

STUDI KASUS

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN, PERSALINAN, NIFAS,
BAYI BARU LAHIR, DAN KELUARGA BERENCANA (KB) PADA NY. A
UMUR 23 TAHUN GIIPIIAO DI PUSKESMAS PEMBANTU
TANJUNG KASUARI KOTA SORONG
TAHUN 2022**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



Disusun Oleh

Merry Mersiana Baho

41540119043

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLTEKKES KEMENKES SORONG
PRODI DIII KEBIDANAN
2022**

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN,PERSALINAN,
NIFAS,BAYI BARU LAHIR, DAN KELUARGA BERENCANA (KB)
PADA NY. A UMUR 23 TAHUN G₃P₂A₀ DI PUSKESMAS
PEMBANTU TANJUNG KASUARI KOTA
SORONG TAHUN 2022**

Yang diajukan Oleh

Merry Mersiana Baho

41540119043

Telah dikonsultasikan dan disetujui untuk diseminarkan oleh :

Pembimbing I

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

Tanggal.....

Pembimbing II

Yustitio Nora Veronica, M.Keb., AIFO Tanggal.....
NIP. 919910223202101201

Pembimbing III

Agustina Kocu, S.Tr. Keb
NIP. 197104072000122004

Tanggal.....

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN, ERSALINAN,
NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN KELUARGA BERENCANA (KB)
PADA NY. A UMUR 23 TAHUN G₃P₂A₀ DI PUSKESMAS
PEMBANTU TANJUNG KASUARI KOTA
SORONG TAHUN 2022**

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

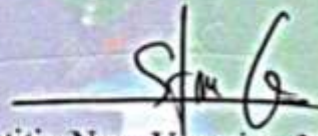
Penguji I :


Corlina M Humahu, S. SiT, M. Kes
NIP. 197606192000122003

Penguji II :


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

Penguji III :


Yustitio Nora Veronica, M. Keb, AIFO
NIP. 919910223202101201

Penguji IV :

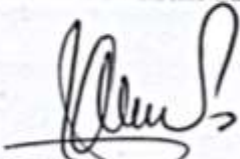

Agustina Kocu, S.Tr. Keb
NIP. 197104072000122004

Mengetahui

Direktur

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

Ketua Jurusan Kebidanan


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

RIWAYAT HIDUP

Nama : Merry Mersiana Baho
NIM : 41540119043
Tempat Tanggal Lahir : Sorong, 23 September 2000
Alamat : Jln. Puncak Cendrawasi Kampung Baru Sorong
Riwayat Pendidikan :
SD : Tahun 2008-2013
SMP : Tahun 2014-2017
SMA : Tahun 2017-2019
D III Kebidanan : Tahun 2019-2022
Pekerjaan : Mahasiswi
Status : Regular
Suku/Bangsa : Maybrat/Indonesia

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, berkat rahmat dan hidayahNya sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas,Bayi Baru Lahir dan KB pada Ny. H G2P1A0”. Adapun penulisan ini dimaksudkan untuk memenuhi tugas individu yang bertujuan untuk memenuhi tugas akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif. terselesaikannya pengumpulan data serta penulisan tugas akhir ini tentu saja bukan karena kemampuan penulis semata-mata, namun, karena adanya dukungan dan bantuan dari pihak - pihak yang terkait.

Sehubungan dengan hal tersebut penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Ariani Pongoh, S.ST, M.Kes, Selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong karena telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar di institusi selama kurang lebih 3 tahun sehingga penulis memperoleh banyak ilmu dan pengalaman.
2. Bidan Agustina Kocu, S.Tr.Keb selaku Kepala Puskesmas Pembantu Tanjung Kasuari Kota Sorong, yang telah mengizinkan penulis untuk melakukan pengambilan data sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini dengan waktu yang tepat.
3. Ibu Adriana Egam, S.ST, M.Kes, Selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Sorong,
4. Ibu Zaenab Ismail, S.SiT,M.Kes selaku pembimbing I Asuhan Kebidanan Komprensip.
5. Ibu Yustitio Nora Veronica, M.Keb. selaku pembimbing II Asuhan Kebidanan Komprensip.
6. Bidan Agustina Kocu, S.Tr.Keb selaku kepala ruang bersalin Puskesmas Pembantu Tanjung Kasuari Kota Sorong yang telah mengizinkan dan membimbing penulis dalam menyelesaikan praktik sehingga tugas akhir ini dapat terselesaikan.
7. Klien beserta keluarga yang telah bersedia untuk bekerja sama dalam pembuatan laporan tugas kasus Asuhan Kebidanan Komprehensif ini.
8. Kedua orang tua serta saudara – saudara yang telah memberikan dukungan dan semangat yang sangat besar kepada penulis.

9. Teman – teman terdekat yang selama ini telah menemani, mendukung, serta membantu penulis dalam setiap langkah perjalanan yang telah dilalui selama 3 tahun berada di kampus ini.

Dalam penyusunan tugas akhir ini, penulis menyadari pengetahuan dan pengalaman masih sangat terbatas. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan adanya kritik dan saran dari berbagai pihak agar tugas akhir ini lebih baik dan bermanfaat. Semoga Allah SWT selalu memberi kemudahan di setiap usaha dan langkah kita. Aamiin

Sorong, 14 februari 2022



Merry Mersiana Baho

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
RIWAYAT HIDUP.....	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan.....	3
1. Tujuan umum	3
2. Tujuan Khusus.....	3
D. Manfaat.....	4
1. Teoritis	4
2. Prastis	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Tinjauan Teori	5
1. Kehamilan.....	5
2. Persalinan.....	17
3. Bayi Baru lahir.....	37
4. Nifas.....	50
5. Keluarga Berencana.....	55

B. Asuhan Kebidanan	66
BAB III METODE PENELITIAN	81
A. Jenis Penelitian	81
B. Waktu dan Tempat Penelitian	81
C. Definisi Oprasional	81
D. Subjek Penelitian.....	81
E. Teknik Pengumpulan Data	81
F. Analisis Data	82
BAB IV TINJAUAN KASUS	83
A. Hasil	83
1. Asuhan Kehamilan.....	83
2. Asuhan Persalinan.....	101
3. Asuhan Bayi Baru Lahir.....	117
4. Asuhan Keluarga Berencana	131
5. Asuhan Nifas.....	149
B. Pembahasan.....	138
BAB V TINJAUAN KASUS.....	153
A. Kesimpulan.....	153
B. Saran.....	154
DAFTAR PUSTAKA	156
LAMPIRAN.....	159

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut World Health Organization (WHO), Angka Kematian Ibu (AKI) adalah salah satu indikator yang dapat menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu Negara. Berdasarkan pengamatan WHO (World Health Organization), AKI didunia pada tahun 2017 diperkirakan 295.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Mayoritas besar dari kematian ini (94%) terjadi di rangkaian sumber daya rendah, dan sebagian besar bisa dicegah. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) dunia pada tahun 2018 diperkirakan 2,5 juta (WHO, 2018)

World Health Organization (WHO) memperkirakan di Indonesia terdapat 126 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup dengan jumlah kematian ibu 6.400 pada tahun 2015. Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) AKI menurun dari 359 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2012 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2015 dan kembali menetap menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2018 . Sedangkan AKB menurun dari 34 per 1000 kelahiran hidup tahun 2007 menjadi 32 per 1000 kelahiran hidup tahun 2012 dan kembali turun menjadi 24 per 1000 kelahiran hidup tahun 2017 (Profil Kesehatan, 2018).

SDG's (Sustainable Development Goals)target SDG's pada tahun 2030 terjadi penurunan AKI yang kurang dari 70 per 100.000 KH sedangkan AKB yang kurang dari 12 per 1.000 KH (Kemenkes RI, 2019)

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, jumlah kematian ibu (AKI) tahun 2015berkisar 305 per 100.000 KH, sedangkan angka kematian bayi (AKB) tahun 2016 berkisar 185/hari dengan AKN 15/1000 KH, 2 tiga-perempat kematian neonatal terjadi pada minggu pertama. Dan 40% meninggal dalam 24 jam pertama.Adapun penyebab dari kematian ibu adalah perdarahan, infeksi masa nifas, hipertensi partus lama atau macet dan aborsi yang tidak aman, sedangkan penyebab kematian bayi adalah prematur, komplikasi terkait persalinan (asfiksia), infeksi dan cacat lahir (Kementerian kesehatan Republik Indonesia 2018).

Survei Demografi kesehatan Indonesia (SDKI) 2015 dalam Profil Kesehatan Indonesia AKI di Indonesia 305 per 100.000 kelahiran hidup. Dan AKB pada tahun

2017 di Indonesia adalah 15 per 1000 kelahiran hidup. Disebabkan berbagai penyakit, seperti ISPA (infeksi saluran pernapasan akut), panas tinggi hingga diare.

Angka Kematian Ibu pada Provinsi Papua Barat Kabupaten/kota 2019 dengan jumlah kasus kematian ibu tertinggi adalah Kabupaten Manokwari sebanyak 11 kasus, diikuti Kaimana, Sorong Selatan dan Raja Ampat 6 kasus, dan Kota Sorong 4 kasus. Kabupaten/kota dengan kasus kematian ibu terendah adalah Tambrau 1 kasus.. Sebesar 41 orang kematian ibu di Provinsi Papua Barat terjadi disebabkan oleh Pendarahan sebesar 16 orang, Hipertensi sebesar 5 orang, infeksi sebesar 13 orang dan lainlain sebesar 8 orang. gambaran upaya kesehatan ibu yang disajikan terdiri dari: (1) pelayanan kesehatan ibu hamil, (2) pelayanan kesehatan ibu bersalin, (3) pelayanan kesehatan ibu nifas, (4) pelayanan komplikasi kebidanan dan (5) pelayanan kontrasepsi. (Profil Kesehatan, Papua Barat, 2019).

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan jumlah kematian bayi (0-11 bulan) per 1.000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun. AKB menggambarkan tingkat permasalahan kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan faktor penyebab kematian bayi, tingkat pelayanan antenatal, status gizi ibu hamil, tingkat keberhasilan program KIA dan KB, serta kondisi lingkungan dan sosial ekonomi. Apabila AKB di suatu wilayah tinggi, berarti status kesehatan di wilayah tersebut rendah. Angka Kematian Bayi di Provinsi Papua Barat tahun 2019 sebesar 82,10 per 1.000 kelahiran hidup. Kabupaten/kota dengan AKB terendah adalah Pegunungan Arfak sebesar 0,13 per 1.000 kelahiran. (Profil Kesehatan, Papua Barat, 2019).

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

Berdasarkan hal tersebut diatas maka penulis sebagai mahasiswa D III Kebidanan diwajibkan menerapkan “Asuhan Kebidanan Komperhensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB pada Ny. A umur 23 tahun G3P2A0 di Puskesmas Pembantu Tanjung Kasuari Kota Sorong”.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang penulis dapat merumuskan masalah sebagai berikut “Bagaimana penerapan Asuhan Kehamilan, Persalinan Normal, Bayi Baru Lahir, Nifas dan KB pada Ny. A umur 23 tahun di Puskesmas Pembantu Tanjung kasuari Kota Sorong”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus

Mahasiswa mampu :

- a. Mampu mengkaji dan mengumpulkan data subjektif pada Ny. A mulai dari kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan KB.
- b. Mampu mengkaji dan mengumpulkan data objektif pada Ny. A mulai dari kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan KB.
- c. Mampu mengidentifikasi diagnose pada Ny. A berdasarkan data yang telah di uji mulai dari kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonates dan KB
- d. Mampu mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial pada Ny. A mulai dari kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB.
- e. Mampu merencanakan dan mengevaluasikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (continuity of care) pada Ny. A dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan KB

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritik

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

2. Manfaat praktis

a. Bagi penulis

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

b. Bagi institusi

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

c. Bagi lahan

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

d. Bagi klien

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai suatu proses yang diawali dengan penyatuan dari spermatozoa dengan ovum (fertilisasi) dan dilanjutkan dengan implantasi hingga lahirnya bayi, yang lamanya berkisar 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan (Widatiningsih & Dewi, 2017).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kelender internasional (Walyani, 2015).

b. Fisiologi Kehamilan

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

1) Ovulasi

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

2) Spermatozoa

Sperma bentuknya seperti kecebong terdiri atas kepala berbentuk lonjong agak gepeng berisi inti (nucleus). Leher yang menghubungkan kepala dengan bagian tengah dan ekor yang dapat bergetar sehingga

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

3) Pembuahan (Konsepsi/Fertilisasi)

Fertilisasi atau konsepsi adalah penyatuan sebuah sel telur dengan sebuah sel sperma yang akan menjadi awal dari proses kehamilan. Fertilisasi bukan peristiwa yang terpisah, namun diawali dengan pembentukan gamet (oogenesis dan spermatogenesis) dan ovulasi (pelepasan telur), setelah fertilisasi akan terjadi implantasi embrio ke dalam rahim . Fertilisasi terjadi di tuba uterina, yaitu pada bagian ampula (sepertiga bagian luar) tuba uterina. Fertilisasi harus terjadi dalam beberapa jam atau tidak lebih dari satu hari setelah ovulasi. Sperma haruslah berada dalam tuba pada saat ovum tiba, karena jendela kesempatan' terjadinya fertilisasi sempit. Pada umumnya terjadi bila hubungan intim dilakukan pada kisaran waktu 2 hari sebelum sampai hari ovulasi. Kesimpulan tersebut diambil karena usia perkembangan pascafertilisasi sama dengan usia pascaovulasi.

Ketika sperma masuk saluran reproduksi wanita, agar dapat membuahi ovum, sperma harus melewati mekanisme molekuler, yaitu tahap kapasitasi dan reaksi akrosom. Tahap kapasitasi, sperma akan melepaskan selubung glikoprotein dan protein plasma yang akan menyebabkan perubahan pada membran sperma. Kapasitasi akan berlangsung selama 7 jam dan akan merubah gerakan sperma yang awalnya berlangsung undulasi menjadi gerakan menyambuk, menyentak dan mendorong ke depan sehingga sperma melewati sel korona radiata dan selanjutnya mengalami reaksi akrosom. Reaksi akrosom adalah reaksi penempelan

sperma pada zona pelusida yang diinduksi oleh zona protein. Terjadi pelepasan enzim-enzim seperti akrosim dan zat tripsin, yang diperlukan untuk menembus pelusida. Penetrasi sperma pada zona pelusida membutuhkan waktu sekitar 15 menit, hingga masuk ke dalam sitoplasma oosit. Ketika sebuah sperma berhasil menembus membran yang mengelilingi ovum, sperma dan ovum akan berada dalam membrane, yang tidak dapat ditembus oleh sperma lain. Proses ini disebut sebagai reaksi zona, hal tersebut memungkinkan satu ovum hanya dibuahi oleh satu sperma.

Pada saat fertilisasi, pembelahan meiosis kedua oosit sekunder selesai dan nukleus ovum menjadi pronukelus ovum. Sedangkan kepala sperma akan membesar dan menjadi pronukleus sperma, sedangkan ekor sperma berdegenerasi. Kedua pronukleus akan menyatu dan kromosom bergabung, menghasilkan kromosom diploid dan terbentuklah zigot.

4) Nidasi atau implantasi

Nidasi adalah masuknya atau tertanamnya hasil konsepsi ke dalam endometrium. Umumnya nidasi terjadi pada depan atau belakang rahim dekat fundus uteri. Terkadang pada saat nidasi terjadi sedikit perdarahan akibat luka desidua yang disebut tanda Hartman. Pada hari keempat hasil konsepsi mencapai stadium blastula disebut blastokista, suatu bentuk yang di bagian luarnya adalah trofoblas dan di bagian dalamnya disebut massa inner cell. Massa inner cell ini berkembang menjadi janin dan trofoblas akan berkembang menjadi plasenta. Sejak trofoblas terbentuk, produksi hormone hCG dimulai, suatu hormone yang memastikan bahwa endometrium akan menerima (reseptif) dalam proses implantasi embrio.

c. Tanda Kehamilan

1) Hamil atau Tidak

a) Tanda pasti (positive sign)

(1) Gerakan janin dalam rahim

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

(2) Denyut jantung janin

Denyut jantung janin dapat didengar pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat fetal electrocardiograf (misalnya dopler). Dengan stethoscope 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 kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester terakhir). Bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna lagi menggunakan USG.

(4) Kerangka Janin

Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen maupun USG (Walyani, 2015).

b) Tanda Kemungkinan (probability sign)

(1) Pembesaran Perut

Terjadi pembesaran uterus. Hal ini terjadi pada bulan keempat kehamilan

(2) Tanda Hegar

Tanda hegar adalah pelunakan dan dapat ditekannya isthimus uteri.

(3) Tanda Goodel

Tanda Goodel Adalah pelunakan serviks. Pada wanita yang tidak hamil serviks seperti ujung hidung, sedangkan pada wanita hamil melunak seperti bibir

(4) Tanda Chadwick

Perubahan warna menjadi keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga porsio dan serviks.

(5) Tanda Piscaseck

Merupakan pembesaran uterus yang tidak simetris. Terjadi karena ovum berimplantasi pada daerah dekat dengan kornu sehingga daerah tersebut berkembang terlebih dahulu.

(6) Kontraksi Braxton Hicks

Merupakan peregangan sel-sel otot uterus, akibat meningkatnya actomysin didalam otot uterus. Kontraksi ini tidak bermitrik, sporadis, tidak nyeri, biasanya timbul pada kehamilan delapan minggu, tetapi dapat diamati dari pemeriksaan abdominal pada trimester ketiga. Kontraksi ini akan terus meningkat frekuensinya, lamanya dan kekuatannya sampai mendekati persalinan.

(7) Teraba ballotement

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

(8) Pemeriksaan tes biologis kehamilan (planotest) positif

Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya human chorionic gonadotropin (HCG) yang diproduksi oleh sintropoblastik sel selama kehamilan. Hormon ini dapat mulai dideteksi pada 26 hari setelah konsepsi dan meningkat dengan cepat pada hari ke 30-60. Tingkat tertinggi pada hari 60-70 usia gestasi, kemudian menurun pada hari ke 100-130 (Walyani, 2015)

d. Perubahan Fisiologi Kehamilan

Perubahan fisiologi dan psikologi kehamilan Trimester III

- 1) Perubahan fisiologi kehamilan trimester III Trimester III sering disebut sebagai periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia menjadi tidak sabar menanti kehadiran sang bayi (Varney, 2007). 7 Menurut Sarwono (2008)
perubahan fisiologi yang terjadi pada wanita hamil antara lain:

a) Uterus

Pada trimester III, perubahan pada uterus menjadi lebih nyata dimana isthmus uteri akan berkembang menjadi segmen bawah rahim. Pada akhir kehamilan otot-otot uterus akan berkontraksi sehingga segmen bawah rahim akan melebar dan menipis dan tampak adanya batasan antara segmen atas yang tebal dan segmen bawah yang tipis. Batasan ini disebut dengan lingkaran retraksi fisiologis.

b) Payudara

Pada trimester III, pertumbuhan kelenjar mammae bertambah menyebabkan ukuran payudara semakin meningkat. Pada akhir kehamilan, terdapat pengeluaran cairan yang berwarna putih atau kram yang lebih kental dan banyak mengandung lemak. Cairan ini kemudian disebut Colostrum.

c) System traktus Urinarius

Pada akhir kehamilan, kandung kemih akan tertekan oleh kepala janin yang mulai memasuki rongga panggul sehingga menimbulkan keluhan sering berkemih pada wanita hamil lanjut.

d) System pencernaan

Seiring dengan makin besarnya uterus, lambung dan usus akan bergeser. Perubahan nyata berupa menurunnya motilitas otot polos pada traktus digestivus dan penurunan sekresi asam hidroklorid di lambung sehingga akan menimbulkan gejala berupa pyrosis (heartburn) yang disebabkan oleh refluks asam lambung ke esophagus bawah sebagai akibat perubahan posisi lambung dan menurunnya tonus sfingter esophagus bagian bawah.

e) System respirasi

Pada kehamilan 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami kesulitan bernafas.

f) Sistem kardiovaskuler

Pada kehamilan uterus menekan vena kava sehingga mengurangi darah vena yang akan kembali ke jantung. Curah jantung mengalami pengurangan sampai 15-30% dan tekanan darah dapat

menurun 10-15 % yang dapat mengakibatkan seorang ibu hamil mengalami pusing, mual dan muntah. Aliran darah pada kulit dan membrane mukosa mencapai maksimum 500 ml per menit pada kehamilan 36 minggu. Hal ini menyebabkan wanita hamil selalu merasa panas dan selalu berkeringat setiap saat dan menderita nasal kongesti.

g) System integument

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah 6payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan *striae gravidarum*. Selain itu juga terjadi perubahan warna pada kulit di garis pertengahan perutnya yang akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan *line nigra*. Pada aerola dan daerah genital akan terlihat pigmentasi yang berlebihan dan biasanya akan hilang atau sangat jauh berkurang setelah persalinan.

h) System muskuloskeletal

Pada akhir kehamilan seiring bertambahnya berat janin bentuk tubuh ibu akan menjadi lordosis akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior. Estrogen dan relaksasi memberi efek maksimal pada relaksasi otot dan ligament pelvic pada akhir kehamilan. Relaksasi ini digunakan oleh pelvis 9 untuk meningkatkan kemampuannya menguatkan posisi janin pada akhir kehamilan dan pada saat kelahiran.

i) System metabolisme

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya, kemudian payudara, volume darah dan cairan ekstraselular. Perubahan metabolisme adalah metabolisme basal naik sebesar 15%-20% dari semula terutama pada trimester ke III.

j) System berat badan atau indeks massa tubuh

Peningkatan berat badan ibu selama kehamilan menandakan adaptasi ibu terhadap pertumbuhan janin. Cara yang dipakai untuk menentukan kenaikan berat badan terhadap tinggi badan ialah dengan menggunakan metode indeks massa tubuh (IMT) yang dihitung dengan cara berat badan dibagi dengan tinggi badan (dalam meter) pangkat 2.

Penambahan berat badan ini menggambarkan status gizi ibu hamil itu sendiri, oleh karena itu perlu dipantau setiap kali ibu hamil melakukan kunjungan antenatal (Salmah, dkk. 2013).

e. Tanda Bahaya dalam Kehamilan

Tanda bahaya dalam kehamilan trimester III

1) Penglihatan Kabur

Penglihatan kabur yaitu masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa, adanya perubahan visual (penglihatan) yang mendadak, misalnya pandangan kabur atau ada bayangan. Hal ini karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. 23 Perubahan ringan adalah normal. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin suatu tanda dari preeklamsia (Walyani, 2015). b.

2) Bengkak Pada Wajah dan Jari-jari Tangan

Odema ialah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan, dan muka. Bengkak biasanya menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan. Hal ini dapat disebabkan adanya pertanda anemia, gagal jantung, dan preeklamsia. Gejala anemia dapat muncul dalam bentuk odema karena dengan menurunnya kekentalan darah disebabkan oleh berkurangnya kadar hemoglobin. Pada darah yang rendah kadar Hb-nya, kandungan cairannya lebih tinggi dibandingkan dengan sel-sel darah merahnya (Walyani, 2015).

3) Keluar Cairan Per Vagina

Berupa air-air dari vagina pada trimester 3. Jika keluarnya cairan ibu tidak terasa, berbau amis, dan berwarna putih keruh, berarti yang keluar adalah air ketuban. Jika kehamilan belum cukup bulan, hati-hati akan adanya persalinan preterm dan komplikasi infeksi intrapartum (Walyani, 2015).

4) Gerakan Janin Tidak Terasa

Ibu hamil mulai merasakan gerakan bayinya pada usia kehamilan 16-18 minggu pada ibu multigravida dan 18-20 minggu pada ibu

primigravida. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 24 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam) (Walyani, 2015).

Gerakan janin berkurang bisa disebabkan oleh aktifitas ibu yang berlebihan sehingga gerakan janin tidak dirasakan, kematian janin, perut tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan aterm (Walyani, 2015).

5) Nyeri Perut yang Hebat

Nyeri perut yang tidak berhubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri perut yang mengindikasikan mengancam jiwa adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat, kadangkala dapat disertai dengan perdarahan lewat jalan lahir (Walyani, 2015).

Hal ini bisa berarti appendicitis (radang usus buntu), kehamilan ektopik (kehamilan di luar kandungan), aborsi (keguguran), penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis (maag), penyakit kantong empedu, solutio plasenta, penyakit menular seksual, infeksi saluran kemih atau infeksi lain (Walyani, 2015).

6) Perdarahan Pervaginam

Kehamilan lanjut pada perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak, dan kadang-kadang tapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan antepartum diantaranya plasenta previa dan solutio plasenta

f. Penatalaksanaan Kehamilan

1) Antenatal Care

a) Pengertian Antenatal Care

Antenatal Care / ANC sering disebut dengan perawatan kehamilan. Kehamilan adalah proses pemeliharaan janin dalam kandungan yang disebabkan pembuahan sel telur oleh sel sperma. Dalam proses kehamilan terdapat mata rantai yang saling berkesinambungan, terdiri dari mulai ovulasi pelepasan ovum, terjadi migrasi spermatozoa dan ovum, terjadi konsepsi dan pertumbuhan zigot, terjadi nidasi (implantasi) pada rahim, pembentukan plasenta, tumbuh kembang hasil konsepsi sampai kehamilan matur atau aterm (Susilowati dan Kuspriyanto, 2016).

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir.

Trimester Kehamilan dibagi menjadi 3 yaitu (Prawirohardjo,2014) :

- (1) Trimester I adalah usia kehamilan 0 sampai 12 minggu
- (2) Trimester II adalah usia kehamilan 13 sampai 27 minggu
- (3) Trimester III adalah usia kehamilan diatas 28 sampai 40 minggu

Antenatal Care adalah perawatan kesehatan yang diajukan kepada ibu hamil sebelum dan selama hamil dengan tujuan mendeteksi secara dini masalah kesehatan ibu dan janin, memberikan penyuluhan atau pendidikan kesehatan dan perencanaan persalinan.

b) Tujuan Antenatal Care

tujuan dilakukannya pemeriksaan antenatal yaitu:

- (1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- (2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik,maternal dan sosial ibu dan bayi.
- (3) Mengenali secara dini ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- (4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu dan bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- (5) Mempersiapkan ibu agar nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- (6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dapat menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal

c) Standar Pelayanan Minimal Antenatal

Pelayanan antenatal sesuai standar adalah pelayanan yang diberikan ibu hamil minimal 4 kali selama kehamilan dengan jadwal satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga yang dilakukan oleh bidan atau dokter spesialis kebidanan baik yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan

pemerintah maupun swasta yang memiliki Surat Tanda Registrasi (STR).

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).

Standar pelayanan antenatal adalah pelayanan yang dilakukan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10T yaitu :

- (1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- (2) Ukur tekanan darah
- (3) Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA)
- (4) Pemeriksaan puncak rahim (tinggi fundus uteri)
- (5) Tentukan presentasi janin dan denyut janin (DJJ)
- (6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan.
- (7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.
- (8) Tes laboratorium, tes kehamilan, pemeriksaan hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya), pemeriksaan protein urin (bila ada indikasi) yang pemberian pelayanan disesuaikan dengan trimester kehamilan.
- (9) Tatalaksana/penanganan kasus sesuai kewenangan.
- (10) Temu wicara (konseling) (Permenkes, 2016).

d) Kunjungan Antenatal

Kunjungan antenatal adalah kontak antara Ibu hamil dan petugas kesehatan yang memberi pelayanan antenatal untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan (Kemenkes RI, 2015).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan termasuk pelayanan kesehatan ibu hamil yaitu pelayanan antenatal sesuai standar adalah pelayanan yang diberikan

kepada ibu hamil minimal 4 kali selama kehamilan. Minimal 1 kali pada trimester I, minimal 1 kali pada trimester II dan minimal 2 kali pada trimester III .

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). Ibu hamil wajib melakukan Screening COVID 19 dengan Rapid test yaitu 7 hari sebelum persalinan /hari perkiraan persalinan, jika rapid test menunjukkan hasil reaktif maka ibu hamil dianjurkan untuk SWAB test dan persalinan dilakukan di Rumah sakit rujukan (Kemenkes, 2020). Untuk lebih rincinya kunjungan antenatal terbagi menjadi 2 yaitu kunjungan awal (K1) dan kunjungan ulang (K4).

(1) Kunjungan Awal (K1)

Kunjungan baru ibu hamil (K1) adalah kontak ibu hamil yang pertama kali dengan petugas kesehatan untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan . Tujuan dari kunjungan awal yaitu:

- (a) Membina hubungan saling percaya antara bidan dan ibu.
- (b) Mendeteksi masalah yang dapat diobati.
- (c) Mencegah masalah dari praktek tradisional yang merugikan.
- (d) Memulai persiapan persalinan dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi.
- (e) Mendorong perilaku sehat

(2) Kunjungan Ulang (K4)

Kunjungan ibu hamil yang keempat (K4) adalah kontak ibu yang keempat atau lebih dengan petugas kesehatan untuk mendapatkan pelayanan antenatal care (ANC) sesuai standar yang ditetapkan dengan syarat :

- (a) Minimal 1 kali dalam trimester pertama (usia kehamilan 0 – 12 minggu)

(b) Minimal 1 kali dalam trimester kedua (usia kehamilan 13 minggu -27 minggu)

(c) Minimal 2 Kali dalam trimester ketiga (usia kehamilan 28 minggu – 40 minggu)

(d) Pemeriksaan khusus bila terdapat keluhan-keluhan tertentu. .

Tujuan dari kunjungan ulang ini yaitu:

- Pendeteksian komplikasi-komplikasi.
- Mempersiapkan kelahiran dan kegawatdaruratan.
- Pemeriksaan fisik terfokus.

e) Manfaat Antenatal

Asuhan antenatal memberikan manfaat yaitu dengan menemukan berbagai kelainan yang menyertai ibu hamil secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah –langkah dalam penolong persalinannya. Diketahui bahwa janin dalam rahim dan ibunya merupakan satu kesatuan yang saling mempengaruhi, sehingga kesehatan ibu dan perkembangan janin berkaitan.

2. Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan dan kelahiran adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam waktu 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin. (Jannah, 2015).

Persalinan merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif sering dan kuat (Walyani,2015).

Persalinan normal adalah persalinan yang terjadi pada persalinan aterm (bukan premature atau postmature), mempunyai onset yang spontan (tidak induksi), selesai setelah 4 jam dan sebelum 24 jam setelah saat awitanya, mempunyai janin tunggal dengan presentase belakang kepala, terlaksana tanpa

bantuan artificial, tidak mencakup komplikasi, plasenta lahir normal (Elisabeth Siwi Walyani, 2016).

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa persalinan merupakan proses pembukaan dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya 27 penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks.

b. Fisiologi Persalinan

1) Fisiologi kala 1

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan servix hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I berlangsung 18 – 24 jam dan terbagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif.

a) Uterus

Kontraksi uterus dimulai di fundus dan terus menyebar ke depan dan ke bawah perut. Kontraksi berakhir dengan massa terpanjang dan paling kuat di fundus. Saat rahim berkontraksi dan berelaksasi, ini memungkinkan kepala janin memasuki rongga panggul.

b) Serviks

Sebelum onset persalinan, serviks berubah menjadi lembut:

- Effacement (penipisan) serviks berhubungan dengan kemajuan pemendekan dan penipisan serviks. Panjang serviks pada akhir kehamilan normal berubah-ubah (beberapa mm sampai 3 cm). Dengan mulainya persalinan panjangnya serviks berkurang secara teratur sampai menjadi pendek (hanya beberapa mm). Serviks yang sangat tipis ini disebut sebagai menipis penuh

- Dilatasi berhubungan dengan pembukaan progresif dari serviks. Untuk mengukur dilatasi/diameter serviks digunakan ukuran centimeter dengan menggunakan jari tangan saat pemeriksaan dalam. Serviks dianggap membuka lengkap setelah mencapai diameter 10 cm
- Blood show (lendir show) pada umumnya ibu akan mengeluarkan darah sedikit atau sedang dari serviks

2) Fisiologi kala 2

Persalinan kala II dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi

- a) His menjadi lebih kuat, kontraksinya selama 50 -100 detik, datangnya tiap 2-3 menit
- b) Ketuban biasanya pecah pada kala ini ditandai dengan keluarnya cairan kekuningkuningan sekonyong-konyong dan banyak
- c) Pasien mulai mengejan
- d) Pada akhir kala II sebagai tanda bahwa kepala sudah sampai di dasar panggul, perineum menonjol, vulva menganga dan rectum terbuka
- e) Pada puncak his, bagian kecil kepala nampak di vulva dan hilang lagi waktu his berhenti, begitu terus hingga nampak lebih besar. Kejadian ini disebut “Kepala membuka pintu”
- f) Pada akhirnya lingkaran terbesar kepala terpegang oleh vulva sehingga tidak bisa mundur lagi, tonjolan tulang ubun-ubun telah lahir dan subocciput ada di bawah symphysis disebut “Kepala keluar pintu”
- g) Pada his berikutnya dengan ekstensi maka lahirlah ubun-ubun besar, dahi dan mulut pada commissura posterior. Saat ini untuk primipara, perineum biasanya akan robek pada pinggir depannya karena tidak dapat menahan regangan yang kuat tersebut
- h) Setelah kepala lahir dilanjutkan dengan putaran paksi luar, sehingga kepala melintang, vulva menekan pada leher dan dada tertekan oleh jalan lahir sehingga dari hidung anak keluar lendir dan cairan

- i) Pada his berikutnya bahu belakang lahir kemudian bahu depan disusul seluruh badan anak dengan fleksi lateral, sesuai dengan paksi jalan lahir
- j) Setelah anak lahir, sering keluar sisa air ketuban, yang tidak keluar waktu ketuban pecah, kadang-kadang bercampur darah
- k) Lama kala II pada primi ± 50 menit pada multi ± 20 menit

3) Fisiologi kala III

Segera setelah bayi dan air ketuban sudah tidak lagi berada di dalam uterus, kontraksi akan terus berlangsung dan ukuran rongga uterus akan mengecil. Pengurangan dalam ukuran uterus ini akan menyebabkan pengurangan dalam ukuran tempat melekatnya plasenta. Oleh karena tempat melekatnya plasenta tersebut menjadi lebih kecil, maka plasenta akan menjadi tebal atau mengkerut dan memisahkan diri dari dinding uterus. Sebagian dari pembuluh-pembuluh darah yang kecil akan robek saat plasenta lepas. Tempat melekatnya plasenta akan berdarah terus hingga uterus seluruhnya berkontraksi. Setelah plasenta lahir, dinding uterus akan berkontraksi dan menekan semua pembuluh-pembuluh darah ini yang akan menghentikan perdarahan dari tempat melekatnya plasenta tersebut. Sebelum uterus berkontraksi, wanita tersebut bisa kehilangan darah 350-360 cc/menit dari tempat melekatnya plasenta tersebut. Uterus tidak bisa sepenuhnya berkontraksi hingga plasenta lahir dahulu seluruhnya. Oleh sebab itu, kelahiran yang cepat dari plasenta segera setelah ia melepaskan dari dinding uterus merupakan tujuan dari manajemen kebidanan dari kala III yang kompeten

4) Fisiologi Kala IV

Setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri kurang lebih 2 jari dibawah pusat. Otot-otot uterus berkontraksi, pembuluh darah yang ada diantara anyaman-anyaman otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan

c. Tanda-tanda persalinan

Yang merupakan tanda pasti dari persalinan adalah (Kurniarum, 2016):

1) Timbulnya kontraksi uterus

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

- (a) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan
- (b) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan
- (c) Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar
- (d) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan cervix.
- (e) Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada servix (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks

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

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

d. Factor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut Ilmiah (2015) faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan terdiri dari

1) Faktor power/tenaga yang mendorong anak

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah his, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament dengan kerja sama yang baik dan sempurna.

2) Faktor passage (jalan lahir)

Passage merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks dan vagina. Syarat agar janin dan plasenta dapat melalui jalan lahir tanpa ada rintangan, maka jalan lahir tersebut harus normal.

Menurut Ilmiah (2015) Faktor passage (jalan lahir) terdiri dari :

- a) Bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul) yaitu os.coxae (os.illium, os.ischium, os. Pubis, os. Sacrum, promontorium dan os. Coccygis)
- b) Bagian lunak : otot-otot, jaringan dan ligament-ligamen panggul :
 - (1) Pintu atas panggul (PAP) disebut Inlet dibatasi oleh promontorium, linea inominata dan pinggir atas sympsis
 - (2) Ruang tengah panggul (RTP) ada spina ischiadica disebut midlet.
 - (3) Pintu bawah panggul (PBP) dibatasi sympsis dan arcus pubis, disebut outlet.
 - (4) Ruang panggul yang sebenarnya (pelvis cavity) berada antara inlet dan outlet.
- c) Sumbu panggul

Sumbu panggul adalah garis yang menghubungkan titik-titik tengah ruang panggul yang melengkung ke depan (sumbu carus).
- d) Bidang-bidang hodge
 - (1) Hodge I Dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas : symphysis dan promontorium.
 - (2) Hodge II Sejajar dengan : hodge I setinggi pinggir bawah symphysis.
 - (3) Hodge III : Sejajar hodge I dan II setinggi spina ischiadica kanan dan kiri.
 - (4) Hodge IV : Sejajar hodge I, II, III setinggi coccygis.
- e) Ukuran-ukuran panggul
 - (1) Ukuran luar panggul yaitu distansia spinarum (jarak antara kedua spina iliaca kanan dan kiri :28-30 cm), konjugata externam (Boudeloque 18-20 cm), lingkaran panggul (80-90 cm), konjugata diagonalis (periksa dalam 12,5 cm), sampai distansia (10,5 cm).
 - (2) Ukuran dalam panggul yaitu :
 - (a) Pintu atas panggul merupakan suatu bidang dibentuk oleh promontorium, linea inominata dan pinggir atas sympsis pubis yaitu konjugata vera (dengan periksa dalam diperoleh konjugata diagonalis 10,5-11 cm), konjugata transversal 12-13 cm, konjugata oblique 13 cm, konjugata obstetrika (jarak bagian tengah sympsis ke promontorium)

(b) Ruang tengah panggul : Bidang terluas ukurannya 13x12,5 cm bidang tersempit ukurannya 11,5x11 cm jarak antar spina ischiadika 11 cm.

(c) Pintu bawah panggul (outlet) : Ukuran anterior posterior 10-11 cm, ukuran melintang 10,5 cm, arcus pubis membentuk sudut 90° lebih, pada laki-laki kurang dari 80° inklinasi pelvis (miring panggul) adalah sudut yang dibentuk dengan horizon bila wanita berdiri tegak dengan inlet 55-60° (Walyani, 2016).

(3) Jenis panggul

Berdasarkan pada ciri-ciri bentuk pintu atas panggul ada 4 pokok jenis panggul yaitu : ginekoid, android, anthropoid dan platipeloid (Ilmiah, 2015).

(4) Otot-otot dasar panggul

Ligament-ligament penyanggah uterus yakni ligamentum kardilesinistrum dan dekstrum (ligament terpenting untuk mencegah uterus tidak turun), ligamentum sacro-uterina sinistrum dan dekstrum (menahan uterus tidak banyak bergerak melengkung dari bagian belakang servik kiri dan kanan melalui dinding rectum ke arah os sacrum kiri dan kanan), ligamentum rotundum sinistrum dan dekstrum (ligament yang menahan uterus dalam posisi antefleksi), ligamentum latum sinistrum dan dekstrum (dari uterus ke arah lateral), ligamentum infundibulo pelvikum (menahan tuba falopi) dari infundibulum ke dinding pelvis (Ilmiah, 2015)

3) Passanger

Hal yang menentukan kemampuan untuk melewati jalan lahir dari faktor passanger adalah :

(a) Presentase janin dan janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir, seperti presentase kepala (muka, dahi), presentasi bokong (letak lutut atau letak kaki) dan presentasi dahi (letak lintang).

(b) Sikap janin

Hubungan bagian janin (bagian kepala) dengan bagian janin lainnya (badan) misalnya fleksi, defleksi

(c) Posisi janin Hubungan bagian atau poin penentu dari bagian terendah janin dengan panggul ibu, dibagi dalam 3 unsur :

- (a) Sisi panggul ibu : kiri, kanan dan melintang
- (b) Bagian terendah janin, oksiput, sacrum, dagu dan scapula
- (c) Bagian panggul ibu : depan, belakan
- (d) Bentuk atau ukuran kepala janin menentukan kemampuan kepala untuk melewati jalan lahir
- (e) Plasenta

Plasenta terbentuk bundar atau oval ukuran diameter 15-20 cm, tebal 2-3 cm, berat 500-600 gram.

- (f) Air ketuban

Sebagai cairan pelindung dalam pertumbuhan dan perkembangan janin. Air ketuban berfungsi sebagai “bantalan” untuk melindungi janin terhadap trauma dari luar dan juga berfungsi melindungi janin dari infeksi, menstabilkan perubahan suhu, dan menjadi sasaran yang memungkinkan janin bergerak bebas (Walyani, 2016)

e. Perubahan dalam proses persalinan

f. Penatalaksanaan dalam proses persalinan (pakai langkah-langkah dalam APN + IMD)

1) 60 LANGKAH APN

NO	60 LANGKAH APN
I	MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA DUA
1.	Mendengar dan melihat tanda kala II persalinan • Ibu mendengar dan melihat tanda kala II persalinan • Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina • Perineum tampak menonjol • Vulva dan sfingter ani membuka
II	MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN

NO	60 LANGKAH APN
2	Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanaan komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi ➡ siapkan : • Tempat datar, rata, bersih, kering, dan hangat • 3 Handuk/kain bersih dan kering (termasuk gajal bahu bayi) • Alat penghisap lendir • Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi Untuk ibu : • Menggelar kain di perut bawah ibu • Menyiapkan oksitosin 10 unit • Alat suntik streil sekali pakai di dalam partus set
3	Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan
4	Melepaskan dan meyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir kemudian keringkan dengan tissu/handuk 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 pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)
III	MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN

NO	60 LANGKAH APN
7	Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi oleh air DTT
	• Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang • Buang kapas kassa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia • Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,59. • Pakai sarung tangan DTT/steril untuk melaksanakan langkah lanjutan
8	Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap • Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi
9	Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan clori 0,5 % dan kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan clorin 0,5 % selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
10	Periksa DJJ setelah kontraksi uterus meredah (relaksasi) untuk memastikan bahwa DJJ masih dalam batas normal (120 – 160 kali/menit) ▪ Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal ▪ Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan diberikan kedalam partograf
IV	MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK PROSES

NO	60 LANGKAH APN
	MENERAN
11	Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya. ▪ Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu serta janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan mendokumentasikan semua temuan yang ada. ▪ Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara 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 pada saat ibu merasa ada dorongan yang kuat untuk meneran. ▪ Bimbing ibu agar dapat meneran dengan baik dan benar ▪ Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai ▪ Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama) ▪ Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi ▪ Anjurkn keluarga untuk memberi dukungan dan semangat untuk ibu ▪ Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum) ▪ Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.

NO	60 LANGKAH APN
	▪ 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 selang waktu 60 menit
V	PERSIAPAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI
15	Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
16	Letakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu
17	Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan
18	Pakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan
VI	PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI
LAHIRNYA KEPALA	
19	Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala bayi untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal
20	Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal ini terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.

NO	60 LANGKAH APN
	Perhatikan ! • jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi • jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut
21	Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
LAHIRNYA BAHU	
22	Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saatn kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah arkus pubis dan kemudian gerakan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
LAHIRNYA BAHU DAN BADAN	
23	Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan siku sebelah atas
24	Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk
VII	ASUHAN BAYI BARU LAHIR
25	Lakukan penilaian (selintas) • Apakah bayi cukup bulan ? • Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan ? • Apakah bayi bergerak dengan aktif ?

NO	60 LANGKAH APN
	Bila salah satu jawaban adalah TIDAK lanjutkan ke langkah resusitasi pada bayi dengan asfiksia (lihat penuntun belajar resusitasi bayi asfiksia) Bila semua jawaban adalah YA lanjutkan ke langkah 26
26	Keringkan tubuh bayi Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu
27	Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu yang bayi lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli)
28	Beritahu ibu bahwa ia akan disuntuk oksitosin agar uterus berkontraksi baik
29	Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit (IM) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin)
30	Setelah 2 menit sejak bayi (cukup bulan) lahir, peganag tali pusat dengan satu tangan pada sekitar 5 cm dari pusar dan geser hingga 3 cm proksimal dari pusar bayi. Klem tali pusat pada titik tersebut kemudian tahan klem ini pada posisinya, gunakan jari telunjuk dan tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu (sekitar 5 cm) dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama
31	Pemotongan dan pengikatan tali pusat Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di

NO	60 LANGKAH APN
	antara 2 klem tersebut • Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril ada pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya • Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan
32	Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari putting susu atau aerola mammae ibu. Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi. • Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam • Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara • Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu
VIII. MANAJEMEN AKTIF KALA TIGA PERSALINAN (MAK III)	
33	Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
34	Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (diatas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat

NO	60 LANGKAH APN
35	Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso cranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas. • Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu
Mengeluarkan plasenta	
36	Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah cranial hingga plasenta dapat dilahirkan • Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya bisa ditegakkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar lantai-atas) • Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta • Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat: 1. Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM 2. Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh 3. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan 4. Ulangi tekanan dorso cranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya 5. Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau

NO	60 LANGKAH APN
	terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual
37	Saat plasenta muncul di introitus vagin, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpillin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wajah yang telah disediakan. • Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal
Rangsangan taktil (masase) uterus	
38	Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus terasa keras) Lakukan tindakan yang diperlukan, (Kompresi Bimanual Internal, Kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom-Kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase
IX. MENILAI PERDARAHAN	
39	Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus

NO	60 LANGKAH APN
40	Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi yang luas dan menimbulkan perdarahan. <i>Bila ada robekan yang menimbulkan perdarah aktif, segera lakukan penjahitan</i>
X. ASUHAN PASCAPERSALINAN	
41	Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
42	Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tanngan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir, keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
Evaluasi	
43	Pastikan kandung kemih kosong
44	Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
45	Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
46	Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
47	Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit) • Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan

NO	60 LANGKAH APN
	segera merujuk ke rumah sakit • Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS rujukan. • Jika kaki terba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
Kebersihan dan keamanan	
48	Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi
49	Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
50	Bersihkan ibu jari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah diranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantú ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
51	Pastikan ibu merasa nyaman. Bantú ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya
52	Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klroin 0,5%
53	Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, balikan bagian dalam keluar dan rendam dalam lauratrn klorin 0,5% selama 10 menit
54	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih

NO	60 LANGKAH APN
	dan kering
55	Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi
56	Dalam satu jam pertama, beri salep/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin k1 1 mg IM dipaha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernapasan bayi (normal 40-60 kali/menit) dan temperature tubuh (normal 36,5-37,5°C) setiap 15 menit
57	Setelah satu jam pertama pemberian vitamin k1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan
58	Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
59	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
Dokumentasi	
60	Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan

2) Inisiasi Menyusu Dini

Tahap-tahap dalam Inisiasi Menyusu Dini

- a) Dalam proses melahirkan, ibu disarankan untuk mengurangi/tidak menggunakan obat kimiawi. Jika ibu menggunakan obat kimiawi terlalu banyak, dikhawatirkan akan terbawa ASI ke bayi yang nantinya akan menyusui dalam proses inisiasi menyusui dini.

- b) Para petugas kesehatan yang membantu Ibu menjalani proses melahirkan, akan melakukan kegiatan penanganan kelahiran seperti biasanya. Begitu pula jika ibu harus menjalani operasi *caesar*.
- c) Setelah lahir, bayi secepatnya dikeringkan seperlunya tanpa menghilangkan *vernix* (kulit putih). *Vernix* (kulit putih) menyamankan kulit bayi.
- d) Bayi kemudian ditengkurapkan di dada atau perut ibu, dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu. Untuk mencegah bayi kedinginan, kepala bayi dapat dipakaikan topi. Kemudian, jika perlu, bayi dan ibu diselimuti.
- e) Bayi yang ditengkurapkan di dada atau perut ibu, dibiarkan untuk mencari sendiri puting susu ibunya (bayi tidak dipaksakan ke puting susu). Pada dasarnya, bayi memiliki naluri yang kuat untuk mencari puting susu ibunya.
- f) Saat bayi dibiarkan untuk mencari puting susu ibunya, Ibu perlu didukung dan dibantu untuk mengenali perilaku bayi sebelum menyusui. Posisi ibu yang berbaring mungkin tidak dapat mengamati dengan jelas apa yang dilakukan oleh bayi.
- g) Bayi dibiarkan tetap dalam posisi kulitnya bersentuhan dengan kulit ibu sampai proses menyusui pertama selesai.
- h) Setelah selesai menyusui awal, bayi baru dipisahkan untuk ditimbang, diukur, dicap, diberi vitamin K dan tetes mata.
- i) Ibu dan bayi tetap bersama dan dirawat-gabung. Rawat-gabung memungkinkan ibu menyusui bayinya kapan saja si bayi menginginkannya, karena kegiatan menyusui tidak boleh dijadwal. Rawat-gabung juga akan meningkatkan ikatan batin antara ibu dengan bayinya, bayi jadi jarang menangis karena selalu merasa dekat dengan ibu, dan selain itu dapat memudahkan ibu untuk beristirahat dan menyusui.

3. Bayi Baru Lahir

a. Pengertian bayi baru lahir

Bayi Baru Lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram (Astuti dkk, 2016).

Bayi baru lahir disebut juga neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran dan harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin (Ari 2016).

Bayi baru lahir (neonatus) adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, napas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2.500-4.000 gram serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin, Saifuddin (2014).

Berdasarkan ketiga pengertian diatas maka dapat disimpulkan pengertian bayi baru lahir adalah bayi yang lahir saat umur kehamilan 37-42 minggu, dengan berat lahir 2500-4000 gram dan harus dapat menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterine.

b. Perubahan fisiologi bayi baru lahir

i. Adaptasi Fisik

Perubahan Pada Sistem Pernapasan, dalam bukunya Astuti dkk (2016) menjelaskan perkembangan sistem pulmoner terjadi sejak masa embrio, tepatnya pada umur kehamilan 24 hari. Pada umur kehamilan 24 hari ini bakal paru-paru terbentuk. Pada umur kehamilan 26-28 hari kedua bronchi membesar. Pada umur kehamilan 6 minggu terbentuk segmen bronchus.

Pada umur kehamilan 12 minggu terbentuk alveolus. Ada umur kehamilan 28 minggu terbentuk surfaktan. Pada umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru-paru matang, artinya paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Pernapasan pertama pada bayi normal dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir

ii. Upaya Pernapasan Bayi Pertama

Menurut Ari (2016) selama dalam uterus janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta dan setelah bayi lahir pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Rangsangan gerakan pertama terjadi karena beberapa hal berikut:

- i. Tekanan mekanik dari torak sewaktu melalui jalan lahir (stimulasi mekanik).
- ii. Penurunan PaO₂ dan peningkatan PaCo₂ merangsang kemoreseptor yang terletak di sinus karotikus (stimulasi kimiawi).
- iii. Rangsangan dingin di daerah muka dan perubahan suhu di dalam uterus (stimulasi sensorik).
- iv. Refleks deflasi Hering Breur

Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain karena adanya surfaktan, juga karena adanya tarikan napas dan pengeluaran napas dengan merintih sehingga udara bisa tertahan di dalam. 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.

iii. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Pada masa fetus, peredaran darah dimulai dari plasenta melalui vena umbilikal lalu sebagian ke hati dan sebagian lainnya langsung ke serambi kiri jantung. Kemudian ke bilik kiri jantung. Dari bilik kiri darah dipompa melalui aorta ke seluruh tubuh, sedangkan yang dari bilik kanan darah dipompa sebagian ke paru dan sebagian melalui duktus arteriosus ke aorta, Astutia dkk (2016).

Setelah bayi lahir, paru akan berkembang yang akan mengakibatkan tekanan arterioler dalam paru menurun yang diikuti dengan menurunnya tekanan pada jantung kanan. Kondisi ini menyebabkan tekanan jantung kiri lebih besar dibandingkan dengan tekanan jantung kanan, dan hal tersebutlah yang membuat foramen ovale secara fungsional menutup. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran.

Oleh karena tekanan pada paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik dan juga karena rangsangan biokimia (PaO_2 yang naik) serta duktus arteriosus yang berobliterasi. Hal ini terjadi pada hari pertama.

iv. Perubahan Pada Sistem Thermoregulasi

Ketika bayi baru lahir, bayi berada pada suhu lingkungan yang > rendah dari suhu di dalam rahim. Apabila bayi dibiarkan dalam suhu kamar maka akan kehilangan panas melalui konveksi. Sedangkan produksi yang dihasilkan tubuh bayi hanya 1/100 nya, keadaan ini menyebabkan penurunan suhu tubuh bayi sebanyak 2°C dalam waktu 15 menit Saifuddin (2014).

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

i. Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi.

ii. Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan yang bergantung pada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap).

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

iv. Radiasi

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

Cara menjaga agar bayi tetap hangat sebagai berikut:

- (1) Mengeringkan bayi seluruhnya dengan selimut atau handuk kering.
- (2) Membungkus bayi, terutama bagian kepala dengan selimut hangat dan kering.
- (3) Mengganti semua handuk/selimut basah.
- (4) Bayi tetap terbungkus sewaktu ditimbang.

- (5) Buka pembungkus bayi hanya pada daerah yang diperlukan saja untuk melakukan suatu prosedur, dan membungkusnya kembali dengan handuk dan selimut segera setelah prosedur selesai.
- (6) Menyediakan lingkungan yang hangat dan kering bagi bayi tersebut.
- (7) Atur suhu ruangan atas kebutuhan bayi, untuk memperoleh lingkungan yang lebih hangat.
- (8) Memberikan bayi pada ibunya secepat mungkin.
- (9) Meletakkan bayi diatas perut ibu, sambil menyelimuti keduanya dengan selimut kering.
- (10) Tidak memandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir.

v. Metabolisme

Pada jam-jam pertama kehidupan, energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapatkan susu, sekitar di hari keenam energi diperoleh dari lemak dan karbohidrat yang masing-masing sebesar 60% dan 40% Saifuddin (2014).

vi. Perubahan Pada Sistem Renal Tubuh BBL mengandung relatif banyak air. Kadar natrium juga relatif besar dibandingkan dengan kalium karena ruangan ekstraseluler yang luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena:

- a. Jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa
- b. Ketidakseimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal
- c. Renal blood flow relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa

Astuti (2016) juga menjelaskan bayi baru lahir mengekskresikan sedikit urine pada 8 jam pertama kehidupan, yaitu hanya 30-60 ml. Normalnya dalam urine tidak terdapat protein atau darah, debris sel yang banyak dapat mengindikasikan adanya cedera atau iritasi dalam sistem ginjal. Bidan harus ingat bahwa adanya massa abdomen yang ditemukan pada pemeriksaan fisik seringkali adalah ginjal dan dapat

mencerminkan adanya tumor, pembesaran, atau penyimpangan di dalam ginjal

vii. Perubahan Pada Sistem Traktus Digestivus

Astuti (2016) menjelaskan traktus digestivus relatif lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa. Pada neonatus, Traktus digestivus mengandung zat berwarna hitam kehijauan yang terdiri atas mukopolisakarida atau disebut dengan mekonium biasanya pada 10 jam pertama kehidupan dan dalam 4 hari setelah kelahiran biasanya feses berbentuk dan berwarna hitam, enzim dalam traktus digestivus biasanya sudah terdapat pada neonatus, kecuali enzim amilase pankreas.

Ari (2016) menjelaskan beberapa adaptasi pada saluran pencernaan bayi baru lahir diantaranya :

- a. Pada hari ke-10 kapasitas lambung menjadi 100cc.
- b. Enzim tersedia untuk mengkatalisis protein dan karbohidrat sederhana yaitu monosakarida dan disakarida.
- c. Difisiensi lipase pada pankreas menyebabkan terbatasnya absorpsi lemak sehingga kemampuan bayi untuk mencerna lemak belum matang, maka susu formula sebaiknya tidak diberikan pada bayi baru lahir.
- d. Kelenjar ludah berfungsi saat lahir tetapi kebanyakan tidak mengeluarkan ludah sampai usia bayi $\pm$ 2-3 bulan.

Ari (2016) juga menjelaskan sebelum lahir, janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Refleks muntah dan refleks batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik saat lahir. Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas.

Kapasitas lambung sendiri sangat terbatas yaitu kurang dari 30cc untuk seorang bayi baru lahir cukup bulan, dan kapasitas lambung ini akan bertambah secara lambat bersamaan dengan pertumbuhannya. Dengan adanya kapasitas lambung yang masih terbatas ini maka sangat penting bagi pasien untuk mengatur pola intake cairan pada

bayi dengan frekuensi sering tapi sedikit, contohnya memberi ASI sesuai keinginan bayi

viii. Perubahan Pada Sistem Hepar

Fungsi hepar janin dalam kandungan dan segera setelah lahir masih dalam keadaan imatur (belum matang), hal ini dibuktikan dengan ketidakseimbangan hepar untuk meniadakan bekas penghancuran dalam peredaran darah. Enzim hepar belum aktif benar pada neonatus, misalnya enzim UDPG: T (uridin difosfat glukorinide transferase) dan enzim G6PADA (Glukose 6 fosfat dehidrogenase) yang berfungsi dalam sintesis bilirubin, sering kurang sehingga neonatus memperlihatkan gejala ikterus fisiologis.

ix. Imunoglobulin

Bayi baru lahir tidak memiliki sel plasma pada sumsum tulang juga tidak memiliki lamina propia ilium dan apendiks Astuti (2016). Plasenta merupakan sawar, sehingga fetus bebas dari antigen dan stress imunologis. Ada BBL hanya terdapat gamaglobulin G, sehingga imunologi dari ibu dapat berpindah melalui plasenta karena berat molekulnya kecil. Akan tetapi, bila ada infeksi yang dapat melalui plasenta (lues, toksoplasma, herpes simpleks, dan lain-lain) reaksi imunologis dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma serta antibodi gama A, G, dan M.

Kekebalan alami juga disediakan pada tingkat sel darah yang membantu BBL membunuh mikroorganisme asing, tetapi sel-sel darah ini masih belum matang artinya BBL tersebut belum mampu melokalisasi dan memerangi infeksi secara efisien, kekebalan yang didapat akan muncul kemudian. Salah satu tugas utama selama masa bayi dan balita adalah pembentukan sistem kekebalan tubuh Ari (2016) . Karena adanya defisiensi kekebalan alami yang didapat ini, BBL sangat rentan terhadap infeksi. Reaksi BBL terhadap infeksi masih lemah dan tidak memadai, oleh karena itu pencegahan terhadap mikroba.

x. Perubahan Sistem Integumen

Bahwa semua struktur kulit bayi sudah terbentuk saat lahir, tetapi masih belum matang. Epidermis dan dermis tidak terikat dengan baik dan sangat tipis. Verniks kaseosa juga berfungsi dengan epidermis dan berfungsi sebagai lapisan pelindung. Kulit bayi sangat sensitif dan mudah mengalami kerusakan. Bayi cukup bulan mempunyai kulit kemerahan (merah daging) beberapa hari setelah lahir, setelah itu warna kulit memucat menjadi warna normal Saifuddin (2014).

Kulit sering terlihat berbercak, terutama di daerah sekitar ekstremitas. Tangan dan kaki terlihat sedikit sianotik. Warna kebiruan ini, akrosianosis, disebabkan ketidakstabilan vasomotor, stasis kapiler, dan kadar hemoglobin yang tinggi. Keadaan ini normal, bersifat sementara, dan bertahan selama 7 sampai 10 hari, terutama bila terpajan udara dingin.

Bayi baru lahir yang sehat dan cukup bulan tampak gemuk. Lemak subkutan yang berakumulasi selama trimester terakhir berfungsi menyekat bayi. Kulit mungkin agak ketat. Keadaan ini mungkin disebabkan retensi cairan. Lanugo halus dapat terlihat di wajah, bahu, dan punggung. Edema wajah dan ekimosis (memar) dapat timbul akibat presentasi muka atau kelahiran dengan forcep. Petekie dapat timbul jika daerah tersebut ditekan. Deskuamasi (pengelupasan kulit) pada kulit bayi tidak terjadi sampai beberapa hari setelah lahir.

Deskuamasi saat bayi lahir merupakan indikasi pascamaturitas. Kelenjar keringat sudah ada saat bayi lahir, tetapi kelenjar ini tidak merespon terhadap peningkatan suhu tubuh. Terjadi sedikit hiperplasia kelenjar sebacea (lemak) dan sekresi sebum akibat pengaruh hormon kehamilan.

Verniks kaseosa, suatu substansi seperti keju merupakan produk kelenjar sebacea. Distensi kelenjar sebacea, yang terlihat pada bayi baru lahir, terutama di daerah dagu dan hidung, dikenal dengan nama milia. Walaupun kelenjar sebacea sudah terbentuk dengan baik saat bayi lahir, tetapi kelenjar ini tidak terlalu aktif pada masa kanak-kanak.

Kelenjar-kelenjar ini mulai aktif saat produksi androgen meningkat, yakni sesaat sebelum pubertas.

xi. Perubahan Pada Sistem Reproduksi

Sistem reproduksi pada perempuan saat lahir, ovarium bayi berisi beribu-ribu sel germinal primitif. Sel-sel ini mengandung komplemen lengkap ova yang matur karena tidak terbentuk oogonia lagi setelah bayi cukup bulan lahir. Korteks ovarium yang terutama terdiri dari folikel primordial, membentuk bagian ovarium yang lebih tebal pada bayi baru lahir dari pada orang dewasa. Jumlah ovum berkurang sekitar 90% sejak bayi lahir sampai dewasa.

Peningkatan kadar estrogen selama hamil, yang diikuti dengan penurunan setelah bayi lahir, mengakibatkan pengeluaran suatu cairan mukoid atau, kadang-kadang pengeluaran bercak darah melalui vagina (pseudomenstruasi) Astuti (2016). Genitalia eksternal biasanya edema disertai pigmentasi yang lebih banyak. Pada bayi baru lahir cukup bulan, labio mayora dan minora menutupi vestibulum. Pada bayi prematur, klitoris menonjol dan labio mayora kecil dan terbuka.

Pada laki-laki testis turun ke dalam skrotum sekitar 90% pada bayi baru lahir laki-laki. Pada usia satu tahun, insiden testis tidak turun pada semua anak laki-laki berjumlah kurang dari 1%. Spermatogenesis tidak terjadi sampai pubertas. Prepusium yang ketat sering kali dijumpai pada bayi baru lahir. Muara uretra dapat tertutup prepusium dan tidak dapat ditarik ke belakang selama 3 sampai 4 tahun.

Sebagai respon terhadap estrogen ibu ukuran genetalia eksternal bayi baru lahir cukup bulan dapat meningkat, begitu juga pigmentasinya. Terdapat rugae yang melapisi kantong skrotum. Hidrokel (penimbunan cairan di sekitar testis) sering terjadi dan biasanya mengecil tanpa pengobatan.

xii. Perubahan Pada Sistem Skeletal

Pada bayi baru lahir arah pertumbuhan sefalokaudal pada pertumbuhan tubuh terjadi secara keseluruhan. Kepala bayi cukup bulan berukuran seperempat panjang tubuh. Lengan sedikit lebih panjang daripada tungkai. Wajah relatif kecil terhadap ukuran tengkorak yang jika dibandingkan lebih besar dan berat. Ukuran dan bentuk kranium dapat mengalami distorsi akibat molase (pembentukan kepala janin akibat tumpang tindih tulang-tulang kepala).

Ada dua kurvatura pada kolumna vertebralis, yaitu toraks dan sakrum. Ketika bayi mulai dapat mengendalikan kepalanya, kurvatura lain terbentuk di daerah servikal. Pada bayi baru lahir lutut saling berjauhan saat kaki diluruskan dan tumit disatukan, sehingga tungkai bawah terlihat agak melengkung. Saat baru lahir, tidak terlihat lengkungan pada telapak kaki. Ekstremitas harus simetris. Harus terdapat kuku jari tangan dan jari kaki. Garis-garis telapak tangan sudah terlihat. Terlihat juga garis pada telapak kaki bayi cukup bulan.

xiii. Perubahan Pada Sistem Neuromuskuler

Sistem neurologis bayi secara anatomik dan fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas pada perkembangan neonatus terjadi cepat, sewaktu bayi tumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalnya, kontrol kepala, senyum, dan meraih dengan tujuan) akan berkembang. Refleks bayi baru lahir merupakan Indikator penting perkembangan normal. Beberapa refleks pada bayi diantaranya:

a. Refleks Glabellar

Ketuk daerah pangkal hidung secara pelan-pelan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama.

b. Refleks Hisap

Benda menyentuh bibir disertai refleks menelan. Tekanan pada mulut bayi pada langit bagian dalam gusi atas timbul isapan yang kuat dan cepat. Bisa dilihat saat bayi menyusu

c. Refleks Mencari (rooting)

Bayi menoleh kearah benda yang menyentuh pipi. Misalnya: mengusap pipi bayi dengan lembut: bayi menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya

d. Refleks Genggam (palmar grasp)

Letakkan jari telunjuk pada palmar, tekanan dengan gentle, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak tangan bayi ditekan: bayi mengepalkan.

e. Refleks Babinsky

Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hyperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi.

f. Refleks Moro

Timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.

g. Refleks Ekstrusi

Bayi menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting.

h. Refleks Tonic Neck "Fencing"

Ekstremitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi istirahat.

c. Tanda-tanda bayi baru lahir normal

Menurut Marie Tando (2016), ciri-ciri bayi baru lahir adalah sebagai berikut :

- i. BB 2.500-4.000 gram
- ii. Panjang badan 48-52 cm
- iii. Lingkar dada 30-38 cm
- iv. Lingkar kepala 33-35 cm
- v. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
- vi. Pernapasan $\pm 40-60$ kali/menit.
- vii. Kulit kemerah-merahan dan licin kerana jaringan subkutan cukup.
- viii. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- ix. Kuku agak panjang dan lemas
- x. Genetalia: Pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora, pada laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada
- xi. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- xii. Refleks moro atau gerak mememeluk jika dikagetkan sudah baik
- xiii. Refleks grasp atau menggenggam sudah baik
- xiv. Eliminasi baik, meconium keluar dalam 24 jam pertama, meconium berwarna hitam kecoklatan.

Adapun penilaian pada bayi baru lahir dilakukan dengan penilaian APGAR skore :

Nilai APGAR Bayi Baru Lahir

Tanda	0	1	2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	<i>Blue</i> (seluruh tubuh biru atau pucat)	<i>Body pink, Limbs Blue</i> (tubuh kemerahan, ekstremitas biru)	<i>All pink</i> (seluruh tubuh kemerahan)
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	<i>Absent</i> (tidak ada)	< 100	>100
<i>Grimace</i> (refleks)	<i>None</i> (tidak bereaksi)	<i>Grimace</i> (sedikit gerakan)	<i>Cry</i> (reaksi melawan, menangis)
<i>Activity</i> (tonus otot)	<i>Limp</i> (lumpuh)	<i>Some Flexion of Limbs</i> (ekstremitas sedikit fleksi)	<i>Active Movement, limbs Well Flexed</i> (gerakan aktif, ekstremitas fleksi dengan baik)
<i>Respiratory Effort</i> (usaha bernafas)	<i>None</i> (tidak ada)	<i>Slow, irregular</i> (lambat, tidak teratur)	<i>Good, strong cry</i> (menangis kuat)

Sumber : saiffudin (2014).

d. Tanda-tanda bayi baru lahir tidak normal

Tanda-tanda bahaya yang perlu diwaspadai pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

- i. Sulit menyusu
- ii. Kejang-kejang
- iii. Lemah
- iv. Sesak nafas (<60 kali/menit), tarikan dinding dada bagian bawah keddalam
- v. Bayi merintih atau menangis terus menerus
- vi. Tali pusar kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah

- vii. Demam (suhu badan $>38^{\circ}\text{C}$ atau hipotermi $<36^{\circ}\text{C}$)
- viii. Mata bayi bernanah
- ix. Diare/ buang air besar cair lebih dari 3 kali sehari
- x. Kulit dan mata bayi kuning
- xi. Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat (Kementrian Kesehatan RI,2016)

e. Penatalaksanaan bayi baru lahir

i. Membersihkan jalan napas

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

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

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

ii. Memotong dan merawat tali pusat

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

iii. Mempertahankan suhu tubuh bayi

Cegah terjadinya kehilangan panas dengan mengeringkan tubuh bayi dengan handuk atau kain bersih kemudian selimuti tubuh bayi dengan selimut atau kain yang hangat, kering, dan bersih. Tutupi

bagian kepala bayi dengan topi dan anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya serta jangan sering menimbang atau memandikan bayi baru lahir karena bayi baru lahir mudah kehilangan panas tubuhnya.

iv. Pemberian Vitamin K

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

v. Upaya profilaksis terhadap gangguan mata

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

4. Nifas

a. Pengertian nifas

Nifas merupakan sebuah fase setelah ibu melahirkan dengan rentang waktu kira-kira selama 6 minggu. Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta keluar sampai alat-alat kandungan kembali normal seperti sebelum hamil (Asih & Risneni, 2016).

Masa nifas dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan (GAVI, 2015).

b. Fisiologi nifas

Menurut Walyani, 2015 perubahan yang terjadi pada masa nifas yaitu:

i. Sistem Kardiovaskuler

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula

ii. Sistem Reproduksi

1. Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (invulasi) sehingga akhirnya kembali seperti keadaan sebelum hamil Saleha (2013)

Secara rinci proses involusi uterus dapat dilihat pada tabel dibawah ini

Tabel TFU dan Berat Uterus menurut Masa Invulasi

Invulasi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi Pusat	1000 gram
Uri lahir	2 jari diatas pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusatsympisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba diatas sympisis	350 gram
6 minggu	Tidak teraba	50 gram
8 minggu	Sebesar normal	30 gram

Sumber : Siti Saleha, 2013. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas

2. Lochea

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam Lochea selama masa nifas menurut Walyani, 2015 yaitu :

- i. Lochea Rubra (cruenta) : berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo dan mekonium, selama 2 hari postpartum.
- ii. Lochea Sanguinolenta : berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 postpartum.

- iii. Lochea Serosa : berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 postpartum.
- iv. Lochea Alba : cairan putih, setelah 2 minggu
- v. Lochea Purulenta : terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
- vi. Locheastasis : lochea tidak lancar keluarnya.

3. Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol Walyani (2015).

4. Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke 5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya seklaipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan.

5. Payudara

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis, yaitu produksi susu dan sekresi susu atau let down

iii. Sistem Muskuloskeletal (kurang)

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam post partum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.

iv. Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama, kemungkinan terdapat spasine sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam setelah

melahirkan. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu

v. Perubahan Tanda-Tanda Vital

1. Suhu badan

24 jam postpartum suhu badan akan naik sedikit (37,50C-38,50C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan, apabila keadaan normal suhu badan akan naik lagi karena ada pembentukan ASI, buah dada menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis, praktus, urogenitalis atau sistem lain. Kita anggap nifas terganggu kalau ada demam lebih dari 38,0C pada 2 hari berturut-turut pada 10 hari yang pertama post partum, kecuali hari pertama dan suhu harus diambil sekurangkurangnya 4x sehari.

2. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali permenit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang akan melebihi 100 adalah abnormal dan hal ini mungkin disebabkan oleh infeksi atau perdarahan post partum yang tertunda

3. Tekanan darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada post partum dapat menandakan terjadinya preeklamsi post partum.

4. Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Apabila 70 suhu dan denyut nadi tidak normal pernafasan juga akan mengikutinya kecuali ada gangguan khusus pada saluran pernafasan

c. Perubahan-perubahan yang terjadi pada waktu nifas

d. Tanda bahaya masa nifas

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

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

e. Penatalaksanaan masa nifas

Selama ibu berada dalam masa nifas, paling sedikit 4 kali bidan harus melakukan kunjungan, dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi Kebijakan mengenai pelayanan nifas (puerperium) yaitu paling sedikit ada 4 kali kunjungan pada masa nifas dengan tujuan untuk:

- i. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi
- ii. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan-gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya
- iii. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas
- iv. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya (Walyani & Purwoastuti, 2017).

Berikut ini merupakan aturan waktu dan bentuk asuhan yang wajib diberikan sewaktu melakukan kunjungan masa nifas :

1) Kunjungan 1 (6-8 jam setelah persalinan).

Tujuannya adalah :

1. pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri.
2. Pemberian ASI awal.
3. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dengan BBL.
4. Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermia.
5. Observasi 2 jam setelah kelahiran jika bidan yang menolong persalinan (Walyani & Purwoastuti, 2017)

2) Kunjungan 2 (hari ke 6 setelah persalinan)

Tujuannya adalah :

- a) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, TFU di bawah pusat, . tidak ada perdarahan abnormal
- b) Menilai adanya tanda-tanda infeksi, demam dan perdarahan
- c) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cairan serta istirahat yang cukup
- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
- e) Memberikan konseling tentang asuhan BBL, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan lain-lain

3) Kunjungan 3 (hari ke 14 setelah persalinan).

Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum (Walyani & Purwoastuti, 2017)

4) Kunjungan 4 (6 minggu setelah persalinan)

Tujuannya adalah :

- a) Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.
- b) Memberikan konseling KB secara dini (Walyani & Purwoastuti, 2017).

5. Keluarga Berencana

a. Pengertian keluarga berencana

Keluarga berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (UU Nomor 10 Tahun 1992) (Jitowiyono dkk, 2019)

b. Macam-macam keluarga berencana dan cara kerjanya

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

i. Metode kontrasepsi sederhana tanpa alat

Metode kontrasepsi sederhana tanpa alat antara lain :

1. Koitus interruptus (senggama terputus)

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

i. Keuntungan

(a) Murah

(b) Tidak perlu repot-repot dating ke tenaga kesehatan

(c) Biasa digunakan oleh ibu yang mempunyai tekanan darah tinggi

ii. Kerugian

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

2. Sistem kalender (pantang berkala)

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

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

dahulu siklus menstruasi kita selama 3 bulan kalau perlu 6 bulan guna mendapatkan perhitungan waktu siklus menstruasi yang tepat, secara umum masa "aman" seorang wanita adalah 2 hari setelah menstruasi hingga 20 hari menjelang menstruasi berikutnya buat yang memiliki siklus haid pendek. Jika siklus menstruasi kita panjang, maka masa "aman" 2 hari setelah haid hingga 16 hari menjelang menstruasi yang akan datang. Namun perlu di ingat sebenarnya masa subur sangat sulit ditebak dengan pasti jadi masih ada kemungkinan Anda mengalami "kebobolan"

3. Metode Amenore Laktasi (MAL)

i. Syarat penggunaan MAL

- (a) Klien yang belum mendapatkan haid setelah melahirkan
- (b) Umur bayi kurang dari 6 bulan
- (c) Menyusui eksklusif

ii. Keuntungan

- (a) Murah
- (b) Tidak perlu repot-repot datang ke tenaga kesehatan
- (c) Tidak mengganggu hubungan seksual
- (d) Tidak mengganggu produksi ASI

iii. Kerugian

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

ii. Metode Kontrasepsi Sederhana Menggunakan Alat

1. Kondom

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

i. Keuntungan

- (a) Mudah digunakan
- (b) Tidak membutuhkan bantuan medis
- (c) Bisa melindungi dari IMS
- (d) Mudah didapat

- (e) Tidak merepotkan
- ii. Kerugian
 - (a) Kegagalan terjadi jika kondom bocor atau robek
 - (b) Efek samping
 - (c) Kondom dapat tertinggal di dalam alat kelamin ibu dan terjadi infeksi ringan.

2. Spermatasida

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

- i. Efek samping
 - (a) Iritasi vagina oleh spermatasida dapat meningkatkan resiko penyakit menular seksual
 - (b) Dapat menyebabkan infeksi saluran kencing dan vagina.
 - (c) Diafragma (cup serviks)

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

- ii. Keuntungan
 - (a) Tidak mengganggu produksi ASI
 - (b) Bias menghambat keluarnya darah haid
- iii. Kerugian
 - (a) Mahal
 - (b) Kegagalan tinggi
 - (c) Harus ke tenaga kesehatan
 - (d) Tidak nyaman

3. IUD (intrauterine device) atau AKDR

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

i. Keuntungan

- (a) Bisa digunakan untuk metode jangka panjang
- (b) Bisa digunakan untuk klien yang mempunyai tekanan darah tinggi
- (c) Tidak mengganggu produksi ASI

ii. Kerugian

- (a) Mengganggu hubungan seksual
- (b) Harus datang ke tenaga kesehatan untuk memasang
- (c) Melepas dan harus control
- (d) Tidak bisa mencegah IMS

iii. Efek samping

- (a) Amenorhea
- (b) Spotting/perdarahan bercak
- (c) Nyeri

4. Pil

i. Jenis pil dan pengertiannya

- (a) Minipil yaitu alat kontrasepsi jenis pil yang hanya mengandung hormone progesterone. Pil ini cocok untuk ibu menyusui .
- (b) Pil kombinasi yaitu alat kontrasepsi yang mengandung hormone estrogen dan progesterone.

ii. Cara kerjanya

Cara kerja dari kontrasepsi pil progestin atau mini pil dalam mencegah kehamilan antara lain dengan cara :

- (a) Menghambat ovulasi.
- (b) Mencegah implantasi.
- (c) Mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma.
- (d) Mengubah motilitas tuba hingga transportasi sperma menjadi terganggu.

iii. Efektifitas

Pil progestin atau mini pil sangat efektif (98,5%), penggunaan yang benar dan konsisten sangat mempengaruhi tingkat efektifitasnya. Efektifitas penggunaan mini pil akan berkurang pada saat mengonsumsi obat anti konvulsan (fenitoin), adapun cara untuk menjaga keefektifitas mini pil antara lain :

- (a) Minum pil setiap hari pada saat yang sama
- (b) Pengguna mini pil jangan sampai ada yang lupa
- (c) Senggama dilakukan 3-20 jam setelah minum pil

iv. Keuntungan

- (a) Sangat efektif apabila digunakan dengan benar dan konsisten
- (b) Tidak mempengaruhi produksi ASI
- (c) Nyaman dan mudah digunakan
- (d) Tidak mengganggu hubungan seksual 60
- (e) Kesuburan cepat kembali
- (f) Efek samping sedikit
- (g) Dapat dihentikan setiap saat

v. Kekurangan

- (a) Harus selalu tersedia
- (b) Efektifitas berkurang apabila menyusui juga berkurang
- (c) Harus diminum setiap hari pada waktu yang sama
- (d) Angka kegagalan tinggi apabila penggunaan tidak benar
- (e) Tidak melindungi dari penyakit menular

5. Suntik progestron

i. Pengertian

Suntik progestin adalah suatu kontrasepsi hormonal yang mengandung hormon progesteron (progestin) yang serupa dengan

hormon alami wanita yaitu progesteron, sehingga hal ini dapat menghentikan ovulasi.

ii. Cara Kerja :

- (a) Mencegah pelepasan sel telur dari indung telur
- (b) Mengentalkan lendir leher rahim sehingga dapat mengganggu pertemuan antara sperma dan sel telur

iii. Keuntungan

- a. Sebagai kontrasepsi, efektivitasnya sangat tinggi mencapai 97%
- b. Tidak berpengaruh pada hubungan seksual
- c. Tidak berpengaruh dalam produksi ASI
- d. Menurunkan risiko kanker endometrium, kehamilan di luar kandungan, dan penyakit radang panggul
- e. Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah
- f. Praktis dan cepat

iv. Keterbasan

- (a) Pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian terjadi secara bertahap rata-rata sekitar 10 bulan
- (b) Menyebabkan gangguan haid, sampai tidak mendapat haid (amenore)
- (c) Dapat menyebabkan kenaikan berat badan
- (d) Pada beberapa orang dapat menyebabkan sakit kepala ringan, perubahan suasana hati, mual, penurunan gairah seksual.
- (e) Tidak memberi perlindungan terhadap penularan HIV ataupun penyakit kelamin/Infeksi Menular Seksual.
- (f) Memerlukan kunjungan ulang secara rutin setiap 3 bulan.

6. AKDR

i. Pengertian

AKDR merupakan alat kontrasepsi yang disisipkan kedalam Rahim, yang terbuat dari bahan semacam plastic, adapula yang dililit dengan tembaga dan bentuknya bermacam-macam

- ii. Keuntungan Adapun keuntungan menggunakan alat kontrasepsi AKDR ini adalah :
 - (a) Efektifitasnya tinggi, efektif segera setelah pemasangan
 - (b) Metode jangka panjang
 - (c) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
 - (d) Tidak ada efek samping hormonal
 - (e) Tidak mempengaruhi produksi ASI
 - (f) Dapat digunakan segera setelah melahirkan atau setelah aborks
 - (g) Dapat digunakan sampai menopause
 - (h) Pulihnya kesuburan setelah AKDR dicabut
- iii. Keterbasan :
 - (a) Efek samping umum terjadi, perubahan siklus haid, haid lebih lama dan banyak, perdarahan spotting, dismenorhoe.
 - (b) Komplikasi lain : merasa sakit dan kejang selama 3–5 hari setelah pemasangan, perdarahan berat pada waktu haid perforasi dinding uterus.
 - (c) Tidak mencegah IMS.
 - (d) Penyakit radang panggul terjadi sesudah perempuan dengan IMS memakai AKDR yang dapat memicu infertilitas.
 - (e) Diperlukan pemeriksaan pelvik sebelum pemasangan.
 - (f) Tidak dapat dilepas sendiri.
 - (g) Mungkin AKDR keluar dari uterus tanpa diketahui sehingga perlu memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu.
- iv. Cara kerja AKDR

Berikut adalah rincian mekanisme kerja AKDR:

 - (a) Cairan uterus mengalami perubahan-perubahan pada pemakaian AKDR yang menyebabkan blastokist tidak dapat hidup dalam uterus.
 - (b) Meningginya produksi prostaglandin menyebabkan sering adanya kontraksi uterus pada pemakaian AKDR yang dapat menghalangi nidasi.

- (c) AKDR mengubah transportasi tuba dalam Rahim dan mempengaruhi sel telur dan sperma sehingga pembuahan tidak terjadi.
- (d) Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri.
- (e) IUD bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun IUD membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi sperma untuk fertilisasi.
- (f) AKDR yang mengeluarkan hormon akan mengentalkan lendir serviks sehingga menghalangi pergerakan sperma untuk melewati kavum uteri.
- (g) Pergerakan ovum yang bertambah cepat dalam tuba fallopii.

7. Kontrasepsi mantap

i. Pengertian

Kontrasepsi mantap adalah suatu metode kontrasepsi yang pada pria disebut vasektomi dan pada wanita disebut tubektomi. Kontrasepsi mantap pada wanita yang disebut tubektomi ialah suatu pembedahan dengan cara mini laparotomi (minilap) yaitu tindakan pada tuba fallopii wanita melalui irisan kecil di dinding perut $\pm$ 2-3 cm yang dapat mengakibatkan wanita tersebut tidak dapat hamil lagi.

ii. Cara kerja

(a) Tubektomi (pada wanita)

Dengan mengoklusi tuba fallopi (mengikat dan memotong atau memasang cincin) sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.

(b) Vasektomi (pada laki-laki)

Dengan memotong vas deferens sehingga dapat menghilangkan sperma dalam cairan sperma.

iii. Keuntungan :

- (a) Sangat efektif dan permanen
- (b) Tidak mempengaruhi produksi ASI
- (c) Tidak mengganggu hubungan seksual

- (d) Pembedahan sederhana, tidak ada efek samping jangka panjang
- (e) Tidak mengganggu fungsi seksual
- (f) Mengurangi resiko kanker ovarium
- iv. Keterbatasan
 - (a) Harus dipertimbangkan sifat permanen metode kontrasepsi ini (tidak dapat dipulihkan)
 - (b) Klien dapat menyesal dikemudian hari
 - (c) Resiko komplikasi setelah tindakan
 - (d) Ketidaknyamanan jangka pendek setelah tindakan Dilakukan oleh dokter terlatih
 - (e) Tidak melindungi dari IMS/HBV dan HIV/AIDS.

c. Indikasi dan kontra indikasi

i. indikasi dan kontra indikasi pemasangan AKDR

1. Indikasi Pemasangan AKDR

Menurut (Priyatni & Rahayu, 2016:188) menyebutkan pemasangan AKDR bisa dilakukan pada:

- i. Usia reproduktif,
- ii. Keadaan nullipara,
- iii. Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang,
- iv. Menyusui dan ingin menggunakan kontrasepsi, setelah melahirkan dan tidak menyusui,
- v. Setelah mengalami abortus dan tidak ada infeksi,
- vi. Risiko rendah dari IMS,
- vii. Tidak menghendaki metode hormonal, menyukai kontrasepsi jangka panjang

2. Kontraindikasi Pemasangan AKDR

Menurut (Priyatni & Rahayu, 2016:188) menyebutkan pemasangan AKDR tidak bisa dilakukan apabila:

- i. Kehamilan,
- ii. Gangguan perdarahan,
- iii. Radang alat kelamin,
- iv. Curiga tumor ganas di alat kelamin, tumor jinak rahim,
- v. Kelainan bawaan rahim,

- vi. Erosi,
- vii. Alergi logam,
- ii. Indikasi dan kontra indikasi pemakaian kontrasepsi implan
 - 1. indikasi pemasangan Implan

Menurut (Priyatni & Rahayu, 2016:179) indikasi diperbolehkan pemasangan Implan sebagai berikut:

 - i. Menyukai metode yang tidak memerlukan tindakan setiap hari sebelum senggama, misalnya keharusan minum pil
 - ii. Menghendaki metode yang sangat efektif untuk jangka panjang
 - iii. Pasca persalinan dan tidak menyusui, tidak menyukai metode kontrasepsi hormonal yang mengandung estrogen
 - iv. Atas permintaan akseptor sendiri
 - v. Pada pemeriksaan tidak ada kontra Indikasi
 - vi. Telah memiliki anak atau belum, menyusui dan membutuhkan kontrasesi, tidak menginginkan anak lagi dan tidak mau steril
 - vii. Riwayat kehamilan ektopik
 - 2. Kontraindikasi pemakaian kontrasepsi implan

Menurut (Priyatni & Rahayu, 2016:179) kontraindikasi pemasangan Implan sebagai berikut:

 - i. Kemungkinan hamil
 - ii. Memiliki penyakit hati atau tumor hati jinak/ganas, menderita penyakit Tromboembolik aktif, misalnya thrombosis di kaki, paru atau mata
 - iii. Mengalami perdarahan pervaginam yang tidak diketahui penyebabnya
 - iv. Adanya benjolan di payudara/dugaan kanker payudara dan mioma uteri
 - v. Riwayat stroke dan penyakit jantung
 - vi. Menggunakan obat untuk epilepsi dan tuberculosis
- iii. Indikasi dan kontra indikasi Vasektomi
 - 1. Indikasi vasektomi

(Sarwono, 2014:461) menyebutkan indikasi untuk melakukan vasektomi adalah bahwa pasangan suami-isteri tidak menghendaki

kehamilan lagi dan pihak suami bersedia bahwa tindakan kontrasepsi dilakukan pada dirinya.

2. Kontraindikasi Vasektomi

Bahwa kontraindikasi untuk vasektomi tidak ada. Hanya, apabila ada kelainan lokal atau umum yang dapat mengganggu sembuhnya luka operasi. Maka kelainan itu harus disembuhkan dahulu (Sarwono, 2014:461).

iv. Indikasi dan kontra indikasi pengguna suntik DMPA

1. Indikasi pada pengguna suntik DMPA :

- i. Wanita usia reproduktif.
- ii. Wanita yang telah memiliki anak.
- iii. Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan memiliki efektifitas tinggi.
- iv. Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai.
- v. Setelah melahirkan dan tidak menyusui.
- vi. Setelah abortus dan keguguran.

2. Kontra Indikasi suntik DMPA

Kontra indikasi pada pengguna suntik DMPA yaitu :

- i. Hamil atau dicurigai hamil.
- ii. Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
- iii. Wanita yang tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid.
- iv. Penderita kanker payudara atau ada riwayat kanker payudara.
- v. Penderita diabetes mellitus disertai komplikasi

d. Efek samping keluarga berencana

i. Efek samping kontrasepsi suntik

Efek samping pada kontrasepsi jenis suntik meliputi gangguan siklus haid, amenore, spotting, atau metroragia, depresi, keputihan, jerawat, rambut rontok, perubahan berat badan, pusing atau sakit kepala, mual muntah, perubahan libido atau dorongan seksual, tidak melindungi dari infeksi menular seksual dan HIV/AIDS.

ii. Efek Samping pil oral

Pil oral akan menggantikan produksi normal estrogen dan progesteron oleh ovarium. Adapun efek samping akibat hormon estrogen, efek samping yang sering terjadi yaitu rasa mual, retensi cairan dan natrium,

sakit kepala, nyeri pada payudara, dan fluor albus atau keputihan. Sakit kepala disebabkan oleh retensi cairan. Kepada penderita pemberian garam perlu dikurangi dan dapat diberikan diuretik.

Dalam kondisi tersebut, akseptor dianjurkan untuk melanjutkan kontrasepsi hormonal dengan kandungan hormon estrogen yang lebih rendah. Hormon progesteron juga memiliki efek samping jika dalam dosis yang berlebihan dapat menyebabkan perdarahan tidak teratur, bertambahnya nafsu makan disertai bertambahnya berat badan, acne (jerawat), albus (keputihan), hipomenorea.

iii. Efek Samping implan

Efek samping pada kontrasepsi jenis implan meliputi gangguan siklus haid, ekspulsi implan, perubahan berat badan, jerawat, rasa nyeri (perih, nyeri payudara), pusing (sakit kepala, 19 migran), nyeri perut bagian bawah, kloasma bercak hitam pada wajah, infeksi pada luka insisi, liang senggama terasa kering, perubahan perasaan (depresi)

iv. Efek samping AKDR

Efek samping yang umum terjadi: perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan setelah itu akan berkurang), haid lebih lama dan lebih banyak, perdarahan (spotting) antar menstruasi, saat haid lebih sakit.

B. Asuhan Kebidanan

1. Manajemen asuhan kebidanan kehamilan

a. Pengertian

Manajemen Asuhan Kebidanan adalah pendekatan yang digunakan Bidan dalam memberikan asuhan kebidanan mulai dari pengkajian, perumusan diagnosis kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan (dinkes,2017)

b. Tujuan

Tujuan asuhan kehamilan yang harus di upayakan oleh bidan melalui asuhan antenatal yang efektif; adalammempromosikan dan menjaga kesehatan fisik mental sosial ibu dan bayi dengan pendidikan kesehatan, gizi, kebersihan diri, dan proses kelahiran bayi. Di dalamnya juga harus dilakukan deteksi abnormalitas atau komplikasi dan penatalaksanaan komplikasi medis, bedah,

atau obstetri selama kehamilan. Pada asuhan kehamilan juga dikembangkan persiapan persalinan serta kesiapan menghadapi komplikasi, membantu menyiapkan ibu untuk menyusui dengan sukses, menjalankan nifas normal dan merawat anak secara fisik, psikologis dan sosial dan mempersiapkan rujukan apabila diperlukan

c. Standar asuhan

Standar asuhan kebidanan adalah acuan yang digunakan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktek berdasarkan ilmu dan kiat belajar. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan pencatatan asuhan.

1) Standar I: Pengkajian

1. Pernyataan standar

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan klien.

2. Kriteria pengkajian.

Data tepat akurat dan lengkap.

- i. Terdiri dari data subjektif (hasil anamnesis: biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya).
- ii. Data objektif, (hasil pemeriksaan fisik, psikologis, dan pemeriksaan penunjang)

2) Standar II: Perumusan diagnosa dan masalah kebidanan

a) Pernyataan standar.

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegaskan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

b) Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah.

- (1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan.
- (2) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.
- (3) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

3) Standar III: Perencanaan

a) Pernyataan standar.

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakan.

b) Kriteria perencanaan.

- (1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien: tindakan segera, tindakan antisipasi, dan asuhan secara komprehensif.
- (2) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga.
- (3) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/keluarga.
- (4) Memiliki tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- (5) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

4) Standar IV: Implementasi

- a) Pernyataan standar Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

b) Kriteria

- (1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio - psiko - sosio-spiritual-kultural.
- (2) Setiap tindakan asuhan harus mendapat persetujuan dari klien atau keluarganya (inform consent).
- (3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based.
- (4) Melibatkan pasien/klien dalam setiap tindakan.
- (5) Menjaga privasi klien/pasien.
- (6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
- (7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
- (8) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
- (9) Melakukan tindakan sesuai standar.

(10) Mencatat semua tindakan yang dilakukan

5) Standar V: Evaluasi

a) Pernyataan standar

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

b) Kriteria evaluasi

- (1) Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
- (2) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan/keluarga. 107
- (3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar. 4) Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

6) Standar VI: Pencatatan asuhan kebidanan

a) Pernyataan standar

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

b) Kriteria pencatatan asuhan kebidanan

- (1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA).
- (2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP
- (3) S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa
- (4) O adalah objektif, mencatat hasil pemeriksaan
- (5) A adalah analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
- (6) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komperhensif : penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan.

Studi kasus asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil trimester III di puskesmas Bakunase, Kota Kupang kecamatan Kota Raja didokumentasikan sesuai standar 6 yaitu (SOAP).

d. Langkah-langkah (7langkah varney dan SOAP)

Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Kehamilan

1) Manajemen Varney

Proses manajemen kebidanan terdiri dari 7 langkah yang berurutan dimana setiap langkah disempurnakan yang biasa di sebut dengan 7 langkah varney, ketujuh langkah itu adalah :

a) Langkah I : pengumpulan data dasar

Pada langkah ini, dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap, yaitu :

(1) Data subjektif

(a) Biodata

(b) Keluhan utama

(c) Riwayat obstetri : Riwayat menstruasi, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, dan riwayat KB

(d) Riwayat keturunan kembar

(e) Riwayat penyakit : Penyakit yang pernah diderita ibu, penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga, penyakit keturunan dan penyakit sistemik

(f) Pola kegiatan sehari-hari : Nutrisi, eliminasi, pola istirahat dan tidur, olahraga dan rekreasi, personal hygiene, perilaku hidup sehat dan pola hubungan seksual

(g) Data psikologi, sosial, kultural dan ekonomi

(2) Data Objektif

(a) pemeriksaan Umum Dalam pemeriksaan umum yang perlu dilakukan diantaranya pemeriksaan:

• Keadaan Umum

Mengetahui data ini dengan mengamati keadaan umum pasien secara keseluruhan.

• Kesadaran

Menurut Walyani (2015) untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, dapat melakukan pengkajian tingkat kesadaran mulai dari keadaan composmentis (kesadaran baik), sampai gangguan kesadaran seperti apatis (perhatian

berkurang), somnolen (mudah tertidur walaupun sedang diajak bicara), sopor (dengan rangsangan kuat masih memberi respon gerakan), koma (tidak memberi respon sama sekali).

- Tinggi Badan Menurut Walyani (2015) tinggi badan diukur dalam cm, tanpa sepatu. Tinggi badan kurang dari 145 cm ada kemungkinan terjadi Cephalo Pelvic Disproportion (CPD).
- Berat Badan Menurut Walyani (2015) berat badan yang bertambah terlalu besar atau kurang, perlu mendapat perhatian khusus karena kemungkinan terjadi penyulit kehamilan.
- Lingkar Lengan Atas (LILA) Menurut Pantikawati & Saryono (2010) standar minimal untuk lingkar lengan atas pada wanita dewasa atau usia reproduksi adalah 23,5 cm. Jika ukuran LILA kurang dari 23,5 cm maka interpretasinya adalah kurang energi kronik (KEK).
- Tanda-Tanda Vital
- Tekanan Darah Menurut Walyani (2015) tekanan darah yang normal adalah 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHg. Bila >140/90 mmHg, hati-hati adanya hipertensi/preeklamsi.
- Nadi Menurut Marmi (2014) denyut nadi maternal sedikit meningkat selama hamil, tetapi jarang melebihi 100 denyut per menit (dpm). Curigai hipotiroidisme jika denyut nadi lebih dari 100 dpm. Periksa adanya eksoftalmia dan hiperrefleksia yang menyertai.
- Pernafasan Menurut Romauli (2011) untuk mengetahui fungsi sistem pernapasan. Normalnya 16-20 kali/menit.
- Suhu Menurut Walyani (2015) suhu badan normal adalah 36,5°C sampai 37,5°C. Bila suhu lebih dari 37,5°C kemungkinan ada infeksi.

(b) Pemeriksaan Fisik

- Muka Menurut Romauli (2011) dalam pemeriksaan muka tampak cloasma gravidarum sebagai akibat deposit pigmen yang berlebihan.
- Mata Menurut Walyani (2015) untuk pemeriksaan mata yang perlu diperiksa palpebra, konjungtiva, dan sklera. Periksa palpebra untuk memperkirakan gejala oedem umum. Periksa konjungtiva dan sklera untuk memperkirakan adanya anemia dan ikterus.
- Hidung Menurut Romauli (2011) hidung yang normal tidak ada polip, kelainan bentuk, kebersihan cukup.

- Telinga Menurut Romauli (2011) telinga yang normal tidak ada serumen berlebih dan tidak berbau, bentuk simetris.
- Mulut Menurut Romauli (2011) dalam pemeriksaan mulut adakah sariawan, bagaimana kebersihannya. Dalam kehamilan sering timbul stomatitis dan gingivitis yang mengandung pembuluh darah dan mudah berdarah, maka perlu perawatan mulut agar selalu bersih. Adakah caries, atau keropos yang menandakan ibu kekurangan kalsium. Saat hamil sering terjadi caries yang berkaitan dengan emesis, hiperemesis gravidarum. Adanya kerusakan gigi dapat menjadi sumber infeksi.
- Leher Menurut Marmi (2014) dalam pemeriksaan leher perlu diperiksa apakah vena terbendung di leher (misalnya pada penyakit jantung), apakah kelenjar gondok membesar atau kelenjar limfa membengkak.
- Dada Menurut Walyani (2015) dalam pemeriksaan dada perlu inspeksi bentuk payudara, benjolan, pigmentasi puting susu. Palpasi adanya benjolan (tumor mammae) dan colostrum.
- Perut Menurut Walyani (2015) pada pemeriksaan perut perlu inspeksi pembesaran perut (bila pembesaran perut itu berlebihan kemungkinan asites, tumor, ileus, dan lain-lain), pigmentasi di linea alba, nampaklah gerakan anak atau kontraksi rahim, adakah striae gravidarum atau luka bekas operasi.
- Ekstremitas Menurut Walyani (2015) pada pemeriksaan ekstremitas perlu inspeksi pada tibia dan jari untuk melihat adanya oedem dan varises.

(c) Pemeriksaan Kebidanan

- Palpasi Uterus
- Leopold I Menurut Walyani (2015) untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada pada bagian fundus dan mengukur tinggi fundus uteri dari simfisis untuk menentukan usia kehamilan dengan menggunakan jari (kalau < 12 minggu) atau cara Mc Donald dengan pita ukuran (kalau > 22 minggu).
- Leopold II Normalnya teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil. Tujuan : untuk mengetahui batas kiri/kanan pada uterus ibu, yaitu: punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang (Romauli, 2011). 119
- Leopold III Normalnya teraba bagian yang bulat, keras dan melenting (kepala janin). Tujuan : mengetahui presentasi/ bagian terbawah janin yang ada di simpisis ibu (Romauli, 2011).

- Leopold IV Posisi tangan masih bisa bertemu, dan belum masuk PAP (konvergen), posisi tangan tidak bertemu dan sudah masuk PAP (divergen). Tujuan : untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah janin kedalam PAP (Romauli, 2011).

- Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan yang mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh tubuh melalui alat stetoskop (Alimul, 2006). Auskultasi dengan menggunakan stetoskop monoaural atau doopler untuk menentukan Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah umur kehamilan 18 minggu, yang meliputi frekuensi, keteraturan, dan kekuatan DJJ. DJJ normal adalah 120-160/menit. Bila DJJ 160/menit, maka kemungkinan ada kelainan janin atau plasenta (Walyani, 2015).

Pada presentasi biasa (letak kepala), tempat ini kiri atau kanan dibawah pusat. Jika bagian-bagian anak belum dapat ditentukan, maka bunyi jantung harus dicari pada garis tengah di atas simpisis. Cara menghitung bunyi jantung adalah dengan mendengarkan 3x5 detik kemudian jumlah bunyi jantung dalam 3x5 detik dikalikan dengan 4. Apakah yang dapat kita ketahui dari bunyi jantung anak :

- Dari adanya bunyi jantung anak : tanda pasti kehamilan, anak hidup.
- Dari tempat bunyi jantung anak terdengar : presentasi anak, posisi anak (kedudukan punggung), sikap anak (habitus), adanya anak kembar kalau bunyi jantung terdengar di kiri atau di kanan, di bawah pusat maka presentasinya kepala, kalau terdengar di kiri kanan setinggi atau di atas pusat maka presentasinya bokong (letak sungsang). Kalau bunyi jantung terdengar sebelah kiri, maka punggung sebelah kiri, kalau terdengar sebelah kanan maka punggung sebelah kanan. Kalau terdengar di pihak yang berlawanan dengan bagian-bagian kecil, sikap anak fleksi. Kalau terdengar sepihak dengan bagian-bagian kecil sikap anak defleksi. Pada anak kembar bunyi jantung terdengar pada dua tempat dengan 120 sama jelasnya dan dengan frekuensi yang berbeda (perbedaan lebih dari 10/menit)
- Dari sifat bunyi jantung anak kita mengetahui keadaan anak. Anak yang dalam keadaan sehat bunyi jantungnya teratur dan frekuensinya antara 120-160/menit. Kalau bunyi jantung 160/menit atau tidak teratur, maka anak dalam keadaan asfiksia atau kekurangan O₂

- Pemeriksaan Ano-Genital Menurut Walyani (2015) pemeriksaan anus dan vulva. Vulva diinspeksi untuk mengetahui adanya oedema, varices, keputihan, perdarahan, luka, cairan yang keluar, dan sebagainya.
- Perkusi Menurut Romauli (2011) pada perkusi dikatakan normal bila tungkai bawah akan bergerak sedikit ketika tendon diketuk. Bila gerakannya berlebihan dan cepat, maka hal ini mungkin tanda pre eklamsi. Bila refleks patella negatif kemungkinan pasien mengalami kekurangan B1.

(d) Pemeriksaan Penunjang

- Pada pemeriksaan darah yang diperiksa adalah golongan darah ibu, kadar haemoglobin dan HbsAg. Pemeriksaan haemoglobin untuk mendeteksi faktor resiko kehamilan yaitu adanya anemi.
- Pemeriksaan Urin Menurut Romauli (2011) pemeriksaan yang dilakukan adalah reduksi urin dan kadar albumin dalam urin sehingga diketahui apakah ibu menderita preeklamsi atau tidak.

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

c) Langkah III : Merumuskan Diagnosa Potensial

Bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial benar-benar terjadi (Walyani, 2015).

d) Langkah IV : Tindakan Segere

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

e) Langkah V : Merencanakan Asuhan Kebidanan

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh berdasarkan langkah sebelumnya. Semua perencanaan yang harus dibuat harus berdasarkan

pertimbangan yang tepat, meliputi pengetahuan, perawatan berdasarkan bukti (Sulistyawati, 2012).

f) Langkah VI : Melaksanakan perencanaan

Rencana asuhan dilaksanakan secara efisien dan aman, dapat dilakukan oleh bidan dan sebagian oleh klien/tim manajemen yang efisien akan menyangkut waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dan asuhan klien. Dalam situasi ketika bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut

g) Langkah VII : Evaluasi

Untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan asuhan yang kita berikan kepada pasien

2) SOAP

a) Subjektif

(1) Identitas

(a) Nama: Untuk mengenal ibu dan suami.

(b) Umur: Usia wanita yang dianjurkan untuk hamil adalah wanita dengan usia 20-35 tahun. Usia di bawah 20 tahun dan diatas 35 tahun mempredisposisi wanita terhadap sejumlah komplikasi. Usia di bawah 20 tahun meningkatkan insiden preeklampsia dan usia diatas 35 tahun meningkatkan insiden diabetes melitus tipe II, hipertensi kronis, persalinan yang lama pada nulipara, seksio sesaria, persalinan preterm, IUGR, anomali kromosom dan kematian janin .

(c) Suku/Bangsa: Asal daerah atau bangsa seorang wanita berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan, pola nutrisi dan adat istiadat yang dianut.

(d) Agama: Untuk mengetahui keyakinan ibu sehingga dapat membimbing dan mengarahkan ibu untuk berdoa sesuai dengan keyakinannya.

(e) Pendidikan: Untuk mengetahui tingkat intelektual ibu sehingga tenaga kesehatan dapat melakukan komunikasi termasuk dalam hal pemberian konseling sesuai dengan pendidikan terakhirnya

(f) Pekerjaan: Status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizinya. Hal ini dapat dikaitkan antara asupan nutrisi ibu dengan tumbang kembang janin dalam kandungan, yang dalam hal ini dipantau melalui tinggi fundus uteri ibu hamil.

- (g) Alamat: Bertujuan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan follow up terhadap perkembangan ibu
- (2) Keluhan Utamakeluhan yang muncul pada kehamilan trimester III meliputi sering kencing, nyeri pinggang dan sesak napas akibat pembesaran uterus serta merasa khawatir akan kelahiran bayinya dan keselamatannya. Selain itu, konstipasi dan sering lelah merupakan hal yang wajar dikeluhkan oleh ibu hamil
- (3) Riwayat Menstruasi: Untuk mengkaji kesuburan dan siklus haid ibu sehingga didapatkan hari pertama haid terakhir (HPHT) untuk menentukan usia kehamilan dan memperkirakan tanggal taksiran persalinannya
- (4) Riwayat Perkawinan: Untuk mengetahui kondisi psikologis ibu yang akan mempengaruhi proses adaptasi terhadap kehamilan, persalinan, dan masa nifasnya.
- (5) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu: Untuk mengetahui kejadian masa lalu ibu mengenai masa kehamilan, persalinan dan masa nifasnya. Komplikasi pada kehamilan, persalinan dan nifas dikaji untuk mengidentifikasi masalah potensial yang kemungkinan akan muncul pada kehamilan, persalinan dan nifas kali ini. Lama persalinan sebelumnya merupakan indikasi yang baik untuk memperkirakan lama persalinan kali ini. Metode persalinan sebelumnya merupakan indikasi untuk memperkirakan persalinan kali ini melalui seksio sesaria atau melalui per vaginam. Berat badan janin sebelumnya yang dilahirkan per vaginam dikaji untuk memastikan keadekuatan panggul ibu untuk melahirkan bayi saat ini
- (6) Riwayat Hamil Sekarang: Untuk mengetahui beberapa kejadian maupun komplikasi yang terjadi pada kehamilan sekarang. Hari pertama haid terakhir digunakan untuk menentukan tafsiran tanggal persalinan dan usia kehamilan. Gerakan janin yang dirasakan ibu bertujuan untuk mengkaji kesejahteraan janin (Varney, dkk, 2007). Gerakan janin mulai dapat dirasakan pada minggu ke-16 sampai minggu ke-20 kehamilan
- (7) Riwayat Penyakit yang Lalu/Operasi: Adanya penyakit seperti diabetes mellitus dan ginjal dapat memperlambat proses penyembuhan luka (Hidayat dan Uliyah, 2008). Gangguan sirkulasi dan perfusi jaringan dapat terjadi pada penderita diabetes melitus. Selain itu, hiperglikemia dapat menghambat fagositosis dan menyebabkan terjadinya infeksi jamur dan ragi pada luka jalan lahir

- (8) Riwayat Penyakit Keluarga: Untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga.
- (9) Riwayat Gynekologi: Untuk mengetahui riwayat kesehatan reproduksi ibu yang kemungkinan memiliki pengaruh terhadap proses kehamilannya.
- (10) Riwayat Keluarga Berencana: Untuk mengetahui penggunaan metode kontrasepsi ibu secara lengkap dan untuk merencanakan penggunaan metode kontrasepsi setelah masa nifas ini.
- (11) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari
 - (a) Pola Nutrisi: Makanan yang dianjurkan untuk ibu hamil antara lain daging tidak berlemak, ikan, telur, tahu, tempe, susu, brokoli, sayuran berdaun hijau tua, kacang-kacangan, buah dan hasil laut seperti udang. Sedangkan makanan yang harus dihindari oleh ibu hamil yaitu hati dan produk olahan hati, makanan mentah atau setengah matang, ikan yang mengandung merkuri seperti hiu dan marlin serta kafein dalam kopi, teh, coklat maupun kola. Selain itu, menu makanan dan pengolahannya harus sesuai dengan Pedoman Umum Gizi Seimbang
 - (b) Pola Eliminasi: Pada kehamilan trimester III, ibu hamil menjadi sering buang air kecil dan konstipasi. Hal ini dapat dicegah dengan konsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih hangat ketika lambung dalam keadaan kosong untuk merangsang gerakan peristaltik usus
 - (c) Pola Istirahat: Pada wanita usia reproduksi (20-35 tahun) kebutuhan tidur dalam sehari adalah sekitar 8-9 jam
 - (d) Psikososial: Pada setiap trimester kehamilan ibu mengalami perubahan kondisi psikologis. Perubahan yang terjadi pada trimester 3 yaitu periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Oleh karena itu, pemberian arahan, saran dan dukungan pada ibu tersebut akan memberikan kenyamanan sehingga ibu dapat menjalani kehamilannya dengan lancar. Data sosial yang harus digali termasuk dukungan dan peran ibu saat kehamilan ini.
- b) Obyektif
 - (1) Pemeriksaan umum
 - (a) Keadaan Umum: Baik
 - (b) Kesadaran: Bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu. Composmentis adalah status kesadaran dimana ibu mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respons yang cukup terhadap stimulus yang diberikan (Hidayat dan Uliyah, 2008).
 - (c) Keadaan Emosional: Stabil.

- (d) Tinggi Badan: Untuk mengetahui apakah ibu dapat bersalin dengan normal. Batas tinggi badan minimal bagi ibu hamil untuk dapat bersalin secara normal adalah 145 cm. Namun, hal ini tidak menjadi masalah jika janin dalam kandungannya memiliki taksiran berat janin yang kecil (Kemenkes RI, 2013)
- (e) Berat Badan: Penambahan berat badan minimal selama kehamilan adalah ≥ 9 kg (Kemenkes RI, 2013).
- (f) LILA: Batas minimal LILA bagi ibu hamil adalah 23,5 cm (Kemenkes RI, 2013).
- (g) Tanda-tanda Vital: Rentang tekanan darah normal pada orang dewasa sehat adalah 100/60 – 140/90 mmHg, tetapi bervariasi tergantung usia dan variable lainnya. WHO menetapkan hipertensi jika tekanan sistolik ≥ 160 mmHg dan tekanan diastolic ≥ 95 mmHg. Pada wanita dewasa sehat yang tidak hamil memiliki kisaran denyut jantung 70 denyut per menit dengan rentang normal 60-100 denyut per menit. Namun selama kehamilan mengalami peningkatan sekitar 15-20 denyut per menit. Nilai normal untuk suhu per aksila pada orang dewasa yaitu 35,8-37,3° C. pernapasan orang dewasa normal adalah antara 16-20 ×/menit
- (2) Pemeriksaan fisik
 - (a) Muka: Muncul bintik-bintik dengan ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher (Chloasma Gravidarum) akibat Melanocyte Stimulating Hormone (Mochtar, 2011). Selain itu, penilaian pada muka juga ditujukan untuk melihat ada tidaknya pembengkakan pada daerah wajah serta mengkaji kesimetrisan bentuk wajah
 - (b) Mata: Pemeriksaan sclera bertujuan untuk menilai warna , yang dalam keadaan normal berwarna putih. Sedangkan pemeriksaan konjungtiva dilakukan untuk mengkaji munculnya anemia. Konjungtiva yang normal berwarna merah muda (Hidayat dan Uliyah, 2008). Selain itu, perlu dilakukan pengkajian terhadap pandangan mata yang kabur terhadap suatu benda untuk mendeteksi kemungkinan terjadinya pre-eklampsia.
 - (c) Mulut: Untuk mengkaji kelembaban mulut dan mengecek ada tidaknya stomatitis.
 - (d) Gigi/Gusi: Gigi merupakan bagian penting yang harus diperhatikan kebersihannya sebab berbagai kuman dapat masuk melalui organ ini Karena pengaruh hormon kehamilan, gusi menjadi mudah berdarah pada awal kehamilan
 - (e) Leher: Dalam keadaan normal, kelenjar tyroid tidak terlihat dan hampir tidak teraba sedangkan kelenjar getah bening bisa teraba seperti kacang kecil
 - (f) Payudara: Menurut Bobak, dkk (2005) dan Prawirohardjo (2010), payudara menjadi lunak, membesar, vena-vena di bawah kulit lebih terlihat, puting susu

membesar, kehitaman dan tegak, areola meluas dan kehitaman serta muncul stretchmark pada permukaan kulit payudara. Selain itu, menilai kesimetrisan payudara, mendeteksi kemungkinan adanya benjolan dan mengecek pengeluaran ASI

(g) Perut:

- Inspeksi : Muncul Striae Gravidarum dan Linea Gravidarum pada permukaan kulit perut akibat Melanocyte Stimulating Hormon (Mochtar, 2011).
- Palpasi : Leopold 1, pemeriksa menghadap ke arah muka ibu hamil, menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terdapat pada fundus. Leopold 2, menentukan batas samping rahim kanan dan kiri, menentukan letak punggung janin dan pada letak lintang, menentukan letak kepala janin. $\cong v$ Dokumentasi Kebidanan $\cong v$ 169 Leopold 3, menentukan bagian terbawah janin dan menentukan apakah bagian terbawah tersebut sudah masuk ke pintu atas panggul atau masih dapat digerakkan. Leopold 4, pemeriksa menghadap ke arah kaki ibu hamil dan menentukan konvergen (Kedua jari-jari pemeriksa menyatu yang berarti bagian terendah janin belum masuk panggul) atau divergen (Kedua jari-jari pemeriksa tidak menyatu yang berarti bagian terendah janin sudah masuk panggul) serta seberapa jauh bagian terbawah janin masuk ke pintu atas panggul (Mochtar, 2011). Denyut jantung janin normal adalah antara 120-160 $\times$ /menit (Kemenkes RI, 2010). Pada akhir trimester III menjelang persalinan, presentasi normal janin adalah presentasi kepala dengan letak memanjang dan sikap janin fleksi
- Tafsiran Berat Janin: Menurut Manuaba, dkk (2007), berat janin dapat ditentukan dengan rumus Lohnson, yaitu: Jika kepala janin belum masuk ke pintu atas panggul Berat janin = $(TFU - 12) \times 155$ gram Jika kepala janin telah masuk ke pintu atas panggul Berat janin = $(TFU - 11) \times 155$ gram
-
- (h) Ano-Genetalia : Pengaruh hormon estrogen dan progesteron adalah pelebaran pembuluh darah sehingga dapat terjadi varises pada sekitar genetalia. Namun tidak semua ibu hamil mengalami varises pada daerah tersebut (Mochtar, 2011). Pada keadaan normal, tidak terdapat hemoroid pada anus
- (i) Ektremitas: Tidak ada edema, tidak ada varises dan refleks patella menunjukkan respons positif
- c) Analisa Kebidanan

Merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Analisis / Assessment merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah kedua, ketiga dan keempat sehingga mencakup hal I hal berikut ini: diagnosis / masalah kebidanan, diagnosis / masalah potensial serta perlunya mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera untukantisipasi diagnosis / masalah potensial dan kebutuhan tindakan segera harus diidentifikasi menurut kewenangan bidan. meliputi tindakan mandiri, tindakan kolaborasi dan tindakan merujuk klien

Perumusan diagnosa kehamilan atau analisa disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti G2P1A0 usia 22 tahun usia kehamilan 30 minggu fisiologis dan janin tunggal hidup. Perumusan masalah disesuaikan dengan kondisi ibu. Menurut Bobak, dkk (2005) dan Prawirohardjo (2010), keluhan yang muncul pada kehamilan trimester III meliputi sering kencing, nyeri pinggang dan sesak napas akibat pembesaran uterus serta rasa khawatir akan kelahiran bayinya dan keselamatannya. Selain itu, konstipasi dan sering lelah merupakan hal wajar dikeluhkan oleh ibu hamil

Contoh kebutuhan TM III adalah perubahan fisik dan psikologis ibu TM III, tanda-tanda persalinan, tanda bahaya kehamilan TM III, persiapan persalinan, pengurang rasa nyeri saat persalinan, pendamping persalinan, ASI, cara mengasuh bayi, cara memandian bayi, imunisasi dan KB

d) Planning

Planning perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Planning dalam metode SOAP ini juga merupakan gambaran pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi. Sehingga P dalam SOAP meliputi pendokumentasian manejemmen kebidanan menurut Helen Varney langkah kelima, keenam dan ketujuh

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

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

B. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan sejak bulan Januari 2022 sampai dengan April 2022, dengan menerapkan Asuhan Kebidanan pada tanggal :

14 Januari 2022 : Asuhan pada ibu hamil ke - 1

09 Februari 2022 : Asuhan pada ibu hamil ke - 2

2. Tempat Penelitian

Tempat penelitian dilaksanakan di Puskesmas Pembantu Tanjung Kasuari Kota Sorong

C. Definisi Operasional

Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis, mulai dari pengkajian, diagnosa kebidanan, tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pada Ny. A pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB di Puskesmas Pembantu Tanjung Kasuari Kota Sorong

D. Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah seorang ibu yaitu Ny. A yang datang

memeriksa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan berKB di Puskesmas Pembantu Tanjung kasuari Kota Sorong.

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

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

2. Data Sekunder

Data yang di peroleh dari profil buku KIA, register kohort ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB serta dokumentasi lain di Puskesmas Puskesmas Pembantu Tanjung kasuari Kota Sorong.

F. Analisis Data

Data yang di peroleh melalui format asuhan kebidanan pada ibu hamil selanjutnya di analisis, kemudian di intervensi, lalu di implementasikan serta di evaluasi berdasarkan manajemen asuhan kebidanan dan didokumentasikan dengan metode 7 langkah varney dan 4 langkah SOAP.

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. HASIL

1. ASUHAN KEHAMILAN

Kunjungan Pertama (30 minggu)

Tanggal : 7 JANUARI 2022 Pukul :

09.00 wib

Nama Pengkaji : MERSI

Tempat Pengkaji : Pustu tanjung kasuari

a) Data Subyektif

1) Identitas/biodata :

Nama ibu : Ny. A Nama Suami :

Tn.j

Umur : 23 tahun Umur : 24
tahun

Suku : biak /Papua Suku :
Biak

Agama : Kristen Prost Agama :
Kristen Prost

Pendidikan : SD Pendidikan :
SMP

Pekerjaan : IRT Pekerjaan :
buruh

Alamat rumah : tanpa garam tanjung kasuari

No. Telp : 0822xxxxxxx

1) Alasan kunjungan : ibu mengatakan ingin melakukan pemeriksaan kehamilan lanjutan.

2) Keluhan-keluhan : ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakannya

3) Riwayat menstruasi

- | | |
|-------------------|----------------------|
| (1) Haid pertama | : 12 tahun |
| (2) Siklus | : 28 hari |
| (3) Banyaknya | : 3 x ganti pembalut |
| (± 40 cc) | |
| (4) Dismenorrhoe | : tidak |
| (5) Teratur/tidak | : teratur |
| (6) Lamanya | : 4-7 hari |
| (7) Sifat darah | : encer |

b) Riwayat Kehamilan sekarang

- | | |
|---|----------------------|
| (1) Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) | : 05-06-2021 |
| (2) Taksiran Persalinan (TP) | : 12-03-2022 |
| (3) ANC sejak umur kehamilan 12 minggu, di Puskesmas pembantu tanjung kasuari kota sorong | |
| Frekuensi | : Trimester I 0 kali |

Trimester II 1 kali

Trimester III 2 kali

(4) Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 20 minggu

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

c) Riwayat imunisasi

TT 1 tidak terlaksana

TT 2 tidak terlaksana

d) Riwayat kehamilan yang lalu

Hamil ke	Persalinan								Nifas	
	Tgl partus	UK	Jenis Partus	Penolong	Komplikasi		Jenis Kelamin	BB lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	21 Januari 2017	40 minggu	Normal	Bidan kocu	-	-	Laki-laki	3100	Ada	-
2	6 September 2018 Ini	39 minggu	normal	Bidan	-	-	perempuan	2900	Ada	
3	Hamil saat ini									

Riwayat kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis Kontrasepsi	Mulai Memakai				Berhenti Ganti cara			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan
1	Kb suntik 3 bulan	Oktober 2018	bidan	Pustu tanjung kasuari	Tidak ada	2021	bidan	Pustu tanjung kasuari	Tidak ada

e) Riwayat kesehatan

a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah atau sedang menderita penyakit sistemik seperti hipertensi, diabetes mellitus, Anemia dan gagal ginjal kronik.

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga.

Ibu mengatakan dari pihak keluarga dan suami tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit mernular dan menurun seperti TBC, asma, Diabettes Mellitus, Hipertensi, jantung koroner.

c. Riwayat keturunan kembar.

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat keturunan kembar dalam keluarganya.

d. Kebiasaan-kebiasaan

Merokok : tidak

Minum jamu-jamuan : tidak

Minum-minuman keras : tidak

Makanan/minuman pantang : tidak ada

Perubahan pola makan (termasuk nyidam, nafsu makan turun, dan lain-lain)

Ibu mengatakan nafsu makan meningkat saat hamil.

f) Pola kebiasaan sehari-hari

Pola	Sebelum hamil	Selama hamil
a. Nutrisi 1) Makan Frekuensi Porsi Jenis 2) Minum Frekuensi Jenis 3) Keluhan	3x sehari 1 piring Nasi , sayur, ikan, tempe, tahu dan daging 4-5 gelas sehari Air putih Tidak ada	5-6 sehari 1 piring Nasi ,mie, roti, ikan, sayur, tempe, tahu, daging dan buah 9-10 gelas sehari Air putih + susu formula (lactamil) Tidak ada
b. Eliminasi 1) BAK Frekuensi Warna Bau 2) BAB Frekuensi Konsisten Warna Bau 3) Keluhan	4-5x sehari jernih Khas 1x sehari Lembek, padat Coklat kehitaman Khas Tidak ada	7-8 x sehari jernih Khas 1x sehari Lembek, padat coklat kehitaman Khas Tidak ada
c. Istirahat 1) Tidur siang	2 Jam sehari (13.00-15.00)	1-3 Jam sehari

2) Tidur malam	8 jam sehari (22.00-06.00)	±7 jam sehari (jam 22.00-05.00) Kadang terjaga karena gerakan anak
3) Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
d. Aktivitas		
1) Kegiatan sehari-hari	Ibu melakukan aktivitas ibu rumah tangga seperti memasak, menyapu, mencuci, mengurus anak serta suami	Ibu melakukan aktivitas rumah di bantu oleh suami
2) Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
e. Personal hygiene		
1) Mandi	2x sehari	2 x sehari
2) Mencuci rambut	3x seminggu	3x seminggu
3) Menggosok gigi	2x sehari	2x sehari
4) Ganti pakaian dalam	2x sehari	2x sehari
5) Jenis pakaian dalam	Kain katun	Kain katun
f. Seksualitas		
1) Frekuensi	2x seminggu	Melakukan jika menginginkan
2) Keluhan		

g) keadaan Psiko sosial spritual

1. kehamilan : diinginkan
2. pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang
ibu mengetahui kehamilan sudah memasuki 7 bulan
3. penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini

ibu sangat menerima dengan adanya kehamilan saat ini

4. tanggapan keluarga terhadap kehamilan
keluarga memberikan dukungan dan sangat antusias terhadap kehamilan ibu
5. ketaatan ibu dalam beribadah
ibu sangat tekun melaksanakan ibadah minggu di gereja tanjung kausuari

b.Data Obyektif

1.Pemeriksaan fisik

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) TTV

TD : 100/80 mmHg

N : 70 x/menit

R : 20 x/menit

S : 35,2 °C

4) Antropometri

BB Sekarang : 59 kg

BB Sebelum hamil : 48 kg

TB : 155 cm

LILA : 26 cm

5) Pemeriksaan Fisisk

- a) Kepala

Rambut lurus, hitam, bersih dan tidak berketombe

b) Muka

tidak terdapat cloasma gravidarum, tidak ada odema

c) Mata

bentuk simetris, sclera berwarna putih, konjungtiva merah muda

d) Telinga

bentuk simetris, tidak terdapat serumen

e) Hidung

bentuk simetris, tidak terdapat secret dan polip

f) Mulut dan gigi

bentuk simetris, bersih, tidak ada labioschisis dan tidak terdapat

caries pada gigi

g) Leher

tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.

h) Payudara

putting susu menonjol, colostrum belum ada, benjolan

tidak ada, tidak terasa nyeri bila ditekan

6) Abdomen

a) Inspeksi : tidak ada bekas luka operasi

b) Palpasi Menurut Leopold

- 1) Leopold I Mengumpulkan Rahim untuk mengetahui tinggi fundus uteri, teraba Tinggi Fundus Uteri (TFU) 3 jari atas pusat teraba bokong (bulat, lunak dan tidak melenting)
- 2) Leopold II Untuk Mengetahui apa yang terletak di bagian sebla kanan Dan kiri, bagian kanan abdomen ibu teraba punggung kanan (panjang, keras dan memapan), bagian kiri teraba eksremitas (abdomen ibu teraba bagian-bagian kecil)
- 3) Leopold III Untuk mengetahui persentasi bagian terbawa janin, bagian teraba kepala (bulat, keras dan melenting)
- 4) Leopold IV Untuk mengetahui sejauh mana kepala suda masuk pintu atas pangul belum masuk PAP (5/5)

TFU : 24 cm

c) Auskultasi : DJJ 136 ^x/menit, punctum

maksimun pada

kanan bawah abdomen/pusat,

e) Tafsiran Berat Jani (TBJ) : 2015 gram (25-12)x155.

(rumus Johnson-Thousack)

7) Ekstremitas atas dan bawah :

normal, tidak Oedema, Lila : 26 cm, Varices tidak ada,

Reflek patella

kiri dan kanan positif (+/+)

8) Genetalia tidak dilakukan pemeriksaan (Ibu tidak bersedia)

9) Pemeriksaan laboratorium :

Hb : 12,2 gr/dL

Protein Urine negatife : Negatif

Malaria Negatif : Negatif

Sifilis Negatif : Negatif

HIV Negativ : Negatif

c) Assesment dan Interpretasi data

1) Diagnosa : Ny. A, G3 P2 A0 usia kehamilan 30

minggu.

Data subjektif :

a) Ibu ingin memeriksakan kehamilan

b) Ibu mengatakan ini kehamilan yang kedua

c) Ibu merasakan pergerakan anak sejak kehamilan

berusia 20 minggu

d) Ibu mengatakan haid terakhir pada tanggal : 5-7- 2021

Data Objektif :

a) TTV

TD : 100/80 mmHg

N : 70x/menit

Respirasi : 20x/menit

Sb : 35,2°C

b) Penambahan BB selama hamil 11 kg

c) TFU 25 cm, menurut Leopold 3 jari atas pusat presentasi

Kelapa, punggung kanan, kepala belum masuk PP, DJJ

136 punctum maksimum pada abdomen kanan

bawah/bawah pusat, TBJ 2015 gram.

d) Masalah Tidak ada

e) Kebutuhan : Tetap menjaga gizi seimbang

f) Identifikasi diagnosis atau masalah potensial tidak ada

g) Identifikasi dan kebutuhan tindakan segera tidak ada

1) Pelaksanaan

1. Jam 09.30 wit, Memberitahukan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal.
2. Jam 09.40 wit, Memberikan KIE pada ibu tentang makanan yang mengandung gizi seimbang baik

secara kualitas maupun kuantitas dengan jumlah kalori 300 KK/hari, Seperti aneka ragam makanan yang kebutuhan energi, makan sumber karbohidrat setengah hari kebutuhan energi, Batasi lemak seperempat dari kecukupan energi, makan makanan yang aman bagi kesehatan, minum air putih yang banyak.

- h) Jam 10.00 wit, Berikan KIE tentang menjaga posisi tidur yang baik untuk ibu hamil dengan posisi miring kiri bila lelah ganti dengan miring posisi kanan
- i) Jam 10,10 wit, Anjurkan pada ibu untuk menjaga personal hygienenya terutama kebersihan mulut dan gigi, payudara, vulva.

mulut dan gigi dibersihkan setiap selesai makan dan menjelang tidur malam. Dan vulva dibersihkan bersamaan disaat mandi dan setelah BAB/BAK dengan cara mulai dari arah depan kebelakang.

Perawatan payudara : Kedua telapak tangan dibasahi dengan minyak kelapa, kemudian puting susu sampai areola mammae dikompres dengan minyak kelapa selama 2-3 menit. Kemudian puting susu dipegang dan ditarik, diputar ke arah dalam dan ke arah luar (berlawanan

jarum jam). Pangkal payudara dipegang dengan kedua tangan, lalu diurut ke arah puting susu sebanyak 30 kali sehari. Lalu pijat kedua areola mammae hingga keluar 1-2 tetes. Setelah itu, puting susu dibersihkan dengan handuk kering dan bersih.

- j) Jam 10.25 wit, Menganjurkan ibu untuk menggunakan pakaian, sepatu yang sesuai dengan usia kehamilan, Pakaian, kaos kaki/stoking yang digunakan jangan terlalu ketat dan alas kaki rendah
- k) Jam 10.17 wit, Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dan olah raga ringan selama kehamilan seperti melakukan pekerjaan
- l) rumah seperti biasa dan bila lelah dibutuhkan istirahat dan jalan-jalan setiap pagi.
- m) Jam 10,19 wit, Anjurkan ibu untuk kembali control pada satu minggu kedepan yaitu pada tanggal 12 januari 2022

1) Evaluasi 8 januari 2022

- a) Ibu mengatakan telah mencoba menyiapkan makanan yang sesuai dengan anjuran tapi tidak setiap hari persis sama, seperti daging diganti dengan daging ayam, susu kadang-kadang
- b) Ibu mengatakan telah melakukan posisi tidur miring kiri maupun kanan

- c) Ibu namak bersih pakaian, maupun sekitar mulut dan gigi begitupun vula nampak bersih
- d) Mengatakan setiap melakukan jalan setiap pagi, untuk pekerjaan rumah dikaukan seperti biasa.
- e) Ibu berjanji akan kembali kontrol sesuai tanggal yang ditentukan tanggal 7 februari 2022

Kunjungan Ulang

Kunjungan Ke 2 usia kehamilan 34 minggu

Tanggal : 7 februari 2022 Pukul : 09.00 wib

Nama Pengkaji : mersi

Tempat Pengkaji : Pustu tanjung kasuari Kota Sorong

1.Data Subyektif

- a) Ibu ingin memeriksakan kehamilan ulang
- b) Ibu mengatakan merasa agak nyeri daerah perut bagian bawah hanya sebentar
- c) Ibu mengatakan banyak mengeluarkan keringat
- d) Ibu mengatakan air susu sudah mulai keluar
- e) Ibu mengatakan suami tetap takut berhubungan seksual
- f) Ibu merasakan gerakan janin 10 – 12 perhari
- g) Ibu mengatakan tiap pagi ibu jalan kurang lebih 1 – 2 km

2.Data Objektif :

a) TTV

TD : 120/80 mmHg

N : 80 x/menit

Respirasi : 22 x/menit

SB : 36,3°C,

b) Penambahan BB selama hamil 14 kg,

c) Tafsiran BB janin (TBJ) 2790 gram

d) Kolostrum sudah ada, benjolan tidak ada, tidak terasa nyeri bila ditekan
tapi payudara terasa kencang

e) TFU 30 cm, 4 jari di bawah px

Letak kepala, punggung kanan, Kepala belum masuk PAP (5/5),

f) Tafsiran BB janin (TBJ) 2790 gram

g) DJJ 146 punctum maksimum pada kuadran kanan bawah pusat

3 Assesment dan Interpretasi data

1) Diagnosa : Ny. A G3 P2 A0 usia kehamilan 34 minggu.

2) Masalah Tidak ada

3) Kebutuhan : Tetap menjaga gizi seimbang prenatal

4) Identifikasi diagnosis atau masalah potensial tidak ada

5) Identifikasi dan kebutuhan tindakan segera tidak ada

1. PLANING :

Tanggal 7-2-2022

- a. Jam 09.20 Memberitahukan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaannya yaitu : TD 120/80 mmHg, N 80x/menit, Respirasi 22x/menit, 36,3 °C, Penambahan BB selama hamil 14 kg, TFU 30 cm, Tafsiran BB janin (TBJ) 2790 gram, Letak kepala, punggung kanan, belum kepala masuk PP (5/5), DJJ 146 positif.
- b. Jam 09.25. menganjurkan ibu tetap menjaga makanan yang mengandung gizi seimbang baik. Seperti yang telah dijelaskan pada pertemuan sebelumnya.
- c. Jam 09.28 Menganjurkan ibu tetap mengatur jadwal istirahat dengan baik minimal tidur malam 6 jam dan tidur siang 1 jam
- d. Jam 09.30 Menjelaskan kepada ibu tentang penyebab nyeri pada perut bagian bawah dan pangul serta cara mengatasinya yaitu terjadi kontraksi pada rahim beriring dengan tuanya kehamilan, tetapi bukan tanda-tanda persalinan, tetapi bila keseringan maka ibu harus kembali ke bidan. Cara mengatasinya yaitu bila setiap mulai timbul rasa sakit menarik napas dalam melalui hidung dan dihembuskan melalui mulut dengan perlahan-lahan.
- e. Jam 09.38 menjelaskan kepada ibu tentang tanda- tanda dan proses persalinan serta persiapan menjelang persalinan yaitu bila ada sakit bagian belakang menjalar perut kebawah secara terus menerus dengan jarak $\pm$ 5 menit, keluarnya lendir bercampur darah, Persiapan, atau

keluar cairan yang keruh. Yang perlu dipersiapkan adalah pakaian ibu dan bayi, dana secukupnya, antisipasi persiapan mobil yang dekat dengan tempat tinggal, orang yang siap menyumbang darah dll

- f. Jam 09.40 Menjelaskan kepada ibu tentang pentingnya persalinan pada tenaga kesehatan dan menggunakan fasilitas kesehatan. Penting kita melahirkan di bidan atau di Puskesmas atau rumah sakit karena antisipasi terjadi sesuatu cepat ditangani oleh tenaga kesehatan atau tenaga ahli lainnya.
- g. Jam 09.40 menganjurkan ibu untuk kembali kontrol pada bulan depan yaitu tanggal 7 maret 2022

2 Hasil;

- h. Ibu Nampak tenang
- i. Ibu dapat melakukan cara mengatasi rasa nyeri dibuktikan dengan ibu melakukan teknik relaksasi dengan napas dalam
- j. Ibu dapat mengenali tanda-tanda persalinan dan persiapan menjelang persalinan dibuktikan dengan ibu dapat mengulagi kembali penjelasan di berikan
- k. Ibu memilih tempat persalinan di Puskesmas Malawei
- l. Mengatakan bersedia datang periksa ulang pada tanggal yang telah ditetapkan yaitu tanggal 7 maret 2022 dan

B. PEMBAHASAN

1. Kehamilan

Pada kunjungan pertama tanggal 7 januari 2022, Ny. A umur 23 tahun datang ke Pustu tanjung kasuari untuk memeriksakan kehamilannya. Setelah melakukan pendekatan interpersonal akhirnya ibu mau bekerjasama dan bersedia untuk dikaji lebih dalam oleh penulis. Kemudian kunjungan ulang pada tanggal 07 februari 2022.

Ibu mengatakan ini adalah kehamilan ketiga , ibu sudah memeriksakan kehamilannya sebanyak 3 kali yaitu , 1 kali pada trimester 2, dan 2 kali pada trimester 3. Hal ini tidak sesuai dengan BUKU KIA revisi (2021) yang menyatakan bahwa kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan minimal 6 kali selama kehamilan yaitu 2 kali pada trimester pertama 1 kali bidan 1 kali dokter, 1 kali pada trimester kedua yaitu di bidan dan 3 kali trimester ketiga yaitu 2 kali dibidan 1 kali di dokter. Penulis menyatakan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.d

Pemeriksaan kehamilan yang dilakukan pada Ny. A merupakan kunjungan ulang bagi ibu dan kunjungan pertama penulis. Pemeriksaan kehamilan paa Ny. A mengikuti stándar “10 T” yaitu : timbang berat badan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, Status Gizi(LILA), ukur tinggi fundus uteri, tentukan DJJ, pemberian imunisasi TT, pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan, temu wicara, dan tes laboratorium, tata laksana dan temu wicara. Hal ini sesuai dengan BUKU KIA revisi (2021). Penulis menyatakan tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik

2. Asuhan Persalinan

a. Kala I

1) Subjektif

Ibu mengatakan merasakan kenceng kenceng mulai pukul 10.40
WIt dan mengeluarkan lendir bercampur darah.

2) Objektif

(7) Pemeriksaan umum

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
BB	: 68 kg
TTV	:
TD	:100/80 mmHg
N	: 80x/menit
S	: 36,7°C
RR	: 20x/menit

(8) Pemeriksaan fisik

a. Kepala

Inspeksi : Bersih simetris, rambut lurus, warna rambut hitam, penyebaran rambut merata dan tidak ada benjolan abnormal

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

b. Muka

Inspeksi : Simetris,bersih,tidak sembab,tidak odema,dan tidak ada cloasma gravidarum.

c. Mata

Inspeksi : Simetris, bersih, tidak ada sekret, sklera berwarna putih, konjungtiva merah muda, pupil isokor, tidak menggunakan alat bantu penglihatan fungsi penglihatan baik.

d. Hidung

Inspeksi : Simetris,tidak ada sekret dan polip dan tidak ada pernafasan cuping hidung

e. Telinga

Inspeksi : Simetris,bersih,tidak ada sekret,tidak ada serumen,tidak ada perdarahan, fungsi pendengaran baik.

f. Mulut dan Gigi

Inspeksi :Simetris,bersih,mukosa bibir lembab,tidak ada stomatitis,tidak ada perdarahan gusi,tidak ada caries gigi dan lidah bersih

g. Leher

Inspeksi : Simetris, bersih, tidak ada benjolan abnormal, dan tidak ada hiperpigmentasi

Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tyroid dan tidak ada bendungan vena jugularis.

h. Aksila

Inspeksi : Bersih, tidak ada pembesaran kelenjar limfe,

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

i. Dada

Inspeksi : Simetris, bersih, tidak ada retraksi dinding dada

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

Auskultasi : paru paru : tidak ada suara wheezing dan ronchi Jantung : suara jantung normal lup dup

Perkusi : jantung : pekak : paru paru : sonor

j. Payudara

Inspeksi: Simetris, bersih, kedua puting menonjol, terdapat hiperpigmentasi pada areola dan papila

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, konsistensi keras, colostrum sudah keluar.

k. Abdomen

Inspeksi : simetris, pembesaran perut kedepan sesuai usia kehamilan, tidak ada bekas luka, terdapat linea nigra dan striae livide.

l. Genetalia

Inspeksi : bersih, tidak ada odema dan varises, tidak ada condiloma akuminata, tidak ada flour albus, tidak ada perdarahan pervaginam.

m. Anus

Inspeksi : Tidak ada hemoroid,tidak ada perdarahan dari anus

n. Ekstremitas

Inspeksi : Simetris, kuku bersih, tidak ada gangguan gerak, jumlah jari tangan dan kaki lengkap.

Palpasi : Pada ekstremitas bawah tidak ada odema, tidak ada varises.

Perkusi : Refleks patella +/+

(e) Pemeriksaan Khusus

a. Palpasi

- Leopod 1 :

TFU pertengahan pusat. Pada fundus teraba bagian bundar lunak tidak melenting (bokong).

- Leopod 2 :

pada bagian kanan perut teraba bagian keras, memanjang seperti papan (punggung janin)
pada bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil kecil janin (ekstremitas)

- Leopod 3 :

pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bundar, keras (kepala), tidak bisa di goyangkan, Bagian terbesar kepala sudah masuk panggul (sudah masuk PAP).

- Leopod 4 :

kedua ujung jari tangan pemeriksa tidak saling bertemu (divergen)

b. Penurunan kepala 2/5 bagian

c. TFU Mc donald 44 cm

d. TBJ (29-11) x 155 = 2.790 gram

e. DJJ 140x/menit terdengar di bawah pusat sebelah kanan.

f. His 3 x/10 menit lamanya 40 detik

g. VT tanggal 18 Maret 2022 jam : terdapat lendir bercampur darah tidak varises, vulva tidak odema, vagina tidak ada masa, porsio lunak, pembukaan 3 cm, effecement 50%, ketuban (+), presentasi belakang kepala, penurunan kepala hodge II, UUK kanan depan, tidak ada molase.

c) Analisa

G3P2A0 usia 23 tahun, umur kehamilan 36 minggu, persalinan fisiologis, inpartu kala 1 fase aktif dan janin tunggal hidup.

d) Penatalaksanaan

- (5) Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa kondisi ibu dan janin baik.
- E/ ibu dan keluarga merasa senang dengan hasil pemeriksaan
3. Memberitahukan kepada ibu untuk melakukan teknik relaksasi saat ada kontraksi yaitu dengan mengambil nafas dalam dari hidung dan mengeluarkannya melalui mulut
- E/ibu bisa mempraktekan teknik relaksasi yang diajarkan
4. Memberitahu ibu tentang proses persalinan dan kemajuan persalinan.
- E/ibu mengerti dan kooperatif terhadap proses dan kemajuan persalinannya.
5. Mengajari bagaimana posisi dan cara meneran yang baik untuk meneran.
- E/ibu bersedia mempraktekkan.
6. Menganjurkan ibu untuk berbaring miring kiri
- E/ Ibu bersedia mengikuti anjuran bidan
7. Meminta ibu untuk tidak mengejan dulu sebelum pembukaan lengkap
- E/Ibu mau mengikuti anjuran bidan
8. Memberitahukan kepada ibu untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi dan segera ke kamar mandi jika merasa ingin BAK.

E/Ibu mau mengikuti anjuran bidan

9. Melanjutkan observasi his,DJJ,nadi, tiap 30 menit tekanan darah tiap 4 jam dan pembukaan tiap 4 jam atau sewaktu waktu bila ada indikasi dan Mencatat hasil ke partograf.

- Kala II

Tanggal Pengkajian : 18 Maret 2022 pukul : 11. 20 WIT

- ii. Data Objektif

Ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin sering serta semakin sakit dan merasakan adanya dorongan untuk mengejan seperti ingin BAB yang tidak dapat ditahan.

- iii. Data obyektif

Ibu tampak kesakitan dan cemas

- a) Perineum menonjol, vulva membuka dan adanya tekanan yang kuat pada anus dan vagina dan terdapat pengeluaran darah dan cairan semakin banyak dari jalan lahir
- b) Penurunan kepala 0/5 bagian
- c) Auskultasi DJJ 142 x/menit terdengar di bawah pusat sebelah kanan.
- d) His 4x/10 menit lama 42 detik
- e) VT 08.25 : terdapat lendir bercampur darah tidak varises, vulva tidak odema, vagina tidak ada masa, porsio lunak, pembukaan 10 cm, effecement 100%, ketuban (-) jernih, presentasi belakang kepala, penurunan kepala hodge IV, UUK kanan depan, tidak ada

molase.

iv. Analisa

Inpartu kala II KU ibu dan janin baik.

v. Penatalaksanaan

3. Mendengar dan melihat tanda gejala kala II. Tanda gejala kala II yaitu ibu merasakan ada dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, dan terlihat kondisi vulva yang membuka dan perineum yang menonjol.

E/ terdapat tanda gejala kala II

4. Memastikan perlengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir.

5. Memakai celemek plastik.

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

7. Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.

8. Masukkan oksitosin ke dalam spuit (gunakan tangan yang menggunakan sarung tangan DTT dan steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).

9. Melakukan vulva hygien dengan menggunakan kapas atau

kasa yang dibasahi air DTT.

10. Melakukan pemeriksaan dalam (hati-hati) untuk memastikan pembukaan sudah lengkap.
11. Melakukan 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.
12. Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120 – 160 x/menit).
E/ Didapat DJJ 142x/menit dalam batas normal.
13. Memberitahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
E/ ibu memilih posisi setengah duduk.
14. Meminta keluarga untuk 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).
15. Melaksanakan pimpinan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran.

16. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
E/ ibu memilih posisi setengah duduk.
17. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
18. Meletakkan kain yang bersih dan kering yang dilipat 1/3 nya di bawah bokong ibu.
19. Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
20. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
21. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5 – 6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal. Kemudian lakukan episiotomi untuk membuka jalan lahir.
22. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran.

E/ tidak terdapat lilitan tali pusat.

23. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
24. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
25. Setelah bahu lahir, geser tangan bawah untuk kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
26. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).
27. Melakukan penilaian bayi baru lahir.

E/ Jam 22.44 Bayi lahir spontan, tangis kuat, gerak aktif, cukup bulan.

28. Mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang

kering. Biarkan bayi di atas perut ibu.

29. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus
E/ hamil tunggal
30. Beritahu ibu bahwa akan di suntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
E/ ibu bersedia untuk disuntik oksitosin
31. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit intramuskuler (IM) di 1/3 paha atas bagian lateral (tidak ada pendarahan)
32. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Dorongan isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
33. Lakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat.
34. Letakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit ibu.
35. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala.

▪ Kala III

Tanggal Pengkajian : 19 Maret 2022 pukul: 22.44 WIT

1) Data Subyektif

Ibu mengatakan lega karena bayinya sudah lahir dan Ibu mengatakan perutnya masih mules.

2) Data obyektif

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Kandung kemih : kosong.

Kontraksi uterus: baik.

TFU setinggi pusat.

Tali pusat nampak di depan vulva.

Darah keluar tiba-tiba.

3) Analisa

Inpartu Kala III KU ibu baik

4) Penatalaksanaan

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

(g) Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.

(h) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati. Jika plasenta tidak lahir setelah 30- 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga

timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas.

- (i) Melakukan penegangan dan dorongan dorso-kraniol 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 dorso-kraniol).
- (j) 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 wadah yang telah disediakan.
- (k) 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

E/ Fundus teraba keras.

d. Kala IV

Tanggal Pengkajian : 19 Maret 2022

pukul : 22. 49

MLM

(d) Data Subyektif

(e) Ibu mengatakan merasa lega dan senang plasenta telah lahir.

(f) Data Obyektif

1. Keadaan Umum baik

2. TTV

TD : 110/70 mmHg

N : 80 x/menit

RR : 23 x/menit

S : 36,3 °C

3. TFU 2 jari dibawah pusat.

4. Kontraksi uterus baik.

5. Kandung kemih kosong.

6. Perdarahan ± 150 cc

(g) Analisa

Inpartu kala IV

(h) Penatalaksanaan

(h) Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.

E/ Plasenta lahir spontan, pada sisi maternal selaput ketuban utuh, kotiledon 2, lengkap, diameter 20 cm, tebal 2 cm, sisi fetal tidak ada pembuluh darah yang putus panjang tali pusat 40 cm.

(i) Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina

E/ Perineum Terdapat laserasi derajat 2 pada mukosa vagina, otot perineum dan kulit perineum, melakukan hecting menggunakan jarum segitiga dan bulat dan benang kromik

(j) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi

perdarahan pervaginam

E/ Uterus berkontraksi dengan baik.

- (k) Memastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi

E/ kandung kemih kosong

- (l) Mencilupkan sarung tangan pada larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, bilas dengan air DTT tanpa melepas sarung tangan dan keringkan

- (m) Mengajarkan ibu cara menilai kontraksi dan melakukan massase

- (n) Memeriksa nadi ibu dan memastikan keadaan baik

- (o) Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah

- (p) Memantau keadaan bayi, memastikan bayi bernafas dengan baik (40-60 x/ menit)

- (q) Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh menggunakan air DTT.

- (r) Memastikan ibu merasa nyaman, dan membantu ibu memberikan asi serta menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu makan dan minum

- (s) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit

- (t) Membuang bahan – bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah medis

- (u) Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.

- (v) Mencilupkan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% dan melepaskan sarung tangan secara terbalik.
- (w) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan.
- (x) Memakai sarung tangan DTT untuk memberikan vitamin k1 (1mg) intramuskular di paha kiri bawah lateral dan salep mata profilaksis infeksi dalam 1 jam pertama kelahiran.
- (y) Melakukan pemeriksaan fisik lanjutan, dan memastikan kondisi bayi tetap baik.
- (z) Memberikan imunisasi hepatitis B di paha kanan bawah lateral.
- (aa) Dan letakkan bayi dalam jangkauan ibu.
- (bb) Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir dan keringkan.
- (cc) Melengkapi partograf

3. Asuhan bayi baru lahir

a. Kunjungan 1

Tanggal : 19 Maret 2022

b. Data Subjektif

1. Bioda

2. Nama : Bayi Ny “A”

3. Tanggal Lahir : 19 Maret 2022
4. Umur : 6 jam
5. Jenis Kelamin : Perempuan
6. Anak Ke : 3 (Tiga)
7. Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat

8. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga ibu dan ayah tidak pernah menderita penyakit menahun dengan gejala sering sesak nafas, nyeri dada dan berdebar debar (Jantung), menurun dengan gejala sering BAK, sering merasa haus, dan lapar (DM) dan pusing serta tekanan darah tinggi (Hipertensi) dan tidak menderita penyakit menular dengan gejala batuk lama disertai dahak dan darah, nafsu makan berkurang (TBC) Dan nyeri perut sebelah kanan serta kuning pada anggota badan/kulit (Hepatitis) dan tidak mempunyai penyakit dengan gejala daya tahan tubuh menurun, mudah jatuh sakit (HIV/AIDS), dan tidak pernah mengalami keputihan yang gatal dan berbau dan merasakan nyeri saat BAK(PMS).

9. Riwayat Kebidanan

2) Riwayat Antenatal

Status Imunisasi TT : T5

- Trimester I

Berapa kali periksa : 2x di Pustu tanjung kasuari pada usia 6 minggu

Keluhan : Pusing dan mual

Terapi : Antasid, Calcifar, Tablet Fe, Vitonal

Penyuluhan : nutrisi, pola istirahat

- Trimester II

Berapa Kali periksa : 3x periksa di Pustu tanjung kasuari pertama kali merasakan gerakan janin pada usia kehamilan 5 bulan

Keluhan : Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun

Terapi : Tablet Fe, Calcifar

Penyuluhan : pola istirahat, nutrisi, perawatan payudara

- Trimester III

Berapa kali periksa : 4x di Pustu tanjung kasuari

Keluhan : tidak ada keluhan

Terapi : Tablet Fe, vitonal,

kalk Penyuluhan : tanda bahaya hamil, tanda-tanda persalinan.

Posisi janin : Presentasi Kepala

3) Riwayat Natal

Ibu mengatakan telah melahirkan bayinya pada tanggal 19 Maret 2022 pukul 22.44 WIT bayi lahir spontan menangis kuat dan gerak aktif jenis kelamin perempuan BB 2,6 gram PB 45 cm, tidak ada benjolan di kepala tidak ada perdarahan ibu mengatakan segera setelah bayi lahir langsung disusukan dan melakukan IMD.

4) Pola kebiasaan sehari-hari

a. Nutrisi

Ibu mengatakan bayi diberi ASI saja, frekuensi sering setiap 2 jam sekali.

b. Eliminasi

Ibu mengatakan BAB 2 kali konsistensi lunak, warna feses kehitaman bayi BAK 2 kali warna kuning jernih tidak ada keluhan saat BAK dan BAB

c. Istirahat/tidur

Ibu mengatakan bayi lebih banyak tidur, tidak rewel, menangis ketika lapar BAK dan BAB

d. Aktivitas

Ibu mengatakan Bayi menangis kuat dan gerak aktif

e. Personal hygiene

Ibu mengatakan selalu mengganti pakaian bayinya setiap basah dan kotor, mengganti popok setiap BAB dan BAK.

f. Latar belakang sosial budaya

Ibu mengatakan setelah pulang nanti bayi akan dirawat dan tinggal bersama orang tuanya, dalam keluarga tidak ada kebiasaan merawat tali pusat dengan ramuan tradisional.

g. Psikososial dan spiritual.

Ibu, suami dan keluarga sangat senang dengan kelahiran bayinya.

c. Data Objektif

f) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan umum baik dan kesadaran composmentis

b) Tanda tanda vital

Suhu 36,6 °C

RR 40x/menit

Nadi : 138x/menit

c) Pengukuran antropometri

BB : 2,6 gram

SOB :

PB : 45 cm

MO :

LK : 31 cm

FO :

LD : 30 cm

g) Pemeriksaan Fisik

a) Kepala

Inspeksi : rambut warna hitam, penyebaran merata,

Palpasi : ubun ubun teraba datar, tidak ada caput succadaneum, tidak cephal hematoma dan tidak ada tanda hidrosefalus dan tidak ada molase.

b) Muka

Inspeksi : simetris, tidak pucat, tidak sembab, tidak ikterik, tidak sianosis dan warna kemerahan.

c) Mata

Inspeksi : kedua mata simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ikterus, tidak ada pengeluaran sekret berlebih dan tidak ada kelainan.

d) Hidung

Inspeksi : simetris, tidak ada sekret pada hidung, tidak ada polip dan tidak pernafasan cuping hidung

e) Mulut

Inspeksi : bibir kemerahan, tidak ada labio palato skisis, mukosa bibir lembab, ada reflek rooting dan sucking serta reflek swallowing kuat mulut tampak seperti ingin minum.

Telinga

Inspeksi : simetris, tidak ada pengeluaran serumen

Palpasi : daun telinga kembali cepat kembali

f) Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, kelenjar limfe dan bendungan vena jugularis.

g) Dada

Inspeksi : bentuk simetris, tidak ada tarikan dinding dada kedalam saat bayi menangis

Auskultasi : pernafasan teratur, tidak ada suara wheezing dan ronchi, tidak ada kelainan irama jantung.

Perkusi : suara paru sonor dan suara jantung pekak

h) Abdomen

Inspeksi : dinding abdomen simetris, tali pusat masih basah, tidak ada perdarahan pada tali pusat, tidak berbau busuk, tali pusat dibungkus dengan kasa kering dan steril

Perkusi : suara perut tympani.

i) Genetalia

Inspeksi : jenis kelamin laki-laki, testis sudah turun kedalam skrotum, terdapat lubang uretra ditengah ujung penis.

j) Anus

Inspeksi : terdapat lubang anus

k) Ekstremitas

Atas : simetris, normal, jumlah jari lengkap, tidak ada kelainan dan gerak aktif

Bawah : simetris, normal, jumlah jari jari lengkap, tidak ada kelainan, gerak aktif.

l) Kulit

Inspeksi : warna kemerahan, tidak pucat kulit halus lembut, tidak ada pengelupasan kulit, torgor kulit baik.

m) Pemeriksaan neurologik

n) Reflek sucking

Baik. bayi mampu menghisap puting dengan kuat

o) Reflek rooting

Baik. bayi bereaksi jika Mendapat rangsangan pada bibir atau pipi bayi

p) Reflek morro

Baik. saat dikagetkan bayi bergerak seperti memeluk

q) Reflek swallowing

Baik. bayi dapat menelan dengan baik

r) Reflek grasping

Baik. saat bayi jari pemeriksa diletakkan pada telapak tangan bayi, bayi merespon dengan baik saat jari pemeriksa mengusap bagian bawah telapak kaki bayi jari bayi membuka.

s) Reflek tonic neck

Baik. kepala bayi di miringkan ke kiri dan lengan kirinya melipat sementara siku lengan kanannya meregang lurus

t) Reflek glabella

Baik ketukan halus pada glabella (bagian dahi antara dua alis mata) menyebabkan mata bayi berkedip

u) Reflek staping

Baik ketika bayi di gendong berdiri kaki bayi akan menapak seperti berjalan dan melangkah.

5) Analisa

Bayi baru lahir Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan, Usia 6 jam, fisiologis.

6) Penatalaksanaan

(b) Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayinya baik

E/Ibu mengetahui keadaan bayinya dan merasa senang

(c) Menjelaskan mengenai perawatan bayi sehari hari meliputi menjaga kehangatan bayi, perawatan tali pusat dengan menggnati kasa steril tiap setelah mandi, mengganti popok setelah selesai BAB dan BAK dan memandikan bayi

E/ ibu mengerti dan bisa mengulangi penjelasan bidan

(d) Menjelaskan tentang tanda bahaya bayi. E/Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

- (e) Memberitahu ibu untuk membawa anaknya ke bidan jika ibu menjumpai tanda bahaya pada bayinya. E/Ibu mengerti dan akan melaksanakannya
- (f) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya dengan adekuat dan memberikan ASI eksklusif pada bayinya. E/ibu selalu menyusui bayinya setiap 2 jam sekali dan akan memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.
- (g) Mengajarkan pada ibu cara teknik menyusui yang benar E/ibu paham dan bisa mengulang kembali penjelasan bidan
- (h) Menganjurkan ibu untuk merawat dan selalu memperhatikan kebutuhan bayinya serta memantau pertumbuhan dan perkembangan bayinya. E/ibu mengerti
- (i) Memberitahu ibu untuk tetap menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat. E/ibu paham dan mau membedong bayinya.
- (j) Menyepakati kunjungan neonatus pada usia 7 hari tanggal 08 Maret 2022 atau sewaktu waktu jika ada keluhan atau tanda bahaya pada bayi. E/ibu mengerti dan mau melakukan kunjungan ulang atau kembali jika ada masalah.

(f) Asuhan Kebidanan Nifas

(3) Kunjungan 1

Tanggal : 22 Maret 2022

Tempat : Pustu tanjung kasuari

Data Subjektif

- a. Keluhan utama : ibu mengatakan masih merasa mules pada perutnya
- b. Ibu mengatakan sudah dapat BAK spontan dan belum BAB
- c. Ibu dapat miring kanan dan kiri dan ibu dapat duduk pada 2 jam post partum
- d. Ibu sudah dapat berdiri dan berjalan jalan di sekitar ruangan pada 6 jam post partum
- e. Ibu sudah dapat menyusui bayinya dengan posisi duduk
- f. Riwayat psikologis ibu keluarga dan suami mengatakan senang dengan kelahiran bayinya

(c) Data Objektif

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Tanda tanda vital

TD : 100/60 mmHg

N : 80x/menit

S : 36,5°C

RR : 22x/menit

4) Pemeriksaan fisik

- a. Mata

Inspeksi : Simetris, bersih, tidak ada *sekret*, sklera berwarna putih, *konjungtiva* merah muda, pupil *isokor*,

tidak menggunakan alat bantu penglihatan fungsi penglihatan baik.

Inspeksi : Simetris, bersih, mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada perdarahan gusi, tidak ada caries gigi dan lidah bersih

b. Dada

Inspeksi : Simetris, bersih, tidak ada retraksi dinding dada

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

c. Auskultasi : paru paru : tidak ada suara *wheezing* dan *ronchi*

Jantung : suara jantung normal lup dup

Perkusi : jantung : pekak: paru paru : sonor

d. Payudara

Inspeksi : Simetris bersih kedua puting menonjol terdapat hiperpigmentasi pada areola dan papila

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan , tidak ada benjolan abnormal, konsistensi keras, *colostrum* sudah keluar.

e. Abdomen

Inspeksi : simetris, tidak ada bekas luka operasi, terdapat *linea nigra* dan *strie livide*

Palpasi : TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus teraba keras dan bundar, kandung kemih kosong

f. Genetalia

Inspeksi : tidak bersih, terdapat pengeluaran cairan berwarna merah (lochea rubra) 1 pembalut, terdapat jahitan di jalan lahir tidak ada odema dan tidak varises tidak ada condiloma akuminata dan matalata.

Palapasi : tidak terdapat pembesaran kelenjar skene dan bartholin, perineum kaku.

g. Anus

Inspeksi : Tidak ada hemoroid, tidak ada perdarahan dari anus

h. Ekstremitas

Inspeksi : Simetris, kuku bersih, tidak ada gangguan gerak, jumlah jari tangan dan kaki lengkap.

Palpasi : Pada ekstremitas bawah tidak ada odema, tidak ada varises.

d. Analisa

G3P2A0 usia 23 tahun 6 jam postpartum fisiologis.

e. Penatalaksanaan

d. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik

E/Ibu senang dan mengucapkan alhamdulillah

e. Menjelaskan pada ibu cara menjaga vulva hygiene dan perawatan luka perinium

E/Ibu mengerti dan mau melakukannya

- f. Menjelaskan tentang perubahan fisiologis pada masa nifas

E/Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

- g. Menjelaskan pada ibu tentang kebutuhan dasar ibu nifas

E/ibu mengerti dan bisa mengikuti nya

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

E/ibu paham dan segera datang ke petugas kesehatan apabila terjadi masalah seperti tanda tanda tersebut

- i. Menjelaskan pada ibu untuk mencegah perdarahan masa

nifas karena atonia uteri dengan mengajari menilai kontraksi uterus dan melakukan masase fundus. E/ibu paham dan bisa melakukan masase fundus

- j. Menganjurkan ibu menyusui bayinya maksimal setiap 2 jam

atau setiap bayi menangis. E/ Ibu bersedia mengikuti anjuran bidan

- k. Memberikan kapsul Vit A 2 kali yaitu kapsul segera setelah

melahirkan dan 1 kapsul setelah 24 jam pemberian kapsul pertama, dan terapi lainnya seperti asam mefenamat, amoxilin, etabion, dan salep bioplacenton agar luka cepat kering E/ibu bersedia meminum terapi yang diberikan

- l. Memberikan KIE tentang pengetahuan KB atau penggunaan

KB. Ibu masih belum siap menggunakan KB

- m. Memberitahu ibu jadwal kontrol ulang 1 minggu lagi atau

sewaktu waktu jika ada keluhan. E/ibu bersedia kembali lagi 1 minggu pada tanggal 21 April 2019 atau sewaktu waktu jika ada keluhan.

5. Asuhan Keluarga Berencana

b. Kunjungan KB I (6 jam Post Partum)

Data subyektif

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan masih bingung akan menggunakan KB apa

2. Riwayat kesehatan

a. Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu tidak pernah menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara, Diabetes Militus, penyakit hati akut, jantung, stroke, anemia, Tuberculosis, hepatitis, Penyakit Menular Seksual, dan asma.

b. Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu tidak sedang menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara, Diabetes Militus, penyakit hati akut, jantung, stroke, anemia, Tuberculosis, hepatitis, Penyakit Menular Seksual, dan asma.

c. Riwayat kesehatan keluarga

Dalam keluarga ibu dan suami tidak sedang atau pernah menderita kanker payudara atau riwayat

kanker payudara, Diabetes Militus, penyakit hati akut, jantung dan stroke, anemia, Tuberculosis, Hepatitis, Penyakit Menular Seksual, dan asma.

3. Riwayat kebidanan

a. Riwayat haid

Ibu belum haid setelah masa nifas ini.

b. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas

Ibu melahirkan bayi perempuan cukup bulan tanggal 17 Februari 2022 pukul 10.30 WIT, lahir spontan, ditolong bidan di PMB, bayi lahir langsung menangis, gerak aktif dilakukan IMD, BB 3200 gram, PB 46 cm, plasenta lahir spontan dan lengkap, perineum dijahit, perdarahan sedikit. Sekarang nifas hari ke 21, ibu menyusui.

c. Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi. Dan belum berencana menggunakan kontrasepsi apapun.

4. Pola kehidupan sehari-hari

a. Nutrisi

Makan 3-5x sehari porsi sedang komposisi nasi, lauk bergantian (tahu, tempe, ayam, telur), sayur bergantian (wortel, bayam, kangkung), buah

bergantian (pisang, jeruk). Minum air putih 8-9 gelas sehari.

b. Eliminasi

BAB 1 kali sehari konsistensi lunak, warna kuning, BAK 6- 8 kali sehari warna kuning jernih. Tidak ada keluhan saat BAB ataupun BAK.

c. Istirahat dan tidur

Tidur malam $\pm$ 6-7 jam antara pukul 21.30–04.30 WIT, tidur siang $\pm$ 1 jam antara pukul 13.00–14.00 WIT.

d. Personal hygiene

Setiap hari mandi 2x, keramas seminggu 2-3 kali, gosok gigi tiap mandi, ganti pakaian dan celana dalam tiap habis mandi, kotor ataupun basah. Setiap selesai BAB/BAK selalu cebok dari arah depan ke belakang dengan sabun dan air.

e. Aktifitas

Ibu melakukan aktifitas seperti biasanya seperti menyapu, mengepel, memasak, mencuci dan setrika.

f. Kehidupan seksual

Ibu belum melakukan hubungan seksual setelah bersalin.

2) Riwayat ketergantungan

Ibu tidak mempunyai kebiasaan merokok, suami merokok tapi diluar rumah, tidak ada kebiasaan minum-minuman alkohol maupun ketergantungan pada obat-obatan tertentu.

3) Latar belakang sosial budaya

Di dalam keluarga ibu maupun di masyarakat semua orang menerima adanya penggunaan alat kontrasepsi dan tidak ada larangan bagi yang ingin menggunakan.

ii. Data obyektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis
- b. TD : 100/70 mmHg
- c. Suhu : 36,2°
- d. C Nadi : 82 x/menit
- e. RR : 22 x/menit

2. Pemeriksaan fisik

a. Kepala

Inspeksi : Bersih, simetris, rambut lurus, warna rambut hitam, persebaran rambut merata, tidak ada benjolan abnormal

Palpasi: Tidak ada nyeri tekan.

b. Muka

Inspeksi : Simetris, bersih, tidak odema, tidak terdapat cloasma gravidarum.

c. Mata

Inspeksi : Simetris, bersih, tidak ada sekret, sklera berwarna putih, konjungtiva merah muda, tidak menggunakan alat bantu penglihatan. Fungsi penglihatan baik.

d. Hidung

Inspeksi : Simetris, tidak ada sekret dan polip, tidak ada pernafasan cuping hidung.

e. Telinga

Inspeksi : Simetris, bersih, tidak ada sekret, tidak ada serumen, tidak ada perdarahan. Fungsi pendengaran baik.

f. Mulut dan Gigi

Inspeksi : Simetris, bersih, tidak ada labioskisis, tidak ada labiopalatoskisis, mukosa bibir lembab, tidak ada cyanosis, tidak ada stomatitis, tidak ada perdarahan gusi, tidak ada caries gigi, lidah bersih.

g. Leher

Inspeksi : Simetris, tidak tampak benjolan abnormal.

Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan thyroid. Tidak ada bendungan vena jugularis.

h. Aksila

Inspeksi : Bersih, tidak ada pembesaran kelenjar limfe,

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

i. Dada

Inspeksi : Simetris, bersih, tidak ada retraksi dinding dada. Palpasi : Tidak ada nyeri tekan.

Perkusi : Paru-Paru : tidak ada wheezing dan ronchi.

Jantung : suara jantung normal lup dup.

j. Payudara

Inspeksi : Simetris, bersih, kedua puting susu menonjol, terdapat hiperpigmentasi pada areola mammae.

Palpasi: Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, konsistensi keras, ASI sudah keluar.

k. Abdomen

Inspeksi : Simetris, tidak ada bekas luka, terdapat linea nigra.

Palpasi: TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus teraba bundar dan keras.

l. Genetalia

Inspeksi : Terdapat pengeluaran cairan berwarna merah kecoklatan (lochea sanguilenta), luka jahitan masih basah.

m. Anus

Inspeksi : Tidak ada hemoroid, tidak ada perdarahan dari anus.

n. Ekstremitas

Inspeksi : Simetris, kuku bersih tidak cyanosis, tidak ada gangguan gerak, jumlah jari tangan dan kaki lengkap, tidak ada sindactyl dan polidactyl.

Palpasi : Pada ekstermitas bawah tidak ada odema, tidak ada varises.

iii. Analisa

G3P2A0, usia 23 tahun calon peserta KB pascasalin fisiologis.

iv. Penatalaksanaan

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu, ibu terlihat lega dengan keadaannya.
2. Menanyakan pada ibu tujuan ibu ber-KB, ibu ber-KB untuk menjarangkan anak.
3. Menjelaskan tentang perlunya KB setelah ibu melahirkan agar jarak dengan anak berikutnya tidak terlalu dekat dan anak yang dilahirkan berkualitas; ibu paham dengan penjelasan bidan
4. Menjelaskan mengenai macam-macam KB pascasalin, keuntungan, kerugian dan manfaat; ibu masih bingung akan menggunakan KB apa.

Menganjurkan ibu untuk datang ke PMB jika ada keluhan

B. Pembahasan

1. Asuhan kehamilan

a. Pengkajian

Pada biodata didapatkan bahwa Ny. A berusia 23 tahun. Menurut Kemenkes RI (2017), Usia wanita yang dianjurkan untuk hamil adalah wanita dengan usia 20-35 tahun. Usia di bawah 20 tahun dan diatas 35 tahun mempredisposisi wanita terhadap sejumlah komplikasi. Usia di bawah 20 tahun meningkatkan insiden preeklampsia dan usia diatas 35 tahun meningkatkan insiden diabetes melitus tipe II, hipertensi kronis, persalinan yang lama pada nulipara, seksio cesaria, persalinan preterm, IUGR, anomali kromosom dan kematian janin. Dengan demikian usia ibu pada kasus nyata dengan teori terdapat kesenjangan.

Pada saat pengkajian ditemukan Ny. A Selama hamil tidur siang $\pm$ 1-2 jam dan tidur malam $\pm$ 7-8 jam sehari. Sedangkan menurut teori Ibu hamil tidur malam kurang lebih sekitar 8 jam setiap istirahat dan tidur siang kurang lebih 1 jam (Marmi, 2011). Berarti tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus nyata.

Kenaikan BB pada Ny A dari sebelum hamil sampai trimester III yaitu 12 kg. Sebelum hamil Ny. A memiliki berat badan 48 kg dengan IMT 23,5 (kategori normal). Dan pada saat ANC TM III memiliki berat badan 59 kg. Kenaikan berat badan selama hamil

adalah 11 kg. Menurut Rachmawati (2008), penambahan berat badan pada wanita hamil menurut IMT 18,5-25,0 (normal), kenaikan berat badan kehamilan 11-16 kg, IMT ,18,5 (kurus), kenaikan berat badan kehamilan 13-18 kg, IMT 25,0-27,0 (gemuk), kenaikan berat badan kehamilan 7-11 kg, IMT <27 (Obesitas).

Pada saat ANC TM III skor Ny. A yaitu 2 termasuk resiko rendah. Jumlah skor 2 termasuk resiko rendah penolong persalinan adalah bidan, skor 6- 10 termasuk resiko tinggi penolong persalinan adalah dokter dan bidan tempat persalinan adalah polindes atau puskesmas atau rumah sakit, skor lebih dari 12 adalah resiko sangat tinggi penolong persalinan adalah dokter, tempat persalinan adalah rumah sakit (Depkes RI, 2010). Berarti tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus nyata karena Ny. I bersalin ditolong oleh bidan di Rumah Bidan.

Pada kunjungan TM III Standart Pelayanan Antenatal hanya dilakukan 5T yaitu timbang berat badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus, pemberian tablet zat besi, dan penentuan presentasi janin dan DJJ. Menurut Kemenkes RI (2016), Standart pelayanan Antenatal meliputi 10T yaitu penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA), pengukuran tinggi fundus uteri (TFU), penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), penentuan status imunisasi tetanus, pemberian tablet tambah darah

minimal 90 tablet selama kehamilan, pelayanan tes laboratorium, temu wicara, dan tatalaksana kasus. Namun untuk pengukuran Lila, penentuan status imunisasi tetanus, pelayanan tes laboratorium telah dilakukan pada kunjungan ANC sebelumnya, temu wicara dan tatalaksana kasus tidak dilakukan karena ibu tidak mengalami komplikasi. Berdasarkan hasil pengkajian tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan.

(9) Diagnosa

Pada kunjungan tanggal 7 Januari 2022 diperoleh diagnosa G3P2A0, usia 23 tahun, umur kehamilan 30 minggu, kehamilan fisiologis, janin tunggal hidup, KU ibu dan janin baik.

Pada kunjungan tanggal 7 Februari 2022 diperoleh diagnosa G3P2A0, usia 23 tahun, umur kehamilan 34 minggu, kehamilan fisiologis, janin tunggal hidup, KU ibu dan janin baik. Menurut Kemenkes RI (2017) Perumusan diagnosa kehamilan disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti. G.....usia...tahun usia kehamilan ...minggu fisiologis dan janin tunggal hidup.

(10) Penatalaksanaan

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

menimbang berat badan, mengukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, mengukur LILA, mengukur TFU, menentukan status imunisasi dan memberikan imunisasi TT sesuai status imunisasi, memberikan tablet tambah darah, menentukan presentasi janin dan menghitung DJJ, memberikan konseling mengenai lingkungan yang bersih, kebutuhan nutrisi, pakaian, istirahat dan rekreasi, perawatan payudara, body mekanik, kebutuhan seksual, kebutuhan eliminasi, senam hamil, serta persiapan persalinan dan kelahiran bayi, memberikan pelayanan tes laboratorium sederhana, dan melakukan tatalaksana. (Kemenkes RI, 2017).

Pada kunjungan ANC usia kehamilan 36 minggu penatalaksanaan sudah dilakukan secara teori. Pada kunjungan ANC usia kehamilan 36 dilakukan pemberian penyuluhan tentang pemenuhan nutrisi, pola istirahat, persiapan persalinan, pemberian tablet tambah darah dan anjuran cek laboratorium. Pada kunjungan ulang hanya dilakukan diskusi karena sebelumnya ibu sudah mendapatkan penyuluhan tentang hal yang sama, pelaksanaan dalam bentuk diskusi bertujuan untuk mengkaji ulang pengetahuan ibu tentang nasihat yang telah diberikan.

2. Asuhan persalinan

a. Pengkajian data

Pada biodata didapatkan bahwa Ny. A G3P2A0 berusia 23 tahun. semakin tua usia seorang ibu akan berpengaruh terhadap

kekuatan mengejan selama proses persalinan. Menurut varney, dkk (2007), usia di bawah 20 tahun dan diatas 35 tahun mempresdiposisi wanita terhadap sejumlah komplikasi. Usia di bawah 20 tahun meningkatkan insiden pre-eklampsia, hipertensi kronis, persalinan yang lama pada nulipara, seksio sesaria, persalinan preterm, IUGR, anomail kromosom dan kematian janin. Berdasarkan teori, kasus ini terdapat kesenjangan karena usia 19 tahun termasuk dalam usia rentan komplikasi.

Ny. A sejak pukul 22.30 wit tanggal 18 Maret merasakan adanya kenceng-kenceng dan mengeluarkan lendir bercampur darah ibu datang ke bidan pukul 23.17 MLM tanggal 18 Maret 2022. Pada saat pemeriksaan jam 23.21 MLM kontraksi 3 kali dalam 10 menit lamanya 40 detik. Pada pemeriksaan dalam ditemukan pembukaan 3 cm, penurunan kepala di hodge 3 dan ketuban belum pecah. Pukul 23.49 MLM pembukaan lengkap. Pukul 22.44 MLM Tanggal 19 Maret 2022 bayi lahir secara spontan belakang kepala. Menurut sofian (2011), fase aktif akselerasi dari pembukaan 3–4 cm, dicapai dalam 2 jam. Fase aktif dilatasi maksimaldari pembukaan 4–9 cm, dicapai dalam 2 jam. Fase aktif deselerasi dari pembukaan 9–10 cm selama 2 jam. Kemajuan pembukaan 1 cm per jam untuk primipara dan 2 cm per jam untuk multipara. Ada kesenjangan mengenai lama kala I. Fase aktif deselerasi berjalan terlalu cepat. Fase aktif dilatasi

maksimal sampai deselerasi dari pembukaan 4– 10 cm selama 5 jam. Ibu tidur miring kiri dan menarik nafas panjang saat ada kontraksi.

Pada kasus Ny. A mengalami kontraksi yang semakin lama semakin sering kemudian pembukaan lengkap. Ada dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, vulva membuka dan perineum menonjol. Menurut Sofian (2011), pada kala pengeluaran janin, his terkoordinasi, kuat, cepat, dan lebih lama, kira-kira 2–3 menit sekali. Kepala janin telah turun dan masuk ke ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot panggul yang melalui lengkung refleks yang menimbulkan rasa mencedan. Oleh karena tekanan pada rektum, ibu merasa seperti mau buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, dan perineum meregang. Menurut sofian (2011) Kala II pada primi berlangsung 1½-2 jam, dan pada multi ½ -1 jam. Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan pada Ny. A tidak terdapat kesenjangan dengan teori karena kala II berlangsung selama 1 jam 25 menit.

Kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tandatanda yaitu semburan darah mendadak, tali pusat bertambah panjang dan perubahan uterus menjadi globuler/bundar (Manuaba, 2013). Seluruh proses biasanya berlangsung 5–30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira

100-200 cc(Sofian, 2011).Dalam kasus Ny A. pada kala III tidak ada kesenjangan antara teori dengan pelaksanaan, perdarahan pada kala III normal yaitu kurang lebih 150 cc dan lama kala III adalah 5 menit.

Asuhan pada kala IV yang diberikan pada Ny. A antara lain : mengawasi perdarahan post partum, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, tekanan darah, kandung kemih dan keadaan umum ibu. Menurut Manuaba (2012), kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi dan pernapasan, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400 - 500 cc. Ny. E pada kala IV tidak ada kesenjangan antara teori dengan pelaksanaan kala IV yaitu kala pengawasan selama 2 jam post partum dan tidak terdapat perdarahan yang melebihi 500 cc.

Perhitungan TBJ pada usia kehamilan 30-34 minggu. Ketika bayi lahir berat badan bayi adalah 2,6 gram. Berdasarkan data yang di peroleh tidak terdapat kesenjangan terhadap TBJ ketika masih didalam kandungan dan ketika bayi sudah keluar. Hal ini karena ketepatan dalam pengukuran TFU.

b. Diagnosa

G3P2A0 usia 23 tahun, umur kehamilan 38 minggu inpartu kala 1 fase aktif dan janin tunggal hidup. Hal tersebut sesuai dengan teori perumusan diagnose persalinan disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti G3P2A0 usia 23 tahun usia kehamilan 39 minggu inpartu kala 1 fase aktif dan janin tunggal hidup. Perumusan masalah disesuaikan dengan kondisi ibu. Rasa takut, cemas, khawatir dan rasa nyeri merupakan permasalahan yang dapat muncul pada proses persalinan (Varney, dkk, 2007).

c. Penatalaksanaan

Semua intervensi dilakukan pada kala I fase laten, pada saat ibu memasuki kala I fase aktif dilatasi maksimal semua intervensi tetap dilakukan, seperti mengajarkan teknik relaksasi, cara mengejan yang benar, memenuhi nutrisi, mendokumentasi hasil pemeriksaan kedalam partograf. Saat ibu masuk pada kala II dilakukan pertolongan persalinan dilakukan sesuai dengan pedoman APN. Bayi Ny. A lahir spontan belakang kepala, diberikan perawatan bayi baru lahir normal, hal ini mengacu pada kondisi umum bayi yang baik, bayi dapat menyusu kuat. Hal tersebut sudah sesuai dengan teori pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil disesuaikan dengan rencana asuhan yang telah disusun dan dilakukan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence base kepada ibu. Kala I : Melakukan pengawasan menggunakan partograf, meliputi mengukur tandatanda vital ibu, menghitung

denyut jantung janin, menghitung kontraksi uterus, melakukan pemeriksaan dalam, serta mencatat produksi urine, aseton dan protein (WHO, 2013). Memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi ibu, mengatur aktivitas dan posisi ibu, memfasilitasi ibu untuk buang air kecil, menghadirkan pendamping ibu seperti suami maupun anggota keluarga selama proses persalinan, mengajari ibu tentang teknik relaksasi yang benar. memberikan sentuhan, pijatan, counterpressure, pelvic rocking, kompres hangat dingin pada pinggang, berendam dalam air hangat maupun wangi-wangian serta ajari ibu tentang teknik relaksasi dengan cara menarik napas panjang secara berkesinambungan untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh ibu, informasikan tentang perkembangan dan kemajuan persalinan pada ibu maupun keluarga. Kala II menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman saat bersalin, mengajari ibu cara meneran yang benar, melakukan pertolongan kelahiran bayi sesuai dengan standar asuhan persalinan normal.

Kala III melakukan pertolongan kelahiran plasenta sesuai dengan manajemen aktif kala III yang tercantum dalam asuhan persalinan normal. Kala IV Melakukan penjahitan luka jika ada luka jalan lahir, Memfasilitasi ibu untuk memperoleh kebersihan diri, istirahat dan nutrisi, Melakukan observasi kala IV sesuai dengan standar asuhan persalinan normal.

3. Asuhan bayi baru lahir

a. Pengkajian data

Pada pemeriksaan keadaan umum bayi baik, pemeriksaan tanda-tanda vital bayi didapatkan hasil suhu 36,5°C, nadi 134 x/menit, respirasi 40x/menit. Menurut Varney, (2008) suhu aksila 36,4 normalnya 36,5-37,5°C, pernafasan pada bayi normalnya 40-80 kali per menit, dan nadi pada bayi normalnya 120-140 denyut per menit. Hasil pemeriksaan sesuai dengan teori yang ada.

Pada kunjungan neonatus I (6 jam), keadaan umum bayi baik, menangis kuat, refleks hisap jari baik, tali pusat masih basah dan terbungkus kassa kering steril serta tidak ditemukan hipotermi ataupun hipertermi. Suhu tubuh bayi selalu berada dalam batas normal. Pada pemeriksaan tanda-tanda vital bayi, didapatkan suhu 36,6°C, nadi 138 x/menit, respirasi 44 x/menit, lingkar dada 30 cm, lingkar kepala 31. Hasil tersebut dalam batas normal sesuai dengan berat badan 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, frekuensi jantung 120- 160 kali per menit, pernafasan 40-60 kali per menit. Dapat disimpulkan bahwa TTV bayi tidak terjadi kesenjangan dengan teori.

Bayi Ny. A sudah BAB 2 kali warna hitam kehijauan dan BAK 2 kali warna kuning jernih. Menurut teori, Jika bayi mendapatkan ASI, diharapkan bayi minimum 3-4 kali buang air besar dalam sehari, feses-nya harus sekitar 1 sendok makan atau lebih dan berwarna kuning. Sedangkan buang air kecilnya pada hari pertama

dan kedua minimal 1-2 kali serta minimal 6 kali atau lebih setiap hari setelah hari ketiga. (Kemenkes RI, 2017). Berarti tidak ada kesenjangan tentang eliminasi antara teori dan kasus nyata.

b. Diagnosa

Pada kunjungan KN 1 tanggal 22 Maret 2022 diperoleh diagnosa Bayi Ny A, Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan, Usia 6 jam.

Perumusan Diagnosa pada bayi baru lahir disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti Normal Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan (NCB SMK). Masalah yang dapat terjadi pada bayi baru lahir adalah bayi kedinginan. Kebutuhan BBL adalah kehangatan, ASI, pencegahan infeksi dan komplikasi (Depkes RI, 2010).

c. Penatalaksanaan

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir disesuaikan dengan rencana asuhan yang telah disusun dan dilakukan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada bayi, meliputi rencana asuhan kebidanan yang dilakukan pada neonatus adalah memastikan bayi tetap hangat dan mendapat ASI eksklusif, menjaga kontak kulit antara ibu dan bayi, menutupi kepala bayi dengan topi yang hangat, memberikan pendidikan kesehatan pada ibu dan atau keluarga terkait dengan permasalahan bayi yang dialami serta melakukan rujukan sesuai pedoman MTBS jika ada kelainan (WHO, 2013). Ibu dapat melakukan anjuran yang

diberikan, keadaan bayi sehat. Ini menunjukkan terdapat kesesuaian antara teori dan kasus nyata.

4. Asuhan nifas

a. Pengkajian data

Pada pengkajian, umur Ny. A adalah 23 tahun dimana umur tersebut masih memenuhi waktu yang aman untuk hamil, bersalin dan nifas. Menurut Ambarwati (2010), mengetahui adanya resiko seperti umur kurang dari 20 tahun, alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap. Sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali untuk terjadi perdarahan dalam masa nifas. Berdasarkan teori di atas dengan umur ibu di kasus nyata terdapat kesenjangan.

Pada kunjungan nifas ke 1 (6 jam postpartum) TFU 2 jari dibawah pusat dan lochea rubra, warna merah segar, bau anyir. Menurut Manuaba (2013), Pengeluaran kolostrum berlangsung sekitar 2-3 hari dan diikuti ASI yang mulai berwarna putih. Kolostrum juga banyak mengandung antibody dan anti infeksi serta dapat menumbuhkan kembangkan flora dalam usus bayi, untuk siap menerima ASI. Masa laktasi mempunyai tujuan meningkatkan pemberian ASI eksklusif dan meneruskan sampai anak umur 2 tahun (Ambarwati, 2010). Segera setelah plasenta lahir TFU 2 jari dibawah pusat. Pengeluaran lochea rubra sampai hari ke-3 yang berwarna

merah. Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan pada Ny. Etidak terjadi kesenjangan dengan teori.

b. Diagnosa

Pada kunjungan yang dilakukan tanggal 8 maret 2022 diperoleh diagnosa P10001, P1A0 usia 20 tahun postpartum fisiologis. Sedangkan menurut teori yaitu diagnosa masa nifas disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti P2A0 usia 22 tahun postpartum fisiologis. Perumusan masalah disesuaikan dengan kondisi ibu, ketidak nyamanan yang dirasakan pada ibu nifas adalah nyeri perut setelah lahir, payudara membesar, nyeri tekan pada payudara dan puting susu, puting susu pecah-pecah, keringat berlebih serta rasa nyeri selama beberapa hari jika ibu mengalami hemoroid.

Diagnosa kebidanan tersebut sudah sesuai dengan teori yang sudah dibahas dipengkajian.

c. Penatalaksanaan

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

Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri, lochea dan cairan pervaginam lainnya serta payudara, memberikan KIE mengenai kebutuhan nutrisi, eliminasi, kebersihan diri, istirahat, mobilisasi dini dan aktivitas, seksual, senam nifas, ASI eksklusif, cara menyusui yang benar, perawatan payudara dan keluarga berencana, memberikan pelayanan keluarga berencana pasca persalinan.

5. Asuha keluarga berencana

13) Pegkajian data

Menjelaskan kepada klien tentang KB pascasalin pada kunjungan nifas 1. Menurut Kemenkes RI (2014) pada kunjungan nifas ke 1 dilakukan pelayanan KB pasca persalinan. Hal ini menunjukkan ada kesesuaian antara teori dan kasus.

Menyapa pasien, menanyakan tentang keadaan klien, menguraikan dan membantu pasien menentukan pilihan kontrasepsinya. Menurut Saifuddin, 2010 konseling KB menggunakan Satu Tuju yaitu : SApa dan Salam kepada klien secara terbuka dan sopan, T : Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya, U : Uraikan pada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa, TU : banTULah klien menentukan pilihannya, J : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya, U : perlunya dilakukan kunjungan Ulang. Dari data diatas ada kesesuaian antara teori dan kasus.

14) Diagnosa

Dari pengkajian data subyektif dan data obyektif yang dilakukan diperoleh diagnosa kebidanan P10001, usia 20 tahun calon akseptor KB MAL. Menurut teori diagnose potensial adalah mengidentifikasi masalah atau diagnose potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnose yang sudah diidentifikasi (Nursalam, 2008). Data antara teori dan kasus nyata sesuai.

15) Pennatalaksanaann

Intervensi yang dilaksanakan yaitu memberikan ibu konseling tentang KB MAL.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil TM III, bersalin, nifas, neonatus dan KB pascasalin di Pustu tanjung kasuari Ny. A pada Ny. A dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dokumentasi dengan metode SOAP yang dilaksanakan mulai tanggal 24 Maret 2019 sampai 25 Mei 2019 disimpulkan sebagai berikut.

Ny. A G3P2A0, usia 23 tahun selama proses kehamilan keadaan umum baik ibu dan janin baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, LILA 25,5 cm, DJJ dalam batas normal, tidak ada keluhan khusus yang mengganggu kehamilan.

Proses persalinan berlangsung dengan normal, plasenta lahir spontan dan lengkap, tidak ada perdarahan setelah melahirkan. Kala I persalinan dari pembukaan 4-10 cm membutuhkan waktu 5 jam. Kala II berlangsung 1 jam 25 menit. Kala III berlangsung 5 menit, dan kala IV berjalan dengan baik

Masa nifas berlangsung normal, laktasi lancar, involusi dan lochea normal, ibu menyusui secara eksklusif. Tidak terjadi infeksi yang ditandai dengan keluarnya lochea yang berbau.

Bayi lahir spontan belakang kepala pada tanggal 19 Maret 2022 pukul 10.44 MLM , jenis kelamin laki-laki, berat lahir 2,6 gram, panjang badan 45 cm, langsung menangis, gerak aktif, keadaan fisik normal, tidak ada kelainan

dan tidak ada cacat bawaan. Bayi Ny. A sehat mendapat imunisasi Hb0 2 jam setelah lahir. Bayi mendapat ASI sejak lahir hingga sekarang. Tali pusat bayi lepas pada hari ke 7, tidak ada tanda-tanda infeksi seperti kemerahan, berbau dan bengkak.

Ny. A berencana menggunakan kontrasepsi MAL. Karena ibu menyusui secara eksklusif dan on demand tanpa makanan pendamping ASI selama 6 bulan serta ibu juga belum haid.

B. Saran

1. Bagi Ibu dan keluarga

Diharapkan agar meningkatkan pengetahuan bahwa pemeriksaan dan pemantauan kesehatan sangat penting khususnya pada masa kehamilan, persalinan, masa nifas, neonatus dan keluarga berencana. Sehingga ibu dan keluarga memahami terhadap kesehatannya

2. Bagi Lahan Praktek

Diharapkan dapat menjadi sarana untuk meningkatkan ilmu kebidanan dan menerapkan ilmu pada pasien.

3. Bagi institusi

Diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan referensi untuk pengembangan materi yang telah diberikan baik teori maupun praktek lapangan. Sehingga mahasiswa mampu menerapkan secara langsung kepada klien sejak masa kehamilan, persalinan, masa nifas, neonatus, sampai Keluarga berencana.

4. Bagi Penulis selanjutnya

Diharapkan mahasiswa dapat meningkatkan ilmu dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dan juga banyak membaca buku edisi terbaru untuk meng-update teori. Dan bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian tentang faktor resiko ibu hamil dan bersalin dibawah usia 20 tahun, faktor resiko pada lama kala 1 pada primigravida yang terlalu cepat, dan kunjungan KB yang tidak rutin.

DAFTAR PUSTAKA

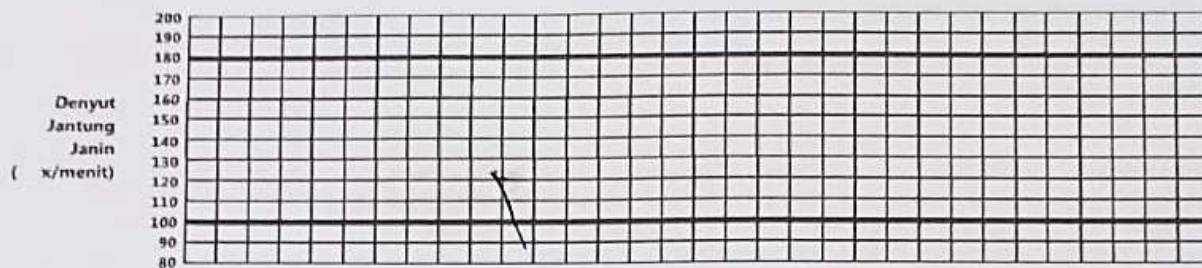
- Kasenda, dkk. 2017. Hubungan Stress Dengan Kejadian Insomnia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Bahu Kota Manado. e-Jurnal Keperawatan (e-Kp). Vol 5, No.1.
- Laura, D.D., Misrawati, Woferst, R.2015. Efektifitas Aroma Terapi Lavender Terhadap Kualitas Ibu Postpartum. JOM. Vol 2, No. 2.
- _____.2018.Profil Kesehatan Indonesia.Kemenkes RI. Jakarta.
- Maryunani, A. 2014. Asuhan Neonates, Bayi, Balita & Anak Pra – Sekolah. Tajurhalang : IN MEDIA.
- Marmi. 2011. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. Jakarta : Salemba Medika.
- Mediarti, D., Sulaiman., & Jawiah, R. (2014). Pengaruh yoga antenatal terhadap pengurangan keluhan ibu hamil 87 trimester III. Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Palembang Jurusan Keperawatan.
- Hollenbach, D., Broker, R., Herlehy, S., Stuber, K.(2013). Non-pharmacological intervention for sleep quqlity and insomnia during pregnancy: A sistematic review. Vol 57, No 3.
- Rashed, A.B.A.A., Khalil, A.K., Shereda, H.M.A.2016. Effect Non-Pharmacological Interventions on Sleep Quality during Pregnancy among Primigravida. Vol 5, No 6.
- Sihotang, P.C., Rahmayanti, E.I., Tebisi, J.M., Bantulu, F.M.2016 . Hubungan Pola Makan Dan Kecukupan Istirahat Tidur Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Biromaru. Vol 2, No 1
- Armini, N.W., N.G. Kompang, dan GA. Marhaeni. 2017. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Edisi I. Yogyakarta : ANDI
- Affandi, B. 2014. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Asri. D. H, dan Cristie. C. P. 2012. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Astuti, S.,dkk.2017. *Asuhan Ibu Dalam Masa Kehamilan*. Jakarta : Erlangga
- Ambarwati. W. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Anwar. M. 2011. *Ilmu kandungan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

- Andriani.M, dan Wirjatmadi.B.2012. *Peran Gizi Dalam Siklus Kehidupan*. Jakarta: Kencana Prenada Media Grub
- Cooper. M. A. dan Fraser. D. M. 2009. *Myles Buku Ajar Bidan*. Jakarta : EGC
- Diana, S. 2017. *Model Asuhan Kebidanan Continuity Of Care*. Mojolabang: CV. Kekata Group
- Kemenkes RI. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat.
- Manuaba, I.B.G, dkk.2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC
- Marie. T. N. 2016. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi Dan Anak Balita*. Jakarta : Erlangga.
- Marmi. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Mutmainnah, A.B., Johan, H,Dan Liyod, S. 2017. *Asuhan Persalinan Normal Dan Bayi Baru Lahir*.Yogyakarta: CV. Andi Offset.
- Nurhapipa. 2015. Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Dalam Memilih Penolong Persalinan Di Puskesmas XIII Kota Kapar I. *Jurnal Kesehatan Komunitas*. 2 (6).
- Piraningasih, T. 2017. Faktor Yang Berhubungan Dengan Niat Kunjungan Nifas Ke Pelayanan Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Trogosari Kulon Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5 (3).
- Purwaningsih, Wahyu, dkk. 2017. *Asuhan Keperawatan Marternitas* Yogyakarta: Nuha Medika
- Rahmawati, L. 2015. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember. *Artikel Ilmiah Hasil Penelitian Mahasiswa*,
- Romauli. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rukiyah, L. Y. 2010. *Asuhan Kebidanan IV Patologi*. Jakarta: TIM
- Sari, E.P Dan K.D Rimandanu.2014.*Asuhan Kebidanan Persalinan (Intranatal Care)*. Jakarta Timur:CV Trans Info Media
- Sembiring, Julina Br. 2017. *Buku Ajar Neonatus, Bayi, Balita, Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta : Deepublish
- Sondakh,J.J.S. 2013. *Asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*. Jakarta : Erlangga

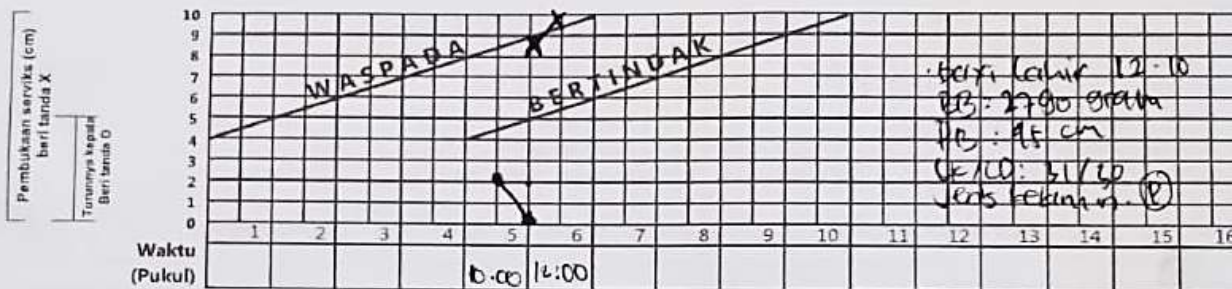
Varney, Kriebs dan Geger. 2008. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4*. Jakarta
Walyani, E.S. dan Th. E. 2015. *ketrampilan dasar kebidanan* . Yogyakarta:
PB Walyani, E.S. 2015. *Asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui*.
Yogyakarta: PN

PARTOGRAF

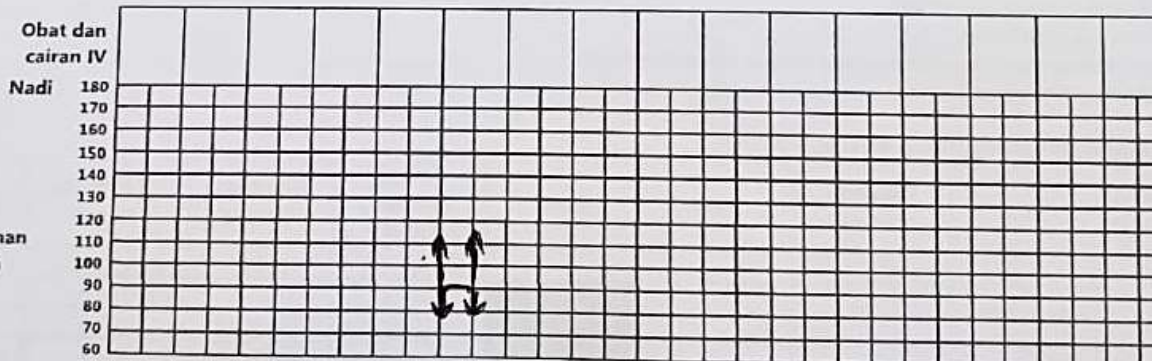
No. Register Nama Ibu/Bapak: Py. A, Th. S Umur: 23 G.3 P.2 A.0 Hamil 23 minggu
 RS/Puskesmas/RB Masuk Tanggal: 18 Maret 2022 Pukul: 10:40 WIB
 Ketuban Pecah sejak pukul 22:44 WIB Mules sejak pukul 12:00 WIB Alamat: Pustu Tanjung Kasuari



air ketuban penyusupan



Oksitosin U/I tetes/menit



Temperatur °C

Urine Protein Aseton Volume

Makan terakhir: Pukul 08:00 Jenis: Nasi Porsi: 1 Piring
 Minum terakhir: Pukul 08:00 Jenis: Air Mineral Porsi: 250 ml

Penolong

(.....)

Created by:
 Rofi'ah Muwafaqoh
 insannisa muslimah.uhibbullah@yahoo.com

Lembar partograf bagian belakang

CATATAN PERSALINAN

Tanggal : 18 Maret 2022 Penolong Persalinan : bidan dan mahasiswa
 Tempat persalinan : [] rumah ibu [] Puskesmas [] Klinik Swasta [] Lainnya
 Alamat tempat persalinan : Puskesmas Pembantu Tanjung Agung

KALA I

[] Partograf melewati garis waspada
 [] Lain-lain, Sebutkan :
 Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut :
 Bagaimana hasilnya? :

KALA II

Lama Kala II : 10 menit Episiotomi : [] tidak [] ya Indikasi :
 Pendamping pada saat persalinan : [] suami [] keluarga [] teman [] dukun [] tidak ada
 Gawat Janin : [] miringkan Ibu ke sisi kiri [] minta Ibu menarik napas [] episiotomi
 Distosia Bahu : [] Manuver Mc Robert Ibu merangking [] Lainnya
 Penatalaksanaan untuk masalah tersebut :
 Bagaimana hasilnya? :

KALA III

Lama Kala III : 7 menit Jumlah Perdarahan : 160 ml
 a. Pemberian Oksitosin 10 U IM < 2 menit? [] ya [] tidak, alasan
 Pemberian Oksitosin ulang (2x)? [] ya [] tidak, alasan
 b. Pemegangan tali pusat terkendali? [] ya [] tidak, alasan
 c. Masase fundus uteri? [] ya [] tidak, alasan
 Laserasi perineum derajat 2 Tindakan : [] mengeluarkan secara manual [] merujuk
 [] tindakan lain
 Atonia uteri : [] Kompresi bimanual interna [] Metil Ergometrin 0,2 mg IM [] Oksitosin drip
 Lain-lain, sebutkan :
 Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut :
 Bagaimana hasilnya? :

BAYI BARU LAHIR

Berat Badan : 2750 gram Panjang : 45 cm Jenis Kelamin : LB Nilai APGAR :
 Pemberian ASI < 1 jam [] ya [] tidak, alasan
 Bayi baru lahir pucat/biru/lemas : [] mengeringkan [] menghangatkan [] bebaskan jalan napas
 [] stimulasi rangsang aktif [] Lain-lain, sebutkan :
 [] Cacat bawaan, sebutkan :
 [] Lain-lain, sebutkan :
 Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut :
 Bagaimana hasilnya? :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam ke	Pukul	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1					baik	kosong	kosong	20 ml
					Baik	kosong	- 11 -	20 ml
					Baik	kosong	- 11 -	20 ml
					Baik	kosong	- 11 -	20 ml
2					Baik	kosong	- 11 -	20 ml
					baik	kosong	- 11 -	20 ml

Masalah Kala IV : tidak ada
 Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut : Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan
 Bagaimana hasilnya? : kontraksi baik dan tidak terjadi perdarahan

KIE

No	Tanggal	Materi	Pelaksana	Keterangan
		• Semua nifas		
		• Breast care		
		• ASI		
		• Perawatan Tali Pusat		
		• KL		
		• Gizi		
		• Imunisasi		

Lembar Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir,
Dan Keluarga Berencana (KB) Pada Ny. A Umur 23 Tahun G3P2A0 Di
Puskesmas Tanjung Kasuari Kota Sorong Tahun 2022

Sorong,

Kepada Yth. Responden

.....

Di tempat

Dengan Hormat,

Dalam rangka penyelesaian program studi, mahasiswa Politeknik Kesehatan
Kemenkes Sorong Jurusan Kebidanan akan melakukan penelitian. Sehubungan
dengan maksud dan tujuan penelitian ini adalah untuk mengkaji tentang “Asuhan
Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, Dan
Keluarga Berencana (KB) Pada Ny. A Umur 23 Tahun G3P2A0 Di Puskesmas
Tanjung Kasuari Kota Sorong Tahun 2022” untuk itu saya memohon kesediaan
ibu untuk bersedia menjadi responden.

Akhirnya atas kesediaan menjadi responden dalam penelitian ini kami ucapkan
terima kasih.

Hormat Saya



MERRY MERSIANA BAHO

Lampiran 2. Lembar Persetujuan dan Permohonan Responden

Lembar Persetujuan Responden

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny. A

Umur : 23 Tahun

Alamat : Tanjung Kasuari

Menyatakan bersedia membantu pelaksanaan studi kasus untuk didampingi, diperiksa/diwawancarai selama masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, Dan Keluarga Berencana (KB) oleh Mahasiswa Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong.

Nama Mahasiswa : MERRY MERSIANA BAHU

NIM : 41540119043

Saya mengerti bahwa hasil pemeriksaan/wawancara hanya untuk keperluan penulisan Laporan Tugas Akhir dan informasi yang saya berikan akan dijaga kerahasiaannya. Demikian persetujuan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Sorong,

Yang membuat pernyataan



Pg. AGUSTINA - KUEKAM

DOKUMENTASI



Lampiran 5. Lembar Konsultasi

Judul : Asuhan Kebidanan Komperhensif, Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana (KB) pada Ny. A Umur 23 Tahun G₃ 2₁ A₀ Di Puskesmas Puskesmas Pembantu Tanjung Kasuari Kota Sorong Tahun 2022.

Nama Mahasiswa : Merry Mersiana Baho

NIM : 41540119043

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

NO	HARI/TANGGAL	MATERI	SARAN PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING
1	7 Januari 2022	Pengambilan pasien untuk LTA dan ANC	Melakukan pengkajian dengan baik, dan melakukan pemeriksaan ANC sesuai asuhan kebidanan.	
2	7 Februari 2022	ANC	Melakukan ANC kedua sesuai asuhan kebidanan.	
3	19 maret 2022	Asuhan kebidanan persalinan, bayi baru lahir, dan nifas 6 jam.	Melakukan asuhan kebidanan persalinan, bayi baru lahir, dan nifas 6 jam pada Ny. I sesuai teori yang telah dipelajari. Melakukan asuhan persalinan sesuai	

			dengan 60 langkah APN,	
4	25 maret 2022	Asuhan Kebidanan bayi baru lahir, dan nifas 6 hari.	Melakukan pemeriksaan pendarahan dan lochea sesuai teori, dan pemeriksaan fisik pada bayi dan ibu.	
5	8 April 2022	Asuhan kebidanan BBL dan Nifas 2 minggu	Melakukan pemeriksaan sesuai penatalaksanaan asuhan kebidanan, dan perbaikan pada analisa.	
6	20 Mey 2022	Asuhan kebidanan nifas 6 minggu	Perbaikan penatalaksanaan pada nifas 6 minggu yang diberikan pada Ny. I. Penambahan pana materi tentang IMT.	
7	1 Mey 2022	Keluarga berencana (KB)	Melakukan penatalaksa KB pada Ny. I sesuai asuhan kebidanan.	
8	7 Maret 2022	Asuhan kebidanan persalinan, kehamilan	Penambahan teori 60 langkah APN dan teori TBJ.	
9	21 Juni 2022	Bab pembahasan	Penambahan teori mengenai kesenjangan dari materi kehamilan,	

			persalinan, BBL, nifas, dan KB, serta mencari kesenjangan antara teori dan di lahan.	
10	5 November 2022	Penulisan	Perbaikan pada tata letak penulisan	

Mengetahui,

Pembimbing I



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

Yang bersangkutan



Merry Mersiana Baho
NIM. 41540119043

Pembimbing II : Yustitio Nora Veronica, M.Keb., AIFO

NO	HARI/TANGGAL	MATERI	SARAN PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING
1	14 Januari 2022	Pengambilan pasien untuk LTA dan ANC	Melakukan pengkajian dengan baik, dan melakukan pemeriksaan ANC sesuai asuhan kebidanan.	
2	9 Februari 2022	ANC	Melakukan ANC kedua sesuai asuhan kebidanan.	
3	7 maret 2022	Asuhan kebidanan persalinan, bayi baru lahir, dan nifas 6 jam.	Melakukan asuhan kebidanan persalinan, bayi baru lahir, dan nifas 6 jam pada Ny. I sesuai teori yang telah dipelajari. Melakukan asuhan persalinan sesuai dengan 60 langkah APN,	
4	14 maret 2022	Asuhan Kebidanan bayi baru lahir, dan nifas 6 hari.	Melakukan pemeriksaan pendarahan dan lochea sesuai teori, dan pemeriksaan fisik pada bayi dan ibu.	

5	22 maret 2022	Asuhan kebidanan BBL dan Nifas 2 minggu	Melakukan pemeriksaan sesuai penatalaksanaan asuhan kebidanan, dan perbaikan pada analisa.	
6	22 Juni 2022	Abstrak	Perbaiki Penulisan Abstrak	
7	27 Juni 2022	Bab Tinjauan kasus	Perbaikan pada tata penulisan yang benar	

Mengetahui,

Pembimbing II



Yustitio Nora Veronica, M.Keb, AIFO
NIP. 919910223202101201

Yang bersangkutan



Merry Mersiana Baho
NIM. 41540119043

Pembimbing III : Agustina Kocu, S. Tr. Keb

NO	HARI/TANGGAL	MATERI	SARAN PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING
1	14 Januari 2022	Pengambilan pasien untuk LTA dan ANC	Melakukan pengkajian dengan baik, dan melakukan pemeriksaan ANC sesuai asuhan kebidanan.	
2	9 Februari 2022	ANC	Melakukan ANC kedua sesuai asuhan kebidanan.	
3	8 maret 2022	Asuhan kebidanan persalinan, bayi baru lahir, dan nifas 6 jam.	Melakukan asuhan kebidanan persalinan, bayi baru lahir, dan nifas 6 jam pada Ny. I sesuai teori yang telah dipelajari. Melakukan asuhan persalinan sesuai dengan 60 langkah APN,	
4	14 maret 2022	Asuhan Kebidanan bayi baru lahir, dan nifas 6 hari.	Melakukan pemeriksaan pendarahan dan lochea sesuai teori, dan pemeriksaan fisik pada bayi dan ibu.	
5	22 maret 2022	Asuhan kebidanan BBL dan Nifas 2 minggu	Melakukan pemeriksaan sesuai penatalaksanaan asuhan	

			kebidanan, dan perbaikan pada analisa.	
--	--	--	---	--

Mengetahui,

Pembimbing III



Agustina kocu, S.Tr.Keb
NIP. 197104072000122004

Yang bersangkutan



Merry Mersiana Baho
NIM. 41540119043