

STUDI KASUS

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN, PERSALINAN,
NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KELUARGA BERENCANA PADA
NY.Y, UMUR 29 TAHUN, G₂P₁A₀ DI PUSKESMAS RAWAT INAP
DISTRIK MARIAT KABUPATEN SORONG
TAHUN 2022**

LAPORAN TUGAS AKHIR

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan Pendidikan Diploma III
Kebidanan**

Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Sorong



Disusun Oleh:

ELENSYA W. LATUIHAMALLO

41540119035

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN

PRODI DIII KEBIDANAN

2022

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN, PERSALINAN,
NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KELUARGA BERENCANA PADA
NY.Y, UMUR 29 TAHUN, P₂A₀, DI PUSKESMAS RAWAT INAP
DISTRIK MARIAT KABUPATEN SORONG
TAHUN 2022**

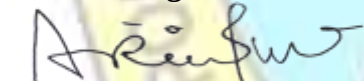
Yang diajukan oleh :

ELENSYA W. LATUIHAMALLO

41540119035

Telah konsultasikan dan disetujui untuk diseminarkan oleh :

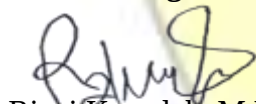
Pembimbing I



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

Tanggal, 29 Juni 2022

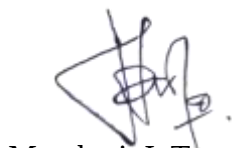
Pembimbing II



Rizqi Kamalah, M.Keb
NIP. 198812112019022001

Tanggal, 30 Juni 2022

Pembimbing III



Margharit I. Tamaka, A.Md.Keb
NIP. 198203242006072001

Tanggal, 22 Juni 2022

HALAMAN PENGESAHAN

**LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN, PERSALINAN,
NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KELUARGA BERENCANA PADA
NY.Y, UMUR 29 TAHUN, P₂A₀, DI PUSKESMAS RAWAT INAP
DISTRIK MARIAT KABUPATEN SORONG
TAHUN 2022**

Telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal 04 Juli 2022 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima.

Penguji I

:



**Cory C. Situmorang, M.Keb
NIP. 198701032009122005**

Penguji II

:



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

Penguji III

:



**Rizqi Kamalah, M.Keb
NIP. 198811122019022001**

Penguji IV

:



**Margharit I. Tamaka, A.Md.Keb
NIP. 198203242006072001**

Mengetahui

Direktur



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

Ketua Jurusan Kebidanan



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

RIWAYAT HIDUP



A. Riwayat Penulis

1. Nama : Elensya W. Latuihamallo
2. Tempat, Tanggal Lahir : Porto, 09 Maret 2000
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Agama : Kristen Protestan
5. Suku / Bangsa : Ambon / Indonesia
6. Alamat : Jl. P. Sulawesi Kampung Baru

B. Riwayat Pendidikan

1. SD Negeri Inpres Porto tamat tahun 2013
2. SMP Negeri 3 Saparua tamat tahun 2016
3. SMA Negeri 1 Kota Sorong tamat tahun 2019
4. Poltekkes Kemenkes Sorong Prodi D-III Kebidanan tahun 2019
sampai sekarang

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, berkat dan rahmatnya sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir yang berjudul “ Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan pada Ny. Y Umur 29 Tahun G₂P₁A₀”. Adapun penulisan ini dimaksudkan untuk memenuhi tugas individu yang bertujuan untuk memenuhi tugas akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif. terselesaikan pengumpulan data serta penulisan 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 terima kasih kepada:

1. Ibu Ariani Pongoh,S.ST, M.Kes, Selaku Direkur Poltekkes Kemenkes Sorong dan Pembimbing 1 Asuhan Kebidanan Komprehensif karena telah memberikan kesempatan kepada saya untuk belajar di institusi selama kurang lebih 3 tahun sehingga saya memperoleh banyak ilmu dan pengalaman.
2. Ibu Adriana Egam,S.ST, M.Kes, Selaku Ketua Program Studi D III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Sorong.
3. Ibu Rizqi Kamalah,M.Keb, Selaku Ketua Prodi DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Sorong dan Pembimbing 2 Asuhan Kebidanan Komprehensif yang telah memberi masukan yang sangat dibutuhkan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
4. Bapak Sunarwan,SKM,M.PH, Selaku Kepala Puskesmas Rawat Inap Distrik Mariat Kabupaten Sorong yang telah mengizinkan penulis untuk melakukan pengambilan data sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini dengan waktu yang tepat.

5. Bidan Margharit I. Tamaka,A.Md.Keb Selaku Kepala Ruangan KIA-KB Puskesmas Mariat Kabupaten Sorong dan Pembimbing 3 Asuhan Kebidanan Komprehensif, yang telah mengizinkan dan membimbing penulis dalam menyelesaikan praktik sehingga tugas akhir ini dapat terselesaikan.
6. Klien dan keluarga yang telah bersedia untuk bekerja sama dalam pembuatan studi kasus Asuhan Kebidanan Komprehensif
7. Teristimewa kedua orang tua serta saudara - saudara yang telah memberi doa, semangat dan dukungan yang sangat besar kepada penulis dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir.
8. Sahabat terdekat yang selama ini telah menemani, mendukung, serta membantu penulis dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir.

