pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badan 2500- 4000 gram (Saputra, 2016). Ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah lahir aterm antara 37-42 minggu, berat badan 2500-4000 gram, panjang lahir 48-52 cm. lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 kali permenit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai *Appearance Pulse Grimace Activity Respiration* (APGAR)>7, gerakan aktif, bayi langsung menangis kuat, genetalia pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang

berlubang sedangkan genitalia pada perempuan kematangan ditandai dengan labia mayora menutupi labia minora, refleks rooting susu terbentuk dengan baik, refleks sucking sudah terbentuk dengan baik (Armini, 2017).

APGAR SCORE

Tanda	0	1	2
Warna Kulit (<i>Appearance</i>)	Biru, Pucat	Badan Merah Jambu, Ekremitas Biru	Seluruhnya Merah Jambu
Frekuensi Denyut Jantung (<i>Pulse</i>)	Tidak Ada	<100	>100
Iritabilitas Reflex (<i>Grimace</i>)	Tidak ada Respon	Meringis	Menangis Kuat
Tonus Otot (<i>Activity</i>)	Flaksid	Ekremitas sedikit Fleksi	Gerak Aktif
Usaha Bernafas (<i>Respiration</i>)	Tidak Ada	Pelan, Tidak Teratur	Baik, Menangis

b. Adaptasi terhadap kehidupan ekstrauteri

Adaptasi neonatal (bayi baru lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus. Kemampuan adaptasi fisiologis ini disebut juga homeostasis (Mushlihatun, 2014).

a) Adaptasi pulmonal (paru)

Perkembangan sistem pernapasan terjadi sejak masa embrio, tepatnya pada umur kehamilan 24 hari dan ini bakal paru terbentuk. Pada umur 26-28 hari kedua *ronchi* membesar, pada 6 minggu terbentuk segmen *bronchus*, pada 12 minggu terjadi *diferensiasi lobus*, pada umur 24 minggu terbentuklah alveolus, pada 28 minggu terbentuk surfaktan dan

pada umur 34-36 minggu struktur paru-paru matang (Muslihatun, 2014). Cara neonatus bernafas dengan cara diafragmatik dan abdominal, sedangkan untuk frekuensi dan dalamnya bernapas belum teratur. Apabila surfaktan berkurang, maka alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku, sehingga terjadi atelektasis. Dalam kondisi seperti ini (anoksia), neonatus masih dapat mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anaerobik (Dewi, 2013).

b) Traktus Digestivus

Traktus digestivus relatif lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa. Pada neonatus, traktus digestivus mengandung zat bewarna hitam kehijauan yang terdiri atas mukopolisakarida atau disebut dengan mekonium. Pengeluaran mekonium biasanya 10 jam pertama kehidupan dan dalam 4 hari setelah kelahiran biasanya feses sudah terbentuk dan bewarna biasa. Enzim dalam traktus digestivus biasanya sudah terdapat pada neonatus, kecuali enzim amilase pankreas (Muslihatun, 2014).

c) Hati

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis yang berupa kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak serta glikogen (Dewi, 2013).

d) Keseimbangan Air dan Fungsi ginjal

Fungsi ginjal belum sempurna, karena jumlah nefron belum sebanyak orang dewasa, ketidakseimbangan luas permukaan glomerulus dan

volume tubulus proksimal, serta renal blood flow relatif kurang bila dibandingkandengan orang dewasa (Muslihatun, 2014).

e) Imunoglobulin

Pada neonatus tidak terdapat sel plasma pada sumsum tulang, lamina propa ilium serta apendiks. Plasenta merupakan sawar sehingga fetus bebas dari antigen dan stress imunologis (Muslihatun, 2014).

c. Asuhan bayi baru lahir

a) Pelayanan essensial pada bayi baru lahir oleh dokter/bidan/perawat menurut kemenkes (2016) meliputi :

- 1) Jaga bayi tetap hangat
- 2) Bersihkan jalan napas
- 3) Keringkan dan jaga bayi tetap hangat
- 4) Potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir
- 5) Segera lakukan inisiasi menyusui dini
- 6) Beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata
- 7) Beri suntikan vitamin K1 1 mg intramuskular, di paha kiri anterolateral setelah IMD
- 8) Beri imunisasi Hepatitis B0 0,5 ml, intramuskular, dipaha kanan anterolateral, diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemebeiran vitamin K1
- 9) Pemberian identitas
- 10) Anamnesis dan pemeriksaan fisik

11) Pemulangan bayi baru lahir normal, kinseling dan kunjungan ulang.

b) Asuhan bayi usia 2-6 hari menurut Dewi (2013) :

- 1) Bayi harus selalu diberi ASI minimal setiap 2-3 jam.
- 2) Bayi cenderung sering tidur, berkemih dan defekasi.
- 3) Selalu menjaga kebersihan, kehangatan dan keamanan bayi dengan mengganti popok bayi sesuai keperluan, cuci tangan dan membersihkan bayi secara teratur terutama setelah BAK dan BAB, serta tidak meninggalkan bayi sendirian tanpa ada yang menjaga.
- 4) Selalu perhatikan tanda-tanda bahaya pada bayi.

c) Asuhan bayi pada 6 minggu pertama

1) Bounding attachment

Menurut maternal neonatal health, bounding attachment merupakan kontak dini secara langsung anatara ibu dan bayi setelah proses persalinan, dimulai pada saat persalinan kala III sampai dengan post partum. Elemen-elemen bounding attachment menurut Muslihatun (2014) :

- a) Sentuhan
- b) Kontak mata
- c) Suara
- d) Aroma
- e) Entrainment

f) Bioritme

g) Kontak dini

d. Standar kunjungan Bayi baru Lahir

Asuhan pada BBL dilakukan sesuai standar yaitu :

- (1) KN 1 : pada periode 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir
- (2) KN 2 : pada periode 3 hari sampai dengan 7 hari setelah lahir
- (3) KN 3 : pada periode 8 hari sampai dengan 28 hari setelah lahir

5. Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, peraturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Setya Arum, 2017). Keluarga berencana adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi. Keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk mencegah kehamilan, penundaan usia kehamilan serta menjarangkan kehamilan (Pinem, 2009 dalam Damayanti Rezki, 2018).

Tujuan Program KB:

- 1) Tujuan umum : Membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB di masa mendatang untuk mencapai keluarga berkualitas

- 2) Tujuan Khusus: Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pertumbuhan penduduk Indonesia.

Sasaran Program KB dibagi menjadi 2 yaitu:

1. Sasaran langsung : Pasangan usia subur (PUS)
2. Sasaran tidak langsung : Pelaksana dan pengelola KB
(Handayani, 2017).

b. Macam-macam Kontrasepsi

a) Pil

1. Pil kombinasi

Pil kontrasepsi dapat berupa pil kombinasi (berisi hormon estrogen dan progesteron) ataupun hanya berisi progesteron saja. Pil kontrasepsi bekerja dengan cara mencegah terjadinya ovulasi dan mencegah terjadinya penebalan dinding rahim. Apabila pil kontrasepsi ini digunakan secara tepat.

Jenis :

- (a) Monofasik : pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progesteron dalam dosis sama, dengan tablet tanpa hormon aktif.
- (b) Bifasik : Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progesteron dengan dua dosis yang berbeda, dengan 7 tablet
- (c) Tanpa hormon aktif.

(d) Trifasik: Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progesteron dengan tiga dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.

- Cara kerja alat kontrasepsi pil kombinasi adalah menghambat ovulasi, Membuat endometrium tidak mendukung untuk implantasi, Membuat lendir serviks tidak bisa ditembus sperma, Pergerakan tuba tergantung sehingga transportasi telur terganggu (Meilani, 2013).

- **Keuntungan dan Kerugian**

Keuntungan:

- (a) Tidak mengganggu hubungan seksual
- (b) Siklus haid menjadi teratur (mencegah anemia)
- (c) Dapat digunakan sebagai metode jangka panjang
- (d) Dapat digunakan pada masa remaja hingga menopause
- (e) Mudah dihentikan setiap saat.

Kerugian:

- (a) Mahal dan membosankan karena digunakan setiap hari
- (b) Mual, 3 bulan pertama
- (c) Perdarahan bercak atau perdarahan, pada 3 bulan pertama
- (d) Pusing
- (e) Nyeri payudara
- (f) Kenaikan berat badan
- (g) Tidak mencegah PMS

(h) Tidak boleh untuk ibu yang menyusui (Handayani, 2017).

2. Pil Progestin

Merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sintetis progesterone (Handayani, 2017).

Jenis :

- a) Kemasan dengan isi 35 pil : mengandung 300 mikro gram levonogestrel atau 350 mikro gram noretindron.
- b) Kemasan dengan isi 28 pil : mengandung 75 mikro gram desogestrel.
- Cara Kerja kerja kontrasepsi pil progestin adalah Menghambat ovulasi, dan Mencegah implantasi. Keuntungan pil progestin adalah Sangat efektif bila digunakan secara benar, tidak mengganggu hubungan seksual, dan tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI. Kerugian pil progestin adalah Harus dimakan pada waktu yang sama setiap hari, Kebiasaan lupa akan menyebabkan kegagalan metode.

b) Suntikan

1) Suntikan Kombinasi

Merupakan kontrasepsi suntik yang berisi hormon sintetis estrogen dan progesteron (Handayani, 2017).

Jenis:

- a) 25 mg depo medroksiprogesteron asetat dan 5 mg estradiol valerat

b) 50 mg noretindron enantat dan 5 mg estradiol valerat.

- Mekanisme kerja suntikan kombinasi adalah Menekan ovulasi, Menghambat transportasi gamet oleh tuba.

- **Keuntungan dan Kerugian**

Keuntungan:

- a) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- b) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
- c) Klien tidak perlu menyimpan obat
- d) Jangka panjang.

Kerugian:

- a) Perubahan pola haid: tidak teratur, perdarahan bercak, perdarahan sela sampai 10 hari.
- b) Awal pemakaian: mual, pusing, nyeri payudara dan keluhan ini akan menghilang setelah suntikan kedua atau ketiga
- c) Klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapatkan suntikan
- d) Penambahan berat badan.

- **Kontra indikasi**

Kontraindikasi suntik kombinasi adalah

- a) Kehamilan
- b) Riwayat kanker payudara,
- c) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya,

- d) Menyusui dibawah 6 minggu pascapersalinan,
- e) Penderita hepatitis,
- f) Usia >35 tahun yang merokok,
- g) Riwayat penyakit jantung, stroke, atau tekanan darah tinggi (>180/110 mmHg),
- h) Riwayat gangguan faktor pembekuan darah atau kencing manis > 20 tahun,
- i) Kelainan pembuluh darah yang menyebabkan sakit kepala atau migrain.

2) Suntikan Progestin

Suntikan progestin merupakan jenis suntikan yang mengandung sintesa progestin (Handayani, 2010). Mengandung 150 mg depo medroxi progesterone asetat yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntikan secara intramuskular dan Depo Noristerat yang mengandung 200 mg noretindron enantat diberikan setiap 2 bulan secara intramuskular (Marmi, 2016). Penelitian lain menyebutkan bahwa sebagian besar akseptor yang menggunakan KB suntik selama lebih dari 1 tahun dan kurang dari 5 tahun mengalami efek samping berat. Kriteria efek samping ringan apabila mengalami 1 sampai 2 efek samping, efek samping sedang apabila mengalami 3 sampai 4 efek samping, efek samping berat mengalami lebih dari 5 efek samping (Rakhmawati, 2018).

- **Keuntungan dan Kerugian**

Keuntungan:

- a) Sangat efektif
- b) Pencegahan kehamilan jangka panjang
- c) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri.

Kerugian:

- a) Sering ditemukan gangguan haid
- b) Bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan
- c) Permasalahan berat badan (Arum, D, N, S & Sujiyatini, 2017).

- **Kontraindikasi**

Kontraindikasi suntik progestin adalah

- a) Hamil
- b) Karsinoma payudara;
- c) Karsinoma traktus genitalis
- d) Perdarahan abnormal uterus
- e) Diabetes mellitus disertai komplikasi

3) **Implant**

Implan merupakan kontrasepsi berupa susuk karet silikon yang mengandung hormon progesteron yang jangka waktu pemakaiannya 3-5 tahun (Rahayu dan Siti, 2016). Menurut BKKBN (2015), kontrasepsi yang mengandung hormon progesteron yang digunakan untuk mencegah pertemuan sel telur

dan sel sperma. Berdasarkan pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa implan merupakan salah satu kontrasepsi yang ada di Indonesia, yang ditanamkan dibawah kulit dan efektif untuk mencegah kehamilan dalam jangka waktu pemakaian 3 – 5 tahun.

Jenis :

- 1) Norplant : Terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm,dengan diameter 2,4 mm,yang diisi dengan 36 mg Levonogestrel dan lama kerjanya 5 tahun.
- 2) Implanon : Terdiri dari satu batang silastik lembut berongga dengan panjang kira-kira 4,0 mm,dan diameter 2 mm,yang diisi dengan 68 mg 3 ketodeogestrel dan lama kerjanya 3 tahun.
- 3) Jadena dan indoplant : Terdiri dari 2 batang silastik lembut berongga dengan panjang 4,3 cm,diameter 2,5 mm,berisi 75 mg Levonorgestrel dengan lama kerja 3 tahun

• **Keuntungan dan Kerugian**

Keuntungan:

1. Daya guna tinggi
2. Cepat bekerja 24 jam setelah pemasangan
3. Perlindungan jangka panjang (bisa sampai lima tahun untuk jenis norplant)
4. Pengambilan tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan

5. Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
6. Bebas dari pengaruh estrogen
7. Tidak mengganggu proses senggama
8. Tidak mempengaruhi ASI
9. Dapat dicabut setiap saat sesuai kebutuhan.

Kerugian:

1. Harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih
2. Lebih mahal
3. Akseptor tidak dapat menghentikan implan sekehendaknya sendiri (Handayani, 2017).

• **Indikasi Implan**

Pada wanita reproduksi yang berusia 20-35 tahun yang telah memiliki anak sesuai dengan yang diinginkan, menghendaki kontrasepsi yang memiliki efektivitas tinggi dan menghendaki pencegahan kehamilan jangka panjang, pasca persalinan dan sedang menyusui bayinya yang berusia 6 minggu atau lebih (Mulyani dan Rinawati, 2013).

• **Kontra indikasi**

1. Kehamilan atau disangka hamil
2. Penderita penyakit hati akut
3. Kanker payudara
4. Kalainan jiwa

5. Penyakit jantung, hipertensi, diabetes mellitus
(Handayani, 2017).

4) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

1. Pengertian AKDR

Alat kontrasepsi yang dipasang dalam rahim dengan menjepit kedua saluran yang menghasilkan indung telur sehingga tidak terjadi pembuahan, terdiri dari bahan plastik polietilena, ada yang dililit oleh tembaga dan ada yang tidak. Pemasangan dilakukan dalam 10 menit setelah plasenta lahir (pada persalinan normal). Pada persalinan caesar, dipasang pada waktu operasi caesar (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

2. Cara kerja AKDR

Cara kerja IUD (Intra Uterin Device) adalah mencegah terjadinya pembuahan dan mengurangi jumlah sperma yang mencapai tuba falopi (Mulyani dan Rinawati, 2013).

3. Indikasi

IUD (Intra Uterin Device) dapat digunakan pada wanita usia reproduksi, menginginkan kontrasepsi jangka panjang, setelah melahirkan, ibu yang menyusui, risiko rendah IMS (Infeksi Menular Seksual), dan tidak menghendaki metode hormonal (Mega dan Wijayanegara, 2017).

4. Kontra Indikasi

1) Hamil atau diduga hamil

- 2) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
- 3) Sedang menderita penyakit genetalia
- 4) Sering ganti pasangan
- 5) Kanker genetalia atau payudara (Arum dan Sujiyati, 2011)

5. Keuntungan

Keuntungan pemasangan AKDR pasca plasenta menurut Kementerian Kesehatan RI (2014) yaitu:

- a. Dapat efektif segera setelah pemasangan
- b. Metode jangka panjang
- c. Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-
ngingat
- d. Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- e. Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu
takut untuk hamil
- f. Tidak ada efek samping hormonal
- g. Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- h. Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah
abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
- i. Dapat digunakan sampai menopause (satu tahun atau
lebih setelah haid terakhir)
- j. Tidak ada interaksi dengan obat-obat
- k. Mencegah kehamilan ektopik

6. Efek Samping

Efek samping dan komplikasi pemasangan AKDR pasca plasenta menurut Kementerian Kesehatan RI (2014) yaitu:

- a) Perubahan siklus haid (umumnya pada tiga bulan pertama dan akan berkurang setelah tiga bulan)
- b) Haid lebih lama dan banyak
- c) Perdarahan (spotting) antar menstruasi
- d) Saat haid lebih sakit
- e) Merasakan sakit dan kejang selama tiga sampai lima hari setelah pemasangan
- f) Perdarahan berat pada waktu haid atau diantaranya yang memungkinkan penyebab anemia
- g) Perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangannya benar).

7. Teknik Pemasangan

Alat kontrasepsi dalam rahim yang dipasang pascalepas plasenta sampai sejauh ini masih menggunakan AKDR biasa yang dipasang dengan dua cara yaitu (Rusmini, dkk., 2017):

- a. Cara pertama adalah dijepit dengan menggunakan dua jari dan dimasukkan ke dalam rongga uterus melalui serviks yang masih terbuka sehingga seluruh tangan bisa masuk. AKDR diletakkan tinggi menyentuh fundus uteri.

- b. Cara kedua dengan menggunakan klem cincin (ring forceps) dimana AKDR dipegang pada pertemuan antara kedua lengan horizontal dengan lengan vertikal dan diinsersikan jauh ke dalam fundus uteri.

B. TINJAUAN TEORI ASUHAN KEBIDANAN DENGAN 7 LANGKAH VARNEY

1. Pengertian

Manajemen asuhan kebidanan merupakan metode berpikir dan bertindak secara sistematis dan logis dalam memberikan asuhan kebidanan agar menggunakan kedua belah pihak baik klien ataupun pemberian asuhan. Asuhan kebidanan yang peneliti gunakan yaitu 7 langkah varney, berikut merupakan 7 langkah varney yaitu :

a. Langkah I : Pengkajian

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

1. Anamnesa (data subyektif)

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

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 (Sulistyowati, 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 (Sulistiyowati, 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 (Sulistiyawati, 2012).

f. Langkah VI: Pelaksanaan Asuhan Kebidanan

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

g. Langkah VII: Evaluasi

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

C. PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

Menurut empat langkah yang dinamakan SOAP (Subjektif, Objektif, Analisa, Penatalaksanaan). SOAP adalah catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis, dan tertulis. Dipakai untuk mendokumentasikan asuhan pasien dalam rekam medis sebagai catatan kemajuan pasien. Subjektif adalah apa yang dikatakan klien. Objektif adalah apa yang dilihat dan dirasakan klien sewaktu melakukan pemeriksaan. Assesmen adalah kesimpulan dari data-data subjektif dan objektif. Planning adalah apa yang dilakukan berdasarkan hasil pengevaluasian (Purwandari, 2008) Dokumentasi itu perlu untuk :

1. Menciptakan catatan permanen tentang asuhan yang diberikan kepada pasien.
 - a) Memungkinkan berbagai informasi diantara pemberi asuhan.
 - b) Memfasilitasi pemberian asuhan yang berkesinambungan.
 - c) Memungkinkan pengevaluasian asuhan yang diberikan.
 - d) Memberi data untuk catatan rasional, riset, dan statistic mortalitas.

2. Meningkatkan pemberian asuhan yang lebih aman dan bermutu tinggi kepada klien.

Tujuan penggunaan catatan SOAP untuk pendokumentasian :

- a. Pendokumentasian metode SOAP merupakan kemajuan informasi yang sistematis yang mengorganisasi temuan dan kesimpulan menjadi suatu rencana asuhan.
- b. Merupakan penyaringan intisari dari proses penatalaksanaan kebidanan untuk tujuan penyediaan dan pendokumentasian asuhan.
- c. SOAP merupakan urutan yang dapat membantu mengorganisasi pikiran dan memberi asuhan yang menyeluruh.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah Penelitian Deskriptif, Penelitian deskriptif merupakan metode penelitian yang bertujuan menggambarkan fakta secara sistematis dan karakteristik objek serta frekuensi yang diteliti secara tepat. Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan studi kasus menggunakan Manajemen Asuhan Kebidanan didokumentasikan dengan SOAP.

B. Subyek Penelitian

Subjek yang digunakan dalam Penelitian adalah Ny. A di Pustu Tanjung Kasuari

C. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu

Penelitian dilaksanakan pada bulan Maret hingga Juni 2023 sejak pertama kali kontak langsung dengan ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir sampai dengan masa nifas dan asuhan keluarga berencana.

2. Tempat Penelitian

Lokasi studi kasus ini akan dilakukan di Pustu Tanjung Kasuari dan rumah Ny. A.

D. Pengumpulan Data dan Analisa Data

Teknik untuk mendapatkan data yaitu ;

1. Data Primer

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

2. Data Sekunder

Data yang di peroleh dari profil buku KIA, Patograf, register kohort ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB serta dokumentasi lain di Pustu Tanjung Kasuari.

3. Analisis Data

Data yang diperoleh dari hasil penelitian dengan menggunakan format pengkajian persalinan normal selanjutnya akan dianalisis berdasarkan manajemen asuhan kebidanan metode pendokumentasian SOAP.

E. Etika Penelitian

1. *Informed Conccent* (lembar persetujuan menjadi responden)

Lembar persetujuan merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan yang telah disiapkan oleh peneliti. Jika responden bersedia maka harus menandatangani informed consent tersebut.

2. *Anonymity*

Anonymity merupakan masalah etika dalam penelitian kesehatan dengan cara tidak memberikan nama responden, didalam lembar pengumpulan data peneliti hanya menuliskan kode untuk menjaga kerahasiaan identitas diri responden. Dalam penelitian ini penulis tidak mencantumkan nama, melainkan hanya huruf insial responden, yakni Ny. X

3. *Confidentiality*

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

BAB IV
TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. STUDI KASUS

1. ASUHAN KEHAMILAN

a. ANC Kunjungan 1 (31 minggu 6 hari)

NO. REGISTER : -

TANGGAL MASUK/JAM : 24 Maret 2023

TEMPAT PEMERIKSAAN : Pustu Tanjung Kasuari

1) Pengkajian Data Subjektif

Tanggal : 24 Maret 2023

Jam : 09:00 WIT

1. Identitas Ibu Suami/ Penanggungjawab

Nama : Ny. A Tn. R

Umur : 21 tahun 20 tahun

Agama : Kristen Kristen

Suku/Bangsa : Sanger/Indonesia Bitung/Indonesia

Pendidikan : SMA SMA

Pekerjaan : Ibu rumah tangga Tukang

Alamat : Jl. Pattimura

2. Kunjungan saat ini : Kunjungan Pertama

3. Keluhan Utama

Ibu mengatakan susah BAB

4. Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 20 tahun. Dengan suami
sekarang 1 tahun

5. Riwayat Menstruasi

Menarche : 15 tahun

Siklus : 28 hari. Teratur.

Lamanya : 5 hari

Banyaknya : 3-4x ganti pembalut

Dismenorrhoe : ya.

HPHT : 13-08-2022 HPL: 20-05-2023

6. Riwayat kehamilan ini

1. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 16 minggu, di Posyandu

Frekuensi : Trimester I : - kali

Trimester II : 2 kali

Trimester III : 2 kali

2. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 16 minggu. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir $\pm$ 10 kali

3. Keluhan yang dirasakan

Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan

4. Riwayat Imunisasi

TT 1 tanggal : 07-03-2023

7. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

G₁P₀Ab₀ Ah₀

Hamil ke	Persalinan								Nifas	
	Tgl partus	Umur kehamilan	Jenis Partus	Penolong	Komplikasi		Jenis Kelamin	BB lahir	laktasi	komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	H	A	M	I	L		I	N	I	

8. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan belum pernah memakai alat kontrasepsi karena ini kehamilan pertamanya.

9. Riwayat kesehatan

a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan mempunyai sakit magh, dan tidak ada penyakit sistemik seperti jantung, asma, hipertensi dan diabetes mellitus.

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan tidak ada penyakit keturunan dari keluar

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar

d. Kebiasaan-kebiasaan

Merokok : ibu mengatakan tidak merokok

Minum jamu-jamuan : ibu mengatakan tidak minum jamu-jamuan

Minum-minuman keras : ibu mengatakan tidak minum-minuman keras

Makanan/minuman pantang : ibu mengatakan tidak ada pantangan makanan dan minuman.

Perubahan Pola Makan (termasuk ngidam, nafsu makan turun, dan lain-lain) : ibu mengatakan nafsu makan bertambah.

10. Pola Kebiasaan Sehari-hari

Pola	Sebelum hamil	Selama Hamil
a. Nutrisi 1) Makan Frekuensi : Porsi : Jenis : 2) Minum Frekuensi : Jenis : 3) Keluhan	2-3x sehari 1 porsi Nasi,sayur,ikan,daging,tempe,tahu 2 liter/hari Air putih Tidak ada keluhan	2-4x sehari 1-2 porsi Nasi,sayur,ikan,daging,coklat tempe, tahu,buah 2-4 liter/hari Air putih,susu dan yang manis-manis. nafsu makan bertambah
b. Eliminasi 1) BAK Frekuensi : Warna : Bau :	1-3x sehari Kuning jernih Khas Urin 1-2x sehari	3-6x sehari Kuning jernih Khas Urin 1-3 x seminggu

2) BAB Frekuensi : Konsistensi : Warna : Bau : 3) Keluhan	Padat kuning kecoklatan Khas feses Tidak ada keluhan	Padat coklat Khas feses Susah BAB
c. Istirahat 1) Tidur siang 2) Tidur malam 3) Keluhan	1-2 Jam 7 jam Tidak ada keluhan	1 Jam 5-7 jam Tidak ada keluhan
d. Aktivitas 1) Kegiatan sehari-hari 2) Keluhan	ibu mengatakan kegiatan sehari-hari yaitu membersihkan rumah, masak, mencuci, dll Tidak ada keluhan	ibu mengatakan aktivitas sama seperti sebelum hamil, dan ibu sering jalan pagi dan sore. Tidak ada keluhan
e. Personal Hygiene 1) Mandi 2) Mencuci rambut 3) Menggosok gigi 4) Ganti pakaian dalam 5) Jenis pakaian dalam	2x sehari 3x seminggu 2x sehari 2x sehari kaos dan katun	2x sehari 3x seminggu 2x sehari 2x sehari kaos dan katun
f. Seksualitas 1) Frekuensi 2) Keluhan	3-4 x/minggu tidak ada keluhan	1-2 x/minggu merasa kurang nyaman

11. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

Kehamilan ini : Diinginkan

a. Pengetahuan Ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang

Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang kehamilan dan keadaannya saat ini.

b. Penerimaan Ibu terhadap kehamilan saat ini

Ibu sangat menerima kehamilan ini dengan senang hati

c. Tanggapan Keluarga terhadap kehamilan

Keluarga sangat senang dengan kehamilan ibu saat ini.

d. Ketaatan Ibu dalam beribadah

Ibu mengatakan sering mengikuti ibadah-ibadah yang dilakukan ditempat ibadah dan rumah.

2) Pengkajian Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Compos Mentis

b. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/ 80 mmHg

Nadi : 85 x/menit

Pernafasan : 20 x/menit

Suhu : 36,5°C

c. Antropometri

TB : 160 cm

BB : Sebelum hamil 47 kg, BB sekarang 58 kg

IMT : $18,3 \text{ kg/m}^2$

LILA : 24 cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala : Rambut lurus, hitam, tidak berketombe, dan tidak ada luka pada kulit kepala.

Muka : Tidak terdapat oedem

Cloasma gravidarum : tidak ada

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih

Hidung : Tidak terdapat secret dan polip

Telinga : Simetris, tidak ada pengeluaran serumen

Mulut : Tidak sariawan, bibir tidak pucat, tidak ada karies gigi.

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

c. Dada

Payudara : Simetris, bulat dan tidak terdapat benjolan tumor

Areola mammae : Melebar dan berwarna hitam

Puting susu : Menonjol

Colostrum : Belum terdapat pengeluaran

d. Abdomen

Bentuk : Bulat, tidak ada benjolan abnormal

Bekas luka : Tidak terdapat bekas luka

Striae gravidarum : Terdapat striae gravidarum dan linea nigra

Palpasi Leopold

Leopold I : TFU dipertengahan px dan pusat, serta teraba bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong) difundus uteri.

Leopold II : Teraba datar, keras, memanjang seperti papan (punggung janin) di sisi kiri perut ibu, dan teraba bagian-bagian kecil janin (ekremitas) disisi kanan perut ibu.

Leopold III : Bagian terbawah Rahim teraba keras, melenting, bulat (kepala janin) dan masih dapat digoyangkan

Leopold IV : Kepala belum masuk PAP (konvergen), teraba 5/5 diatas symphysis.

TFU : 30 cm

TBJ : $(30 - 12) \times 155 \text{ gram} = 2.790 \text{ gram}$

Auskultasi DJJ

Punctum maksimum : kiri pusat

Frekuensi : 145 x/menit

e. Genitalia

Tanda chadwich	: Tidak terdapat tanda chadwich
Varices	: Tidak ada varices
Bekas luka	: Tidak ada bekas luka
Kelenjar bartholini	: Tidak ada pembesaran kelenjar bartholini
Pengeluaran	: Tidak ada pengeluaran
f. Anus	: Tidak ada hemoroid
g. Ekstremitas	
Atas	: simetris kiri dan kanan, warna kuku merah muda, tidak ada oedema
Bawah	: simetris kiri dan kanan, warna kuku merah muda, tidak ada oedema, tidak ada varices
Reflek patella	: kiri dan kanan positif

3. Pemeriksaan penunjang

Laboratorium : HB : 12 gr/dl, HIV (-), HBSag (-).

3) Analisa

Data Dasar	: Ibu susah BAB, HPHT 13/08/2022, TFU 30 cm
Diagnosa	: G ₁ P ₀ A ₀ usia kehamilan 31 minggu 6 hari dengan kehamilan normal.
Masalah	: Susah BAB
Kebutuhan	: Konseling Nutrisi
Diagnosa Potensial	: Tidak ada

4) Penatalaksanaan

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu normal, serta keadaan ibu dan janin baik.

Tekanan darah : 110/ 80 mmHg

Nadi : 85 x/menit

Pernafasan : 20 x/menit

Suhu : 36,5 °C

BB : 58 kg

TFU : 30 cm

DJJ : 145 x/menit

Hasil : Ibu sudah mengetahui tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan.

2. Memberitahukan kepada ibu bahwa dikehamilan trimester tiga sering terjadi konstipasi atau susah BAB disebabkan oleh hormon yang memperlambat peristaltik usus, jadi menganjurkan ibu untuk banyak mengkonsumsi makanan yang tinggi serat seperti sayur dan buah.

Hasil : ibu sudah mengerti tentang gangguan BAB yang dialami dan akan memperbanyak konsumsi sayur dan buah.

3. Memberikan penyuluhan tentang tanda-tanda persalinan yaitu, keluar lendir bercampur darah, adanya kontraksi, dan adanya perasaan ingin meneran.

Hasil : Ibu mengerti tentang tanda-tanda persalinan yang telah dijelaskan

4. Menginformasikan tentang tanda bahaya seperti perdarahan tiba-tiba, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, bengkak pada wajah dan jari-jari tangan, keluar cairan, gerakan janin berkurang/tidak terasa.

Hasil : ibu sudah mengerti tentang tanda-tanda bahaya yang mungkin akan terjadi.

5. Menganjurkan ibu untuk datang segera jika ada keluhan dan sudah ada tanda-tanda persalinan.

Hasil : ibu sudah mengerti dan akan datang jika ada keluhan dan tanda-tanda persalinan.

6. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri seperti mandi 2 kali sehari, dan membersihkan genitalia selesai BAB/BAK serta mengganti celana dalam bila lembab, rajin keramas agar rambut tidak gatal dan menggosok gigi minimal 2 kali sehari.

Hasil : ibu sudah mengetahui tentang informasi yang diberikan.

7. Mendokumentasikan asuhan yang telah diberikan

b. ANC Kunjungan 2 (usia kehamilan 36 minggu 6 hari)

Tanggal / Jam : 28 April 2023 / 10:00 WIT

Tempat : Pustu Tanjung Kasuari

Pengkaji : Mayang Lika Rahman

1) Pengkajian Data Subjektif

Ibu mengatakan ingin memeriksa kehamilannya dan ibu mengeluh sering BAK di malam hari sehingga mengganggu aktivitas tidur, serta ibu mengatakan punggung sering sakit bila terlalu banyak melakukan aktivitas.

2) Pengkajian Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Compos Mentis

b. Tanda-tanda Vital

Tekanan darah : 100/ 80 mmHg Nadi : 90 x/menit

Pernafasan : 22 x/menit Suhu : 36,5 °C

2. Pemeriksaan Fisik

BB : 59 kg

DJJ : 140 x/menit

Leopold I : TFU 3 jari dibawah px, serta teraba bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong) difundus uteri.

Leopold II : Teraba datar, keras, memanjang seperti papan (punggung janin) di sisi kiri perut ibu, dan teraba

bagian-bagian kecil janin (ekremitas) disisi kanan perut ibu.

Leopold III : Bagian terbawah Rahim teraba keras, melenting, bulat (kepala janin) dan sudah tidak dapat digoyangkan.

Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP (divergen) teraba 4/5 bagian tepi atas symphysis.

Genetalia : Belum ada pengeluaran

TFU : 32 cm

TBJ : 3.255 gram

3. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan

3) Analisa

Data Dasar : ibu sering BAK dan nyeri punggung, HPHT 13/08/2022, TFU 32 cm, bagian terbawah janin sudah masuk PAP.

Diagnosis : G₁P₀A₀ usia kehamilan 36 minggu 6 hari dengan kehamilan normal.

Masalah : sering BAK dan punggung sering sakit bila terlalu banyak melakukan aktivitas

Kebutuhan : cara mengatasi sering BAK dan sakit punggung

Diagnosa Potensial : Tidak Ada

4) Penatalaksanaan

Tanggal : 28 Maret 2023

Jam : 10:15 WIT

1. Memberitahu hasil pemeriksaan

TD : 110/80 mmHg

Suhu: 36,8°C

Nadi : 82x/menit

Respirasi : 22x/menit

DJJ : 140 x/menit

TBJ : 3.255 gram

Keadaan umum ibu baik dan janin sehat

Hasil : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan

2. Memberitahu ibu mengenai keluhan yang dirasakan adalah hal yang fisiologis yaitu kandung kemih tertekan oleh berat badan bayi yang semakin bertambah sehingga volume urin jadi bertambah dan menyebabkan seringnya ibu buang air kecil (BAK) sehingga ibu dianjurkan untuk tetap minum seperti biasanya yaitu 8 gelas/hari namun pada malam hari dikurangi dan karna akan mengganggu waktu istirahat Ibu dan diperbanyak pada siang hari.

Hasil : Ibu sudah mengetahui penyebab keluhannya.

3. Memberitahu ibu tentang rasa sakit dipunggung karena bertambahnya berat badan dan membesarnya rahim seiring dengan pertumbuhan janin, maka titik berat badan akan cenderung menjadi condong kedepan, akibatnya bagian tubuh jadi tertarik kebelakang sehingga tulang punggung pada bagian bawah juga jadi melengkung dan otot tulang memendek. Jadi

anjurkan ibu untuk memperbanyak isitirahat, dan melakukan pijatan halus pada punggung atau kompres hangat diarea yang terasa sakit atau nyeri agar otot menjadi lebih rileks.

Hasil : Ibu sudah mengerti dan mengetahui tentang penyebab keluhannya dan cara mengatasinya.

4. Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene terutama pada daerah genetalia dan payudara Ibu dengan menjaga kebersihan genetalia menghindari ibu dari infeksi dan mempersiapkan untuk nanti proses menyusui.

Hasil : ibu mengerti dan akan mengikuti saran yang diberikan

5. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang setiap merasakan sakit, seperti nyeri pinggang yang menjalar ke perut, keluar lendir bercampur darah.

Hasil : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.

2. ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

a. Asuhan Kala I Fase Aktif

Tanggal Masuk/Jam : 11 Mei 2023 / 21:00 WIT

Dirawat Diruang : Ruangan Bersalin Pustu Tanjung Kasuari

1) Pengkajian Data Subjektif

1. Identitas	Ibu	Suami
Nama	: Ny. A	Tn. R
Umur	: 21 tahun	20 tahun
Agama	: Kristen	Kristen
Suku/Bangsa	: Sanger/Indonesia	Bitung/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: Ibu rumah tangga	Tukang
Alamat	: Jl. Pattimura	

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan merasa nyeri pada perut dan ada keluar lendir darah

3. Tanda-tanda persalinan

a. Kontraksi uterus sejak tanggal 11 Mei 2023 jam 17:00 Wit

Frekuensi : 3 kali dalam 10 menit

Durasi : 40 detik

Kekuatan : kuat

Lokasi ketidaknyamanan di : Perut

b. Pengeluaran per vaginam

Lendir darah : ya

Air ketuban : tidak

Darah : tidak

4. Riwayat sebelum masuk ruang bersalin

5. Riwayat kehamilan sekarang

HPHT : 13-08-2022 HPL: 20-05-2023

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

Banyaknya 3-4 kali ganti pembalut.

ANC tidak teratur, frekuensi 4 kali, di Posyandu dan Dokter

SpOG

Keluhan/komplikasi selama kehamilan :

Ibu mengatakan keluhan selama hamil yaitu susah BAB dan sering BAK di malam hari.

Riwayat merokok/minum-minuman keras/minum jamu :

Ibu mengatakan tidak merokok, tidak minum-minuman keras dan tidak minum jamu-jamuan.

Imunisasi TT 1 : ya tanggal : 07/03/2023

6. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir $\pm$ 10 kali

Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu.

No	Persalinan								Nifas	
	Tgl lahir	Umur kehamilan	Jenis persalinan	Penolong	Komplikasi		Jenis Kelamin	BB Lahir	Lokasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	H	A	M	I	L		I	N	I	

7. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis kontrasepsi	Mulai Memakai				Berhenti/Ganti Cara			
		Tanggal	Ooleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Ooleh	Tempat	Alasan
1	T	I	D	A	K		A	D	A

8. Riwayat kesehatan

a. Penyakit yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan mempunyai sakit magh, dan tidak ada penyakit sistemik seperti jantung, asma, hipertensi dan diabetes mellitus.

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan tidak ada penyakit keturunan dari keluarga

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar.

9. Makan terakhir tanggal 11 Mei 2023 jam 20:00 Wit jenis Bubur

Minum terakhir tanggal 12 Mei 2023 jam 00:00 Wit jenis Air putih, susu.

10. Buang air besar terakhir tanggal 11 Mei 2023 jam 15:00 Wit

11. Buang air kecil terakhir tanggal 11 Mei 2023 jam 23:30 Wit

12. Istirahat/tidur dalam 1 hari terakhir jam 16:00 Wit.

13. Keadaan Psiko Sosio Spiritual/kesiapan menghadapi proses persalinan

a. Pengetahuan tentang tanda-tanda persalinan dan proses persalinan

Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang tanda-tanda persalinan dan proses yang akan dihadapi

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

Ibu sudah mempersiapkan pendamping, biaya serta perlengkapan untuk bayinya.

- c. Tanggapan Ibu dan Keluarga terhadap proses persalinan yang dihadapi

Ibu dan keluarga sedikit cemas dan takut terhadap proses persalinan yang akan dihadapi.

2) Pengkajian Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Compos Mentis

- b. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 100/80 mmHg

Nadi : 85 x/menit

Pernafasan : 22 x/menit

Suhu : 36,5⁰C

- c. Antropometri

TB : 160 cm

BB : sebelum hamil 47 kg, BB sekarang 59 kg

LILA : 25 cm

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala dan leher

Edema wajah : tidak ada oedem

Cloasma gravidarum -

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih.

Mulut : Tidak sariawan, bibir tidak pucat, tidak ada karies gigi

Leher : Tidak ada pembengkakan vena jugularis dan pembesaran kelenjar tiroid

b. Payudara

Bentuk : Simetris, bulat dan tidak terdapat benjolan tumor

Puting susu : Menonjol

Colostrum : sudah ada pengeluaran colostrum

c. Abdomen

Benjolan : tidak terdapat benjolan abnormal

Bekas luka : tidak ada bekas luka

Striae gravidarum : Terdapat striae gravidarum dan linea nigra

Palpasi Leopold

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

Leopold II : Teraba datar, keras, memanjang seperti papan (punggung janin) di sisi kiri perut ibu (puki), dan teraba bagian-bagian kecil janin(ekremitas) disisi kanan perut ibu.

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

Leopold IV : Bagian terbesar kepala sudah masuk panggul
2/5

TFU : 32 cm

TBJ : $(32-11) \times 155 = 3.255$ gram

Auskultasi DJJ : Punctum maksimum : kiri bawah pusat

Frekuensi : 142 x/menit

His : Frekuensi : 3 kali dalam 10 menit

Durasi : 40 detik

Kekuatan : kuat

d. Punggung : tidak terdapat benjolan

e. Pinggang : nyeri

f. Ekstremitas

Kekakuan otot dan sendi : tidak terdapat kekakuan

Edema : tidak ada oedem

Varices : tidak terdapat varices

Reflek patela : positif (+)

Kuku : kuku bersih di ekremitas atas dan
bawah

g. Genetalia luar

Varices : Tidak ada varices

Bekas luka : Tidak ada bekas luka

Kelenjar bartholini : Tidak ada bekas luka

Pengeluaran : Lendir Darah

Pemeriksaan dalam : Pembukaan 6 cm, portio tipis, selaput ketuban +, dinding vagina elastis, presentase kepala, penurunan 2/5 (Hodge III).

h. Anus

Hemoroid : Tidak ada hemoroid.

3. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

3) Analisa

Data Dasar : Ibu merasakan nyeri perut, TFU 32 cm, terdapat pengeluaran dari jalan lahir berupa lendir dan darah, pembukaan 6 cm, dan adanya kontraksi uterus.

Diagnosa : G₁P₀A₀ usia kehamilan 39 minggu inpartu kala I fase aktif

Masalah : Nyeri Perut

Kebutuhan : informasi nyeri kala I

Diagnosa Potensial : Kala II

4) Penatalaksanaan

Tanggal : 11 Mei 2023

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital ibu baik dan dalam batas normal, keadaan janin baik, DJJ 142x/menit, HIS dalam batas normal.

Hasil : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya dan janinnya.

2. Memberitahu tentang nyeri yang dirasakan karena adanya kontraksi uterus, dan anjurkan ibu atau keluarga agar mengelus-elus bagian yang nyeri.

Hasil : ibu mengerti tentang nyeri yang dialaminya dan keluarga akan membantu untuk mengelus-elus bagian yang nyeri.

3. Memberikan dukungan pada ibu dengan mengelus punggung dan perut ibu serta memberikan semangat bahwa ibu mampu menghadapi persalinan.

Hasil : ibu telah diberikan dukungan oleh bidan, suami dan keluarga.

4. Menganjurkan ibu makan dan minum agar tidak dehidrasi dan kelelahan

Hasil : ibu telah diberikan minum oleh keluarga

5. Menganjurkan ibu untuk tidur berbaring miring kiri dan kanan

Hasil : ibu mengerti dan melakukannya.

6. Mengajarkan pada ibu cara relaksasi pada saat kontraksi dengan cara menarik nafas panjang melalui hidung dan keluarkan melalui mulut selama ada kontraksi.

Hasil : ibu mengerti dan melakukan sesuai saran yang telah diajarkan

7. Mengajarkan ibu untuk selalu mengosongkan kandung kemih agar tidak mengganggu kontraksi.

Hasil : ibu mengerti

8. Ajarkan pada ibu cara mengedan yang baik dan benar jika ada his, cara ini berguna untuk proses persalinan.

Hasil : ibu mengerti cara mengedan yang baik

9. Memantau kemajuan persalinan dengan VT , serta mengobservasi TTV, kontraksi uterus (his), denyut jantung janin (DJJ).

Jam	His	Durasi	DJJ	Nadi	TD	Suhu	VT
21:00	3 x 10	40' 40' 40'	142x/m	85x/m	100/80	36,5 ⁰ C	6 cm
21:30	3 x 10	40' 40' 40'	140x/m	90x/m			
22:00	3 x 10	40' 40' 40'	150x/m	85x/m			
22:30	4 x10	45' 45' 45'	150x/m	95x/m			
23:00	4 x 10	45' 45' 45'	148x/m	95x/m			
23:30	4 x 10	45' 45' 45'	140x/m	90x/m			
00:00	5 x 10	50' 50' 50'	148x/m	95x/m	110/90	36,5 ⁰ C	8 cm
00:30	5 x 10	50' 50' 50'	150x/m	90x/m			
01:00	5 x 10	50' 50' 50'	150x/m	90x/m			
01:50	5 x 10	50' 50' 50'	150x/m	85x/m			10 cm ketuban pecah spontan.

10. Menyiapkan alat pelindung diri dan alat pertolongan persalinan

Hasil : APD dan partus set telah disiapkan

b. Asuhan Kala II

Tanggal : Jumat, 12 Mei 2023 Jam : 01:50 Wit

1) Data Subjektif

Ibu merasakan ada dorongan yang kuat hingga ingin meneran dan ingin BAB.

2) Data Objektif

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

HIS : 5 kali dalam 10 menit (adekuat) lamanya 50 detik.

TTV: TD=110/70 mmHg, N=85x/menit, R=22x/menit, SB= 36,5 °C

DJJ : 150x/menit

Pemeriksaan dalam, jam 01.50 WIT :

1. Keadaan vulva dan vagina : Membuka, elastis tidak ada kelainan
2. Porsio : Tidak Teraba
3. Pembukaan : 10 cm
4. Ketuban : Ketuban Pecah spontan (Jernih)
5. Presentase : Kepala
6. Penurunan : Hodge IV
7. Penumbungan : Tidak Ada Penumbungan Tali Pusat

8. Molage : Tidak Ada

9. Kesan Panggul : Normal

10. Pengeluaran : Lendir Bercampur Darah Serta Cairan Ketuban

3) Analisa

Data Dasar : adanya tanda gejala kala II

Diagnosa : G₁P₀A₀ usia kehamilan 39 minggu inpartu kala II fase aktif

Masalah : tidak terdapat masalah

Diagnosa Potensial : Kala III

4) Penatalaksanaan

Tanggal : Jumat, 12 Mei 2023

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan normal.

Hasil : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya dan janinnya

2. Menyiapkan dan memastikan kelengkapan alat partus set dan alat yang akan diperlukan.

Hasil : alat sudah siap dan lengkap

3. Mencuci tangan dan memakai alat pelindung diri (APD) serta mendekatkan partus set.

Hasil : APD sudah dipakai dan alat sudah lengkap

4. Memastikan adanya tanda dan gejala kala II

Hasil : ibu mempunyai dorongan untuk meneran, ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada anus, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka.

5. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap, ketuban sudah pecah, dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.

Hasil : ibu berada dalam posisi litotomi

6. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. Dan mengajarkan posisi meneran yang baik yaitu pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan kedua tangan menarik paha, dagu di rapatkan di dada dan melihat perut, pastikan ia merasa nyaman.

Hasil : Ibu dan keluarga mengerti

7. Melaksanakan bimbingan meneran saat ada his
8. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran
9. Menganjurkan ibu istirahat jika tidak ada kontraksi
10. Menganjurkan ibu untuk minum agar menambah tenaga ibu saat meneran.
11. Menganjurkan suami dan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
12. Meletakkan kain bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.

Hasil : kain sudah diletakkan

13. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

Hasil : Handscoon steril sudah dipakai

14. Saat kepala bayi tampak 5-6 cm di depan vulva, lindungi perineum dengan satu tangan dan tangan yang dilapisi kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan kepala bayi dengan tekanan yang lembut agar tidak terjadi defleksi secara tiba-tiba dan membiarkan kepala keluar secara perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.

Hasil : perineum telah dilindungi dan ibu meneran perlahan

15. Memastikan tidak ada liitan tali pusat.

Hasil : tidak ada lilitan tali pusat

16. Menunggu kepala melakukan putaran paksi luar

Hasil : kepala sudah terjadi putaran paksi luar

17. Melahirkan bahu dengan kedua tangan secara biparietal

Hasil : bahu telah lahir

18. Melahirkan seluruh badan bayi kemudian sanggah dan susur sampai tungkai

Hasil : telah disusuri badan bayi, bayi telah lahir sehat dan bugar
jam 02:10 Wit

19. Melakukan penilaian selintas gerak, tangis, dan warna kulit

Hasil : Bayi lahir gerak aktif, menangis kuat, warna kulit kemerahan

20. Mengeringkan bayi menggunakan kain yang ada di atas perut ibu untuk mencegah bayi hipotermi.

Hasil : bayi sudah dikeringkan

21. Mengganti kain yang basah dengan kain baru yang kering untuk menjaga kehangatan bayi.

Hasil : Kain sudah diganti dengan kain yang kering

22. Mengecek fundus uteri memastikan janin tunggal dan tidak ada janin kedua.

Hasil : Uterus berkontraksi dengan baik, TFU setinggi pusat, janin tunggal.

23. Memberitahu ibu akan di suntikkan oksitosin yang bertujuan untuk mempercepat lahirnya plasenta dan mencegah terjadinya perdarahan, Menyuntikkan oksitosin di 1/3 paha bagian luar.

Hasil : ibu sudah mengetahui dan oksitosin telah disuntikkan

24. Dalam waktu 2 menit menjepit tali pusat dengan menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.

Hasil : Penjepitan tali pusat sudah dilakukan

25. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem

tersebut dan mengklem tali pusat dengan penjepit tali pusat yang steril.

Hasil : Tali pusat sudah di jepit dengan kuat dan tidak ada perdarahan.

Kala II berlangsung normal selama 20 menit (01:50 – 02:10 WIT).

c. Asuhan Kala III

Tanggal : Jumat 12 Mei 2023

Jam : 02:15 wit

1) Data Subjektif

Ibu merasa senang atas kelahiran bayinya dan mules perut

2) Data Objektif

Keadaan umum ibu baik.

TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik/keras, bentuk uterus globuler, adanya semburan darah secara tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang, tidak ada laserasi perineum.

3) Analisa

Diagnosa : G₁P₀A₀ inpartu kala III

Diagnosa potensial : Kala IV

4) Penatalaksanaan

1. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa saat ini waktu untuk pengeluaran uri/plasenta.

Hasil : ibu sudah mengetahui keadaanya

2. Memindahkan klem tali pusat 5-10 cm dari vulva

Hasil : klem telah dipindahkan

3. Meletakkan salah satu tangan (kiri) di atas perut ibu untuk mendeteksi kontraksi dan tangan kanan memegang klem untuk meregangkan tali pusat.

Hasil : Kontraksi uterus baik, keras dan bundar dan PTT telah dilakukan.

4. Melahirkan plasenta dengan kedua tangan dengan cara dipilin searah jarum jam sampai seluruh plasenta lahir.

Hasil : Plasenta dan selaput ketuban lahir pukul 02:20 WIT

5. Melakukan massase uterus dengan gerakan melingkar searah jarum jam selama 15 detik dan mengajarkan ibu dan suami untuk melakukan masase sendiri.

Hasil : telah dilakukan massase dan kontraksi uterus baik

6. Memeriksa kelengkapan plasenta dan selaput ketuban

Hasil : kotiledon lengkap, selaput ketuban utuh,

7. Mengevaluasi adanya laserasi pada jalan lahir dan perineum.

Hasil : tidak ada laserasi di jalan lahir maupun perineum.

Kala III berlangsung normal selama 10 menit

d. Asuhan Kala IV

Tanggal : 12 Mei 2023

Jam : 02:35 WIT

1) Subjektif

Ibu dan keluarga tampak senang karena bayi lahir normal dan plasenta juga sudah lahir. Ibu mengatakan perutnya masih mules.

2) Objektif

Keadaan umum : baik

Kesadaran : Compos Mentis

Tanda-tanda vital :

TD : 110/80 mmHg N : 90 x/m RR : 22 x/m Suhu : 36,8 °C

TFU : 1 jari dibawah pusat

Kontraksi : Baik

Kandung kemih : Kosong

Perineum : Utuh

Perdarahan : $\pm$ 100 cc**3) Analisa**P₁A₀ inpartu kala IV**4) Penatalaksanaan**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga.

Keadaan umum : baik

Kesadaran : Compos Mentis

Tanda-tanda vital : TD : 110/80 mmHg, N : 90 x/m, RR : 22x/m

Suhu : 36,8 °C, TFU 1 jari dibawah pusat, Kontraksi baik,

Kandung kemih kosong, Perineum Utuh, Perdarahan $\pm$ 100 cc.

Hasil : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya

2. Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan massase uterus, yaitu dengan cara meletakkan telapak tangan diatas perut dan melakukan gerakan melingkar searah jarum jam.

Hasil : Ibu dan suami sudah mengerti dan mempraktekkannya dengan benar.

3. Membersihkan ibu menggunakan washlap dan air DTT serta mengganti pakaian ibu. Dan mendekontaminasi peralatan bekas pakai ke dalam larutan klorin 0,5%. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.

Hasil : Ibu sudah dibersihkan dan peralatan bekas pakai telah di rendam dalam larutan klorin 0,5 %.

4. Observasi kondisi umum, TTV, TFU, kontraksi, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit di jam pertama dan setiap 30 menit dijam kedua setelah lahirnya plasenta.

Hasil : Kondisi ibu dalam batas normal

5. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir, beri tetes mata, vit K 1 mg pada 1 jam pertama dan berikan HB0 pada 1 jam setelah pemberian vit K.

Hasil : BB/TB bayi 3.500 gr/53 cm, LK/LD 33/35 cm,telah di berikan salep mata dan vit K 1 mg jam 03:00 wit.

6. Dekatkan bayi pada ibunya agar sewaktu-waktu dapat disusukan

Hasil : bayi telah disamping ibunya dan sudah disusui

7. Melengkapi patograf

Hasil : Telah dilakukan pengisian partograf

3. ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

Tanggal : 12 Mei 2023

Jam : 02.40 Wit

Tempat : Pustu Tanjung Kasuari

Pengkaji : Mayang Lika Rahman

a. Data Subjektif

1. Identitas Orang Tua	Ibu	Ayah
Nama	: Ny. A	Tn. R
Umur	: 21 tahun	20 tahun
Agama	: Kristen	Kristen
Suku/Bangsa	: Sanger/Indonesia	Bitung/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: Ibu rumah tangga	Tukang
Alamat	: Jl. Pattimura	

2. Riwayat antenatal

G₁P₀A₀ Umur kehamilan 39 minggu.

Riwayat ANC : teratur, 4 kali, di puskesmas dan dokter kandungan

Imunisasi TT : 1 kali

TT 1 : 07/03/2023

Kenaikan BB : 12 kg

Keluhan saat hamil : Tidak ada keluhan

Penyakit selama hamil : Tidak ada penyakit seperti yang disebutkan
jantung, diabetes melitus, gagal ginjal,

hepatitis tuberkulosis, HIV positif, Trauma /penganiayaan.

Kebiasaan makan : Nafsu makan bertambah selama hamil dari 2-3x sehari 1 porsi, menjadi 2-4x sehari dengan porsi 2 piring, jenis Nasi, sayur, ikan, daging, coklat, tempe, tahu, buah.

Obat /jamu : Mengonsumsi tablet fe dan tidak pernah minum jamu.

Merokok : Tidak pernah merokok

Komplikasi ibu : ibu tidak mengalami komplikasi seperti yang disebutkan hiperemesis, abortus, perdarahan, pre eklamsia, eklamsia, diabetes gestasional ,dan infeksi.

Janin : janin juga tidak mengalami komplikasi seperti iugr,polihidramnion/oligohidramnion, gemelli.

3. Riwayat intranatal

Lahir tanggal : Jumat 12 mei 2023 jam : 02.10 Wit

Jenis persalinan : spontan

Penolong : Mayang Lika dan bidan di Pustu tanjung kasuari

Lama persalinan : Kala I : 8 jam 50 menit

Kala II : 20 menit

Kala III : 10 menit

Kala IV : 2 jam

Perdarahan : + 100 cc

Komplikasi : Tidak ada komplikasi antara ibu dan bayi

- a. ibu : Hipertensi/ hipotensi, partus lama, penggunaan obat,infeksi/suhu badan naik, KPD, Perdarahan.
- b. janin : Prematur/posmatur, malposisi, malpresentasi, gawat janin, ketuban campur mekonium, prolaps tali pusat .

4. Keadaan bayi baru lahir

Jenis kelamin : Laki-laki

BB/PB lahir : 3.500 gram / 53 cm

Nilai APGAR : 1 menit/ 5 menit/ 10 menit : 8/9/10

No	Kriteria	1 menit	5 menit	10 menit
1	Denyut jantung	2	2	2
2	Usaha nafas	2	2	2
3	Tonus otot	2	2	2
4	Reflek	1	1	2
5	Warna kulit	1	2	2
	Total	8	9	10

Caput succedanium : tidak terdapat caput succedanium

Cephal hematoma : Tidak terdapat cephal hematoma

Cacat bawaan : Tidak ada cacat bawaan

Resusitasi : Rangsangan : tidak

Penghisapan lendir : tidak

Ambu bag : tidak

Massase jantung : tidak

Intubasi Endotrachea : tidak

O2 : tidak

b. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik Kesadaran : Compos Mentis

TTV : Nadi : 140x/menit

Suhu : 36,6⁰C

Respirasi : 45 x/menit

Antropometri

BB/PB : 3.500 gram / 53 cm

LK/LD : 33/35 cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala : Bulat, simetris, tidak ada caput succedaneum

b. Muka : Bersih, simetris, tidak ada kelainan

c. Mata : Simetris, sclera putih, tidak ada kelainan

d. Telinga : Simetris, tidak ada serumen

e. Hidung : Simetris, terdapat septum, tidak ada polip, tidak ada gerakan cuping hidung, tidak ada pengeluaran secret abnormal.

f. Mulut : Tidak ada palatoschisis, bibir lembab

g. Leher : Tidak ada pembengkakan

- h. Klavikula : Normal, tidak ada fraktur
- i. Lengan tangan : Gerakan aktif, tidak ada kelainan
- j. Dada dan perut : Pergerakan dada mengikuti jalan nafas, puting susu datar, tidak ada benjolan pada tulang dada, tali pusat masih basah.
- k. Genetalia : Jenis kelamin laki-laki terdapat lubang uretra dan jumlah testis ada dua.
- l. Anus : lubang anus ada
- m. Tungkai dan kaki : Simetris kiri dan kanan jari-jari tangan dan kaki lengkap dan tidak ada kelainan
- n. Punggung : tidak ada benjolan

3. Refleks

- Morro : baik, di tandai dengan bayi bereaksi ketika di tepuk saat tertidur
- Rooting : baik, di tandai dengan bayi menoleh kearah yang menyentuh pipinya.
- Sucking : baik di tandai dengan bayi langsung mengisap puting susu ibu.
- Swallowing : baik, di tandai dengan bayi menelan ASI yang diberikan.

4. Eliminasi

- Miksi : belum
- Mekonium : belum

5. Pemeriksaan penunjang (bila dilakukan)

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

c. Analisa

By. Ny. A P₁A₀, bayi baru lahir normal

d. Penatalaksanaan

Tanggal : 12 mei 2023

Jam : 02.35 Wit

1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan, bahwa kondisi bayinya sehat, bernafas normal, menangis kencang dengan jenis kelamin laki –laki, BB 3500 gram, PB 53 cm, LK/LD 33/35 cm.

Hasil : Ibu dan keluarga telah mengetahui kondisi anaknya dan mereka merasa senang.

2. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa bayinya telah dibersihkan dan telah dipakaikan baju untuk menjaga kehangatan bayi tetap terjaga.

Hasil : Bayi telah dibersihkan dan telah dipakaikan baju

3. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa bayinya akan disuntik Vit. K1 yang bertujuan untuk mencegah perdarahan di otak, dan diberi salep mata.

Hasil : Bayi telah diberikan Vit K1 (phytomenadione) dipaha bagian kiri sebanyak 1 mg dengan menggunakan spuit 1 cc, dan salep mata Oxytetracilin 1% di jam 03.00 wit.

4. Memberikan bayi disamping ibu nya agar sewaktu-waktu ingin menyusui, bisa langsung menyusui dan mempererat bonding antara ibu dan bayi.

Hasil : bayi telah diberikan samping ibu.

1) Kunjungan Neonatus I (6-48 jam)

Tanggal : 12 Mei 2023

Jam : 09.00 Wit

Tempat : Pustu Tanjung kasuari

Pengkaji : Mayang Lika Rahman

a) Data Subjektif

Ibu mengatakan merasa senang atas kelahiran bayinya, dan bayinya menyusui dengan baik.

b) Data Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos Mentis

(1) TTV : N: 130 x/menit R : 40 x/menit S : 36,9 °C

(2) Tonus otot : Aktif

(3) Warna kulit : Kemerahan

(4) Antropometri : PB : 53 cm LK : 33 cm

BB : 3500 gram LD : 35 cm

(5) Tali Pusat : Masih basah, dibungkus kassa steril, dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi.

(6) BAB : Bayi sudah BAB 1 kali (mekonium)

(7) BAK : Bayi sudah BAK

c) Analisa

By. Ny. A, P₁A₀, Neonatus normal usia 6 jam.

d) Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan, bahwa kondisi bayinya sehat.

Hasil : Ibu sudah mengetahui kondisi bayinya.

2. Memberikan imunisasi Hb.0 sebanyak 0,5 cc secara intramuskuler dan menjelaskan kepada ibu pentingnya Hb.0 bagi bayi adalah untuk mencegah penyakit hepatitis B.

Hasil : Ibu mengerti dan memahami dari penjelasan yang diberikan. Hb.0 diberikan pada jam 09.05 wit.

3. Memberi kehangatan pada bayi dengan membungkus dan menyelimuti tubuh bayi.

Hasil : bayi sudah dibungkus dengan selimut

4. Menganjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin, sekitar 2 jam sekali atau disaat bayi menangis.

Hasil : Ibu mengerti

5. Memberitahu ibu Healt eduction tentang :

- a) Cara perawatan tali pusat sederhana dengan mengganti pembungkus tali pusat setiap kali mandi dan basah serta menjaga tali pusat tetap kering.

Hasil : Ibu bersedia melakukannya

- b) Tanda dan gejala Infeksi tali pusat yaitu tali pusat bernanah, mengeluarkan bau busuk dan bayi demam.

Hasil : Ibu mnegerti tentang tanda dan gejala infeksi tali pusat

- c) Pentingnya pemberian ASI eksklusif 0-6 bulan

Hasil : Ibu mengerti manfaat asi eksklusif

6. Menganjurkan pada ibu untuk membawa bayinya setiap bulan ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi lengkap.

Hasil : ibu bersedia melakukannya.

2) Kunjungan Neonatus II (3-7 hari)

Tanggal : 15 mei 2023

Jam : 09.25 Wit

Tempat : Rumah Ny. A

Pengkaji : Mayang Lika Rahman

a) Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya sehat , aktif dan sudah mampu mengisap puting susu dengan kuat, bayi menyusu lebih dari 8 kali dalam sehari. BAB tiga sampai empat kali dalam sehari, sekarang warnanya kekuningan. BAK lima sampai 6 kali dalam sehari, warna jernih.

b) Data Objektif

(1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran:Baik/aktif

PB : 53 cm

Denyut jantung :135 x/menit

Respirasi :48 x/menit

Suhu : 36,5 °C

(2) Pemeriksaan Fisik

Mata : Tidak ada secret, konjungtiva merah muda

Hidung : Tidak ada pernapasan cuping hidung,tidak ada sekret.

Mulut : Tidak ada luka, tidak ada sariawan,bibirberwarna merah muda.

Leher : Tidak ada pembengkakan vena jugularis dan tiroid.

Dada : Tidak ada retraksi dinding dada.

Abdomen : Datar dan teraba lemas, tali pusat telah kering dan belum terlepas, serta tidak ada tanda-tanda infeksi.

Genitalia : terdapat lubang uretra dan jumlah testis dua

Anus : terdapat lubang anus

Ekstremitas

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

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

c) Analisa

By. Ny. A neonatus 3 hari fisiologis

d) Penatalaksanaan

Tanggal : 15 mei 2023

Jam : 09.25 Wit

- 1) Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan, bayi dalam keadaan baik dan sehat.

Hasil : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya baik

- 2) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin

Hasil : Ibu mengerti

- 3) Memberitahu tanda bahaya bayi baru lahir yaitu bayi tidak mau menyusui, kejang, lemah, sesak nafas, merintih, menangis terus-menerus, diare, kulit dan mata kering. Jika ditemukan satu atau lebih anda tersebut bayi segera dibawa kefasilitas kesehatan.

Hasil: ibu mengerti dan akan segera kefasilitas kesehatan jika terdapat tanda bahaya bayi baru lahir

- 4) Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayi dengan mandi satu sampai dua kali sehari dan segera membersihkan genetalia setiap kali buang air.

Hasil: Ibu sudah mengerti dengan anjuran yang diberikan

- 5) Menganjurkan pada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, bersih dan kering.

Hasil: ibu mengerti dan bersedia melakukannya

- 6) Menganjurkan pada ibu untuk rutin ke posyandu agar bayi mendapatkan imunisasi lengkap sesuai dengan umurnya.

Hasil : Ibu bersedia membawa bayinya ke posyandu.

3) Kunjungan Neonatus III (8-28 hari)

Tanggal : 22 mei 2023

Jam : 16.00 Wit

Tempat : Rumah Ny. A

Pengkaji : Mayang Lika Rahman

S : Subyektif

Ibu mengatakan dari bayinya lahir hingga saat ini, tidak ada keluhan apa-apa seperti demam tinggi, dan tidak mau menyusu.

O : Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Baik/aktif

Denyut jantung :135x/menit

Respirasi : 43x/menit

Suhu : 36,6 °C

2. Pemeriksaan Fisik

Mata : Tidak ada secret, konjungtiva merah muda

Hidung : Tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak ada sekret.

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.

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

Genital : terdapat lubang uretra dan testis

Anus : terdapat lubang anus

Ekstremitas

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

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

3. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

A : Analisa

By. Ny.A usia 10 hari fisiologis

P : Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan yang dilakukan

Keadaan Umum bayi baik, Kesadaran Composmentis,
Respirasi 43x/menit, Nadi 135x/menit, Suhu 36,6 °C. dan
tidak ada kelainan di fisik bayi.

Hasil : Ibu mengerti akan hasil pemeriksaan yang dilakukan

2. Memberitahu ibu untuk tetap memberikan ASI nya setiap 2-3 jam sekali atau pada saat bayi terasa lapar.

Hasil : Ibu mengerti akan saran yang diberikan

3. Menganjurkan kepada ibu untuk membawa bayi ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi BCG yang bermanfaat untuk mengurangi hingga mencegah risiko terjangkit kuman penyebab tuberculosis, dan akan diberikan pada bayi usia 1 bulan. Imunisasi polio yang bermanfaat untuk mencegah dari kelumpuhan dan akan diberikan 4 kali pada bayi usia 1 sampai 4 bulan. Imunisasi DPT-HB-Hib bermanfaat untuk mencegah dari penyakit difteri, batuk rejan, tetanus, hepatitis B, meningitis, serta pneumonia dan akan diberikan 3 kali pada bayi berusia 2 sampai 4 bulan. Dan imunisasi campak bermanfaat untuk mencegah dari penyakit campak, imunisasi ini akan diberikan pada bayi berusia 9 bulan.

Hasil : ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan dan akan membawa bayinya posyandu jika sudah jadwalnya.

4. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

1) Kunjungan Nifas 1 (6-48 jam)

Tanggal : 12 Mei 2023

Jam : 10:00 WIT

Tempat : Pustu Tanjung Kasuari

Pengkaji : Mayang Lika Rahman

S : Data Subjektif

1. Identitas	Ibu	Suami
Nama	: Ny. A	Tn. R
Umur	: 21 tahun	20 tahun
Agama	: Kristen	Kristen
Suku/Bangsa	: Sanger/Indonesia	Bitung/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: Ibu rumah tangga	Tukang
Alamat	: Jl. Pattimura	

2. Keluhan

Ibu mengatakan keadaan baik dan tidak ada keluhan apapun.

3. Riwayat kehamilan dan persalinan terakhir

Masa kehamilan : 39 minggu

Tempat persalinan : Pustu Tanjung Kasuari

Penolong : Mayang Lika dan Bidan

Jenis persalinan : spontan

Komplikasi : tidak ada komplikasi

Plasenta : Lahir lengkap

Perineum : Utuh dan tidak ada robekan

Lama Persalinan

- a. Kala I : 8 jam 50 menit
- b. Kala II : 20 menit
- c. Kala III : 10 menit
- d. Kala IV : 2 jam
- e. Perdarahan : $\pm$ 100 cc

4. Keadaan bayi baru lahir

Lahir tanggal : Jumat 12 mei 2023, jam 02:10 WIT

Masa gestasi : 39 minggu

BB/PB lahir : 3.500 gram/ 53 cm

Nilai APGAR : 1 menit/5 menit/ 10 menit (8/9/10)

Cacat bawaan : tidak ada cacat bawaan

Rawat gabung : ya

5. Riwayat Post partum

- a. Ambulasi : Ibu mengatakan telah miring kiri dan kanan terlebih dahulu kemudian duduk, bahkan ibu telah berjalan ke kamar mandi untuk mengganti pembalut yang di bantu oleh suami.
- b. Pola nutrisi : ibu sudah makan dan minum dengan baik
- c. Pola eliminasi
 - 1) BAB : Ibu belum BAB

2) BAK : Ibu sudah BAK

d. Lokasi ketidaknyamanan : perut

b. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Compos Mentis

b. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Pernafasan : 20 x/menit

Suhu : 36,3⁰C

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala : Lurus, hitam, tidak berketombe, dan tidak ada luka pada kulit kepala.

Muka : tidak oedem

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

Mulut : tidak sariawan, tidak ada karies gigi, bibir tidak pucat.

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

c. Dada

Bentuk : Simetris, payudara bulat dan tidak terdapat benjolan tumor

Puting susu : Menonjol

Colostrum : ada pengeluaran colostrum

d. Abdomen

Bekas luka : Tidak ada bekas luka

TFU : 1 jari dibawah pusat

Kontraksi : Baik, keras

Kandung kemih : Kosong

e. Ekstremitas

Atas : Simetris, pergerakan baik, jari tangan lengkap, kuku bersih

Bawah : Simetris, pergerakan baik, jari kaki lengkap, kuku bersih

Edema : Tidak edema

Varices : Tidak ada varices

Reflek patela : Positif kiri dan kanan

Kuku : bersih

f. Genetalia luar

Edema : Tidak oedem

Varices : Tidak ada varices

Perineum : Utuh, tidak ada robekan

Jahitan : Tidak terdapat jahitan

Lokhea : Merah segar (Rubra $\pm$ 15 cc)

g. Anus : tidak ada hemoroid

3. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

c. Analisa

Ny. A umur 21 tahun P₁A₀ postpartum 6 jam normal

d. Penatalaksanaan

Tanggal : Jumat 12 mei 2023

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu baik.

Hasil : ibu dan keluarga sudah mengetahui keadaan ibu saat ini.

2. Menganjurkan ibu/keluarga untuk masase perut ibu agar mencegah perdarahan pada masa nifas.

Hasil : ibu dan keluarga mengerti

3. Menganjurkan ibu untuk selalu mengosongkan kandung kemih agar tidak mengganggu kontraksi.

Hasil : ibu

4. Menganjurkan ibu untuk membersihkan vagina dengan air bersih dan mengeringkan dengan kain yang bersih sehabis BAK/BAB

serta mengganti pembalut minimal 3x/hari atau ketika ibu merasa tidak nyaman.

Hasil : ibu sudah mengerti cara vulva hygiene.

5. Memberikan konseling kesehatan pentingnya ASI eksklusif.

Dengan cara menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI pada bayi sesering mungkin supaya asupan nutrisi yang dibutuhkan bayi dapat terpenuhi dengan baik sampai pemberian ASI dari 0-6 bulan.

Hasil : Ibu sudah mengerti dan bersedia memberikan ASI secara eksklusif.

2) Kunjungan Nifas II (3-7 hari)

Tanggal : Senin, 15 mei 2023

Jam : 09.30 Wit

Tempat : Rumah Ny. A

Pengkaji : Mayang Lika Rahman

S : Subjektif

Ibu mengatakan bayinya kuat menyusu, dan masih ada pengeluaran dari jalan lahir berwarna merah kecoklatan dan tidak ada keluhan yang dirasakan.

O : Objektif

Pemeriksaan Fisik

a) KeadaanUmum: Baik

Kesadaran: Compos mentis

b) Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 100/80 mmHg

Nadi : 85 menit

Respirasi : 18x/menit

Suhu : 36,5 °C

c) Payudara

Bentuk : Simetris.

Puting susu : Menonjol berwarna kecoklatan.

Pengeluaran : Telah keluar ASI.

Benjolan : Tidak Ada

d) Abdomen

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kontraksi : Baik, keras

Kandung kemih : Kosong

e) Genitalia

Keadaan : Baik

Oedema : Tidak Ada

Varices : Tidak Ada

Lochea : kecoklatan (sanguinolenta) $\pm$ 10 cc

Infeksi : Tidak ada tanda-tanda infeksi

A : Analisa

P₁A₀ postpartum 3 hari normal

P : Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaanya sehat.

Hasil : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi dan asupan nutrisi yang cukup untuk pembentukan ASI.

Hasil : Ibu mengerti

3. Memberikan ibu pendidikan kesehatan tentang perawatan payudara dan posisi yang baik saat menyusui. Memastikan ibu menyusui /bayi secara bergantian antara payudara kanan dan kiri dan mengajarkan posisi yang baik, yaitu meletakkan bayi ke pangkuan ibu dengan posisi ibu duduk, seluruh daerah hitam (areola) harus masuk ke dalam mulut bayi.

Hasil : Ibu mengerti dan akan melakukannya sesuai dengan yang telah dijelaskan.

4. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri terutama dibagian payudara dan genetalia.

Hasil : ibu sudah mandi dan sudah mengerti cara vulva hygiene

5. Menjelaskan ibu tentang tanda bahaya ibu nifas.

- a. Tanda infeksi masa nifas (peningkatan suhu $>38^{\circ}\text{C}$, Lochea berbau.
- b. Tanda perdarahan pervaginam dalam masa nifas (darah seperti air mengalir dan banyak).

c. Sakit kepala, penglihatan kabur, pembengkakan diwajah dan ekremitas, demam, muntah, payudara berubah menjadi panas serta kemerahan.

Jika mengalami tanda-tanda seperti diatas segera datang ke pelayanan kesehatan terdekat.

Hasil : ibu telah mengerti akan tanda bahaya masa nifas.

6. Memperkenalkan tentang KB dan macam –macam alat kontrasepsi kepada ibu.

Hasil : Ibu mengerti dan memahami.

3) Kunjungan Nifas III (8-28 hari)

Tanggal : 22 mei 2023

Jam : 16.05 Wit

Tempat : Rumah Ny.A

Pengkaji : Mayang Lika Rahman

S : Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan sudah bisa beraktivitas seperti biasanya.

O : Objektif

1. Keadaan umum: Baik
2. Kesadaran : Compos Mentis
3. TTV : TD : 120/70 mmHg
N : 86 x/menit

R : 20 x/menit

S : 36,5 °C

4. Pemeriksaan fisik

- a. Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih
- b. Telinga : Tidak ada kelainan dan tidak ada pengeluaran serumen yang abnormal
- c. Hidung : Tidak ada polip, tidak ada pengeluaran secret yang abnormal.
- d. Mulut : Tidak ada stomatitis, tidak ada pembengkakan gusi.
- e. Payudara : Simetris, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, asi konsistensi cair, berisi namun sedikit berwarna putih susu.
- f. Abdomen : Kandung kemih kosong, teraba keras, TFU 1 jari diatas simfisis.
- g. Genetalia : Vulva tidak oedem, tidak ada varices, tampak pengeluaran lochea serosa yang berwarna kekuningan dan tidak berbau.
- h. Eksremitas : simetris, tidak ada kelainan, tidak ada oedem,tidak ada varices

A : Analisa

P₁A₀ postpartum 10 hari normal.

P : Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 86 x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu 36,5⁰C.

Hasil : Ibu sudah mengerti hasil pemeriksaan yang dilakukan.

2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dengan tidur siang

± 2 jam saat bayi tertidur dan tidur malam ± 7 jam di sela-sela ibu menyusui bayinya.

Hasil : Ibu bersedia untuk istirahat yang cukup dengan tidur siang dan tidur malam.

3. Memberitahu ibu untuk tetap memberi ASI setiap 2-3 jam sekali

atau sewaktu-waktu bayi membutuhkan.

Hasil : Ibu bersedia untuk memberikan asinya pada bayi.

4. Anjurkan ibu untuk selalu memberikan ASI eksklusif pada bayi

tanpa makanan tambahan apapun sampai bayi berusia 6 bulan. karna ASI eksklusif bermanfaat untuk seperti memberikan gizi terbaik untuk bayi, meningkatkan kekebalan tubuh bayi, meningkatkan IQ pada bayi, meningkatkan kasih sayang antara ibu dan bayi.

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

4) Kunjungan Nifas IV (29-42 hari)

Tanggal : Jumat, 09 Mei 2023

Tempat : Rumah Ny. A

Pengkaji : Mayang Lika Rahman

S : Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan selalu memberikan susu pada anaknya tiap 2 jam atau ketika anaknya menangis.

O : Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. TTV : TD : 110/70 mmHg
N : 80 x/menit
R : 18 x/menit
S : 36,5 °C
4. BB Ibu : 57 kg
5. BB Bayi : 4.500 gram
6. Pemeriksaan fisik
 - a. Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih
 - b. Telinga : Tidak ada kelainan dan tidak ada pengeluaran serumen yang abnormal.
 - c. Hidung : Tidak ada polip, tidak ada pengeluaran secret yang abnormal.

- d. Mulut : Tidak ada stomatitis, tidak ada pembengkakan gusi.
- e. Payudara : Simetris, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, konsistensi berisi namun sedikit, asi cair berwarna putih susu.
- f. Abdomen : Kandung kemih kosong, teraba keras, TFU tidak teraba.
- g. Genetalia : Vulva tidak oedem, tidak ada varices, tampak pengeluaran lochea alba yang berwarna putih dan tidak berbau.
- h. Ekstremitas : Simetris, tidak ada kelainan, tidak ada oedem, tidak ada varices

A : Analisa

P₁A₀, postpartum 6 minggu normal.

P : Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik.

Hasil : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaannya.

2. Mengingatkan ibu kembali untuk tetap memberikan susu pada anaknya sesuai anjuran yaitu tiap 2-3 jam sekali atau ketika bayi terasa lapar.

Hasil : Ibu mengerti dan mengatakan telah mengikuti anjuran yang diberikan.

3. Menganjurkan ibu untuk tetap merawat bayinya dengan baik dan tetap menjaga kebersihan dirinya.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran.

4. Memberikan KIE kepada ibu tentang macam-macam KB, cara kerja, keuntungan dan efek samping dari masing-masing jenis KB.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan Bidan dan memilih menggunakan metode KB suntik 3 bulan.

5. Memberitahu ibu bahwa ini adalah kunjungan terakhir dan berterima kasih kepada ibu atas kesediaan dan kerjasamanya selama menjadi responden untuk tugas akhir ini.

Hasil : Ibu kembali berterima kasih karena telah didampingi dan dipantau selama masa kehamilan, persalinan hingga masa nifasnya telah selesai.

5. ASUHAN KEBIDANAN AKSEPTOR KB

Tanggal : Jumat, 09 Juni 2023

Jam : 10:05 wit

Tempat : Pustu Tanjung Kasuari

Pengkaji : Mayang Lika Rahman

a. Pengkajian Data Subjektif

- | | | |
|------------------------|--------------------|------------------|
| 1) Identitas Orang Tua | Ibu | Suami |
| Nama | : Ny. A | Tn. R |
| Umur | : 21 tahun | 20 tahun |
| Agama | : Kristen | Kristen |
| Suku/Bangsa | : Sanger/Indonesia | Bitung/Indonesia |
| Pendidikan | : SMA | SMA |
| Pekerjaan | : Ibu rumah tangga | Tukang |
| Alamat | : Jl. Pattimura | |
- 2) Kunjungan saat ini :Kunjungan Pertama
- 3) Keluhan Utama
- Ibu mengatakan tidak ada keluhan
- 4) Riwayat Perkawinan
- Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 20 tahun. Dengan Suami sekarang 1 tahun
- 5) Menarche : 15 tahun
- Siklus : 28 hari. Teratur.
- Dismenorroe : ya

Banyaknya : 3-4 kali ganti pembalut.

6) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Hamil ke	Persalinan								Nifas	
	Tgl lahir	Umur kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi		Jenis Kelamin	BB lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	12/05/2023	Aterm	Spontan	mahasiswa dan Bidan	x	x	laki-laki	3500 gr	+	tidak ada komplikasi

7) Riwayat kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis Kontrasepsi	Mulai Memakai				Berhenti/Ganti Cara			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan
1	T	I	D	A	K		A	D	A

8) Riwayat kesehatan

a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan mempunyai sakit magh, dan tidak ada penyakit sistemik seperti jantung, asma, hipertensi dan diabetes mellitus.

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan tidak ada penyakit keturunan dari keluarga.

c. Riwayat penyakit sekarang

Ibu mengatakan mempunyai sakit magh

9) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Pola nutrisi makan Minum

Frekuensi : 2-3 porsi/hari 3-4 liter/hari

Macam : nasi,sayur,ikan,tempe,tahu Air putih

Keluhan : Tidak ada keluhan

Makanan/minuman pantang : tidak ada pantangan

Perubahan Pola Makan : tidak ada perubahan pola makan

b. Pola eliminasi	BAB	BAK
frekuensi	: 1x sehari	3-6 x/hari
Warna	: coklat kekuningan	kuning jernih
Bau	: Khas feses	khas urin
Konsistensi	: padat	cair

c. Pola Aktivitas

Kegiatan sehari-hari : ibu melakukan kegiatan seperti membersihkan rumah, masak, dan mengurus anak.

Istirahat /tidur : ibu istirahat dan tidur ketika selesai menyusukan dan mengurus bayinya.

Seksualitas

Belum melakukan karena masih dalam masa nifas

d. Personal hygiene

Mandi : 2 kali sehari

Mencuci rambut : 3 kali seminggu

Menggosok gigi : setiap mandi

Kebiasaan membersihkan alat kelamin :

Pada saat mandi, setelah BAK dan BAB

10) Keadaan Psiko Sosial Spiritual

a. Pengetahuan Ibu tentang alat kontrasepsi

Ibu sedikit paham tentang alat kontrasepsi karena sering diberikan konseling.

b. Pengetahuan ibu tentang alat kontrasepsi yang dipakai sekarang

b. Pengkajian Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum: Baik kesadaran : Compos Mentis

b. Tanda vital

Tekanan darah : 110/90 mmHg

Nadi : 80 kali per menit

Pernafasan : 20 kali per menit

Suhu : 36,8 °C

c. Antropometri

TB : 160

BB : Sebelum memakai KB 57 kg, BB sekarang 57 kg

IMT : 22,2

LILA : 24 cm

2) Pemeriksaan Fisik

a. Kepala dan leher

Muka : Simetris, tidak ada edema

Mata : Simetris, konjungtiva berwarna merah muda, sclera putih.

Telinga : Simetris, bersih, tidak ada pengeluaran serumen.

Mulut : Bersih, bibir lembab, tidak pucat

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid,
kelenjar limfe, dan venajugularis

b. Payudara : Simetris, tidak ada benjolan

Bentuk Areola mammae : Bulat, warna lebih gelap

Puting susu : Menonjol

Masa /tumor : Tidak ada

c. Abdomen

Bentuk : Simetris, mendatar, tidak buncit

Bekas luka : Tidak ada

d. Ekstremitas : Lengkap

Edema : tidak ada oedem

Varices : tidak ada varices

Reflek patela : positif +

e. Genetalia luar

Varices : tidak ada varices

Bekas luka : tidak ada bekas luka

Kelenjar bartholini : tidak ada pembesaran kelenjar bartolini

Pengeluaran : lochea alba

f. Anus : Tidak ada hemoroid

3) Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

c. Analisa

P₁A₀, Akseptor KB baru

d. Penatalaksanaan

Tanggal : Jumat 09juni 2023

Jam : 10.05 wit

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan bahwa ibu dalam keadaan baik, tanda-tanda vital dalam batas normal.

Hasil : Ibu mengetahui tentang hasil pemeriksaan.

2. Menanyakan pengetahuan ibu tentang KB

Hasil : ibu mengatakan belum mengetahui banyak tentang KB

3. Menguraikan jenis-jenis KB kepada ibu seperti Pil KB merupakan

Alat kontrasepsi yang mengandung hormon progestin dan estrogen untuk mencegah terjadinya ovulasi, Kondom biasanya terbuat dari bahan lateks dan bekerja dengan cara menghalangi sperma masuk ke vagina dan mencapai sel telur, suntik KB merupakan alat kontrasepsi yang mengandung hormon progestin dan mampu menghentikan terjadinya ovulasi. Berdasarkan periode penggunaannya, ada dua jenis suntik KB, yaitu suntik KB 3 bulan dan 1 bulan, KB implant atau susuk merupakan alat kontrasepsi berukuran kecil dan berbentuk seperti batang korek api. KB implan bekerja dengan cara mengeluarkan hormon progestin secara perlahan yang berfungsi mencegah kehamilan selama 3 tahun, Metode Amenore Laktasi (MAL) adalah metode kontrasepsi sementara yang bergantung pada efek alamiah proses menyusui terhadap kesuburan, Metode pencegahan kehamilan melalui proses menyusui secara langsung (bayi menyusu langsung ke ibu), IUD

hormonal dan IUD tembaga. Dari keduanya, IUD tembaga menjadi pilihan paling baik karena tidak berdampak pada ASI.

Hasil: ibu telah mengetahui tentang jenis-jenis KB

4. Membantu ibu untuk memilih kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi ibu yang sedang menyusui dan menjelaskan KB apa saja yang tidak mengganggu proses menyusui seperti KB suntik 3 bulan, MAL, Pil progestin, dan IUD.

Hasil : Ibu mengerti dengan jenis-jenis KB yang tidak mengganggu proses menyusui, dan ibu dengan mantap memilih Kb suntik 3 bulan sebagai KB yang akan dipakai.

5. Memberitahukan pada ibu bahwa saat ini belum bisa diberikan KB karena ibu masih dalam masa nifas dan menyusui full ASI, jadi KB diberikan pada 42 hari pasca bersalin.

Hasil : ibu mengerti dan akan menunggu sampai tanggal yang ditetapkan.

6. Menganjurkan ibu untuk memakai kondom saat berhubungan seksual untuk mencegah kehamilan sampai ibu diberikan KB suntik 3 bulan.

Hasil : ibu mengerti dengan apa yang dijelaskan.

7. Merencanakan kunjungan ulang awal untuk pemberian KB suntik 3 bulan, yaitu tanggal 23 juni 2023.

Hasil : Ibu mengerti dan akan datang pada tanggal yang ditetapkan.

B. PEMBAHASAN

Pada studi kasus *continuity of care* ini membahas tentang kesenjangan antara teori dan hasil dari asuhan kebidanan komprehensif yang telah penulis lakukan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan pelayanan kontrasepsi pada Ny. A, usia 21 tahun G₁P₀Ab₀ dengan HPHT 13 Agustus 2022 dan tafsiran persalinan 20 Mei 2023. Kontak pertama dimulai pada tanggal 24 Maret 2023 yaitu pada usia kehamilan 31 minggu 6 hari – 39 Minggu dan melahirkan di Pustu Tanjung Kasuari Kota Sorong, pembahasan sebagai berikut :

1. Kehamilan

Pada pemeriksaan kehamilan terdapat Ny. A hanya memeriksakan kehamilannya sebanyak 4 kali yaitu 2 kali di trimester II dan 2 kali pada trimester III, dikarenakan kurangnya pengetahuan ibu tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan. Sedangkan standar ANC menurut Permenkes 21 tahun 2021 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Hamil dilakukan paling sedikit 6 (enam) kali selama masa kehamilan meliputi 1 (satu) kali pada trimester pertama, 2 (dua) kali pada trimester kedua, dan 3 (tiga) kali pada trimester ketiga. Pelayanan Kesehatan Masa Hamil dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan, dan paling sedikit 2 (dua) kali oleh dokter atau dokter spesialis kebidanan dan kandungan pada trimester pertama dan ketiga.

Pada kehamilan ini Ny. A hanya mendapatkan imunisasi TT 1 kali pada tanggal 07-03-2023 dan tidak mendapatkan imunisasi TT ke 2 karena

kurangnya vaksin di fasilitas kesehatan (pustu). Menurut Tri Sartika (2021) pemberian imunisasi pada ibu hamil diberikan 2 kali pada masa kehamilan, dan pemberian imunisasi TT 2 selang waktu minimal 4 minggu setelah pemberian TT 1 (pada kehamilan), sehingga pada kasus ini kekebalan tubuh yang terbentuk belum dipastikan sempurna sehingga tidak dapat dipastikan ibu terlindungi dari penyakit tetanus karena tidak mendapatkan imunisasi TT 2. Solusi yang diberikan yaitu menganjurkan ibu harus bersalin di fasilitas kesehatan agar dapat dijamin sterilisasi alatnya. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pada kasus ini terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

2. Persalinan

Kala I pada tanggal 11 Mei 2023 jam 21.00 WIT, ibu datang dengan inpartu. Dari hasil pemeriksaan umum dan fisik dalam batas normal, serta pemeriksaan dalam ditemukan Pembukaan 6 cm, portio tipis, selaput ketuban +, dinding vagina elastis, presentase kepala, penurunan 2/5 (Hodge III +). Pada tanggal 12 Mei 2023 jam 00.00 WIT dilakukan pemeriksaan dalam kembali ditemukan pembukaan maju menjadi 8 cm, portio tipis, selaput ketuban +, dinding vagina elastis, presentase kepala, penurunan 1/5 (Hodge IV), jarak antara pemeriksaan dalam pertama dan kedua 3 jam karena pada jam 00.00 WIT ibu mengeluh pinggang nyeri sampai keperut dan ada dorongan serta rasa ingin meneran. Hal ini belum sesuai dengan petunjuk partograf WHO yang menganjurkan pemeriksaan dalam 4 jam sekali, agar menghindari terjadinya infeksi.

3. Bayi Baru Lahir

Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan selama penulis melakukan kunjungan neonatus I-III.

4. Nifas

Penulis melakukan asuhan pada nifas sebanyak 4 kali kunjungan yaitu KF I (6-48 Jam), KF II (3-7 hari), KF III (8-28), dan KF IV (29-42 hari). Selama melakukan kunjungan penulis tidak mendapatkan kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan.

5. Akseptor KB

Pada tanggal 09 Juni 2023 penulis melakukan kunjungan nifas ke empat dan memberikan konseling tentang macam-macam KB kepada ibu. Memberitahukan pada ibu bahwa saat ini belum bisa diberikan KB karena ibu masih dalam masa nifas dan menyusui full ASI, jadi KB diberikan pada 42 hari pasca bersalin yaitu tanggal 23 juni 2023 mendatang. Hal ini sesuai dengan teori Metode Kontrasepsi Pasca Persalinan (Setiyaningrum dan Zulfa, 2014) bagian suntikan 3 bulan, jika ibu menyusui full tanpa makanan tambahan jangan dipakai sebelum 42 hari/6 minggu pasca persalinan. Dan memberitahukan ibu bila ingin melakukan hubungan seksual sebaiknya memakai kondom sampai suntik kb 3 bulan diberikan.

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Penulis melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. A selama hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pelayanan kontrasepsi, tidak ditemukan adanya masalah atau komplikasi. Dapat ditarik kesimpulan bahwa pentingnya asuhan yang diberikan terhadap ibu pada masa kehamilan hingga pelayanan kontrasepsi setelah melahirkan sebagai deteksi dini adanya komplikasi yang mungkin terjadi dapat dihindari atau ditanggulangi.

B. SARAN

1. 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.

2. Bagi Lahan Praktik

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

3. 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

- Andina, V. S. & Yuni, F. Y. 2015. Asuhan pada Kehamilan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Asrina, shinta, S. P & Dewie, S. 2017. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Yogyakarta: Nuha Medika
- Astuti, D. H. 2016. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu 1 (kehamilan). Yogyakarta: Graha Medika
- Cunningham, F. G., Macdonald, P. C., dan Gant N. F. 2013. William Obstetries, Edisi XXIII. Jakarta: EGC
- Damayanti Rezki. 2018. Keluarga Berencana
- Depkes RI. 2004. Asuhan Persalinan Normal. Jakarta
- Handayani, S. 2017. Buku Ajar Pelayanan Kesehatan Keluarga Berencana. Yogyakarta: Pustaka Rihama
- Hidayat & Sujiyatini. 2016. Asuhan Kebidanan Persalinan. Yogyakarta: Nuha Medika
- Kemenkes RI. 2016. Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta: Kemenkes dan JICA.
- Kemenkes, RI. (2020). Buku KIA Revisi 2020 Lengkap. Kemenkes, RI.
- Kemenkes 2014 dalam Ratna Imas Indriyani, 2016. Program KB
- Kementerian Kesehatan 2014. Keluarga Berencana, Kontrasepsi
- Kurniarum, A. (2016). Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Kemenkes, RI.
- Lockhart, A & Saputra, L. 2016. Asuhan Kebidanan Kehamilan Fisiologi & Patologi. Pamulang: Binarupa Aksara

- Manuaba, I. I. (2014). Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB. Jakarta: EGC.
- Muslihatun, W. N. 2014. Asuhan Neonatus Bayi dan Balita. Yogyakarta: Fitramaya
- Pinem, S. 2014. Kesehatan Reproduksi & Kontrasepsi. Jakarta Timur: TIM
- Prawirohardjo, S. 2014. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Rabbania Hiksas, Rima Irwanda, Noroyono Wibowo. Anemia Defisiensi Besi. Persatuan Obstetri dan Gynekologi Indonesia. Jakarta; 2021:p.58-43
- Romauli, S. 2016. Konsep Dasar Asuhan Kehamilan. Yogyakarta: Nuha Medika
- Sukarni, I & Margareth. 2013. Kehamilan, Persalinan dan Nifas. Yogyakarta: Nuha Medika
- Sulistyawati. 2012. Asuhan kebidanan Pada Masa Kehamilan. Jakarta. Salemba Medika.
- WHO. 1994. *Partograf in Management of Labour. The Lancet*, 00995355, vol.343 Issue 8910.
- WHO. 2000. *Managing Complications in Pregnancy and Chidbirth: A guide for midwives and doctor*

LAMPIRAN

1. Lembar Informed Consent

 **KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIKESEHATANSORONG
 Jalan Basuki Rahmat Km.11 Kota Sorong 98417
 Telepon(0951) 324 309 Faksimile(0951) 324 309
 Laman <http://poltekkesorong.ac.id> Surat Elektronik poltekkes_sorong@yahoo.co.id



LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Alycia Lalenoh
 Umur : 21 thn
 Alamat : Jln. Patimura

Menyatakan bersedia membantu pelaksanaan studi kasus untuk didampingi, diperiksa, dan diwawancarai selama masa Kehamilan – KB (Keluarga Berencana) oleh mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Sorong.

Nama Mahasiswa : Mayang Lika Rahman
 NIM : 41540120022

Saya mengerti bahwa hasil pemeriksaan dan wawancara hanya untuk keperluan penulisan Laporan Tugas Akhir dan informasi yang saya berikan akan dijaga kerahasiaanya.

Demikian persetujuan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Sorong, 21 Maret 2023.

Yang Membuat Pernyataan


ALYCIA LALENOH

[illegible]

3. Dokumentasi