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

Sorong, 17 Maret 2022



Elensya W. Latuihamallo

Elensya W. Latuihamallo. 2022. **Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. Y Umur 29 Tahun G₂P₁Ab₀Ah₁ di Puskesmas Rawat Inap Distrik Mariat Kabupaten Sorong Provinsi Papua Barat.** (Pembimbing I Ariani pongoh,S.ST,.M.Kes dan Pembimbing II Rizqi Kamalah,M.Keb, Pembimbing III Margharit I Tamaka,A.Md.Keb).

ABSTRAK

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

Jenis penelitian ini bersifat deskriptif dengan menggunakan metode asuhan kasus Manajemen Kebidanan 7 langkah Varney dan didokumentasikan dengan metode SOAP. Subjek penelitian Ny. Y yang didampingi saat hamil trimester 3 dengan usia kehamilan 33 minggu, bersalin, BBL, nifas dan KB. Hasil kasus diambil di Puskesmas Rawat Inap Distrik Mariat Kabupaten Sorong mulai dari tanggal 4 Januari s/d 11 April 2022.

Hasil penelitian diperoleh pada ibu G₂P₁A₀, umur 29 tahun, hamil 33 minggu, yaitu dengan memberikan asuhan kebidanan komprehensif (COC) mulai dari masaa kehamilan hingga pemakaian kontrasepsi tidak ditemukan masalah/komplikasi.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif, Ny. Y

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
RIWAYAT HIDUP	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR BAGAN	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Ruang Lingkup.....	8
C. Tujuan	8
D. Manfaat	9
BAB II	10
TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Kehamilan	10
B. Persalinan.....	46
C. Bayi Baru Lahir.....	83
D. Nifas.....	97
E. Program Keluarga Berencana (KB).....	105
F. Tinjauan Teori Asuhan Kebidanan Dengan Soap.....	116
BAB III	136
METODE PENELITIAN	136
A. Jenis Penelitian.....	136
B. Waktu dan Tempat Penelitian	136
C. Definisi Operasional.....	136
D. Subjek Penelitian.....	136
E. Pengumpulan Data	137
F. Etika Penelitian	137

G. Kerangka kerja penelitian	139
BAB IV	140
TINJAUAN KASUS.....	140
A. ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA KEHAMILAN.....	140
B. ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA PERSALINAN	153
C. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS	169
D. ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR	184
E. ASUHAN KEBIDANAN KB	197
BAB V	212
PENUTUP	212
A. Kesimpulan	212
B. Saran	212
DAFTAR PUSTAKA	214
LAMPIRAN.....	216

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri Berdasarkan Usia Kehamilan.....	44
Tabel 2.2 Imunisasi TT.....	45
Tabel 2.3 Parameter Partograf.....	82
Tabel 2.4 Apgar Score.....	91
Table 2.5 Perubahan normal uterus selama post partum.....	99
Tabel 2.6 Perubahan Lochea.....	100

DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1 Kerangka Kerja Studi Kasus.....	139
---	-----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Partograf Informed Consent.....	216
Lampiran 2. Partograf	217
Lampiran 3. Dokumentasi.....	219
Lampiran 4. Lembar konsultasi	222

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator kesehatan suatu bangsa. Kematian ibu merupakan kematian seorang wanita yang dapat disebabkan pada saat kondisi hamil atau menjelang 42 hari setelah persalinan. Hal ini dapat terjadi akibat suatu kondisi yang berhubungan atau diperberat oleh kehamilannya maupun dalam penatalaksanaan, tetapi bukan termasuk kematian ibu hamil yang diakibatkan karena kecelakaan (Maternity & Putri, 2017).

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

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator keberhasilan layanan kesehatan di suatu Negara. Tingginya AKI dan AKB termasuk tantangan paling berat untuk mencapai *Millenium Development Goals* (MDGs) tahun 2015. Agenda

pembangunan berkelanjutan yaitu *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang telah disahkan pada September 2015 berisi 17 tujuan dan 169 target. Tujuan ketiga SDGs adalah menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia dengan salah satu target mengurangi AKI secara global sebanyak 70 per 100.000 Kelahiran Hidup tahun 2030 (WHO, 2017).

Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2017 menunjukkan Angka Kematian Bayi Baru Lahir/ Neonatal (AKN) sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi (AKB) 24 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2019). Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia secara umum terjadi penurunan dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup, walau sudah cenderung menurun namun belum berhasil mencapai target MDGs. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2021 menyatakan bahwa jumlah angka kematian ibu naik dari 4.197 Tahun 2019 menjadi 4432 di Tahun 2020 (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Provinsi Papua Barat tahun 2018, AKI yang terjadi juga tergolong masih tinggi. Papua Barat merupakan penyumbang tingginya AKI dalam dua tahun terakhir yaitu 2017 dan 2018, terdapat 204 dan 108 kematian dalam kurun waktu satu tahun. Jumlah kematian ibu terbanyak di Manokwari sebanyak 12 orang, Kaimana sebanyak 8 orang, Fak-fak sebanyak 4 orang, Teluk Wondama sebanyak 4 orang, Teluk Bintuni sebanyak 1 orang, Kabupaten Sorong sebanyak 2 orang, Kota Sorong sebanyak 2 orang, Raja Ampat sebanyak 5

orang, dan Maybrat sebanyak 1 orang, maka jika dibandingkan pada tahun 2017 jumlah kematian ibu yang dilaporkan adalah 218 orang dan pada tahun 2018 dilaporkan sebanyak 184 orang, sehingga bisa dikatakan bahwa pada tahun 2018 terjadi penurunan jumlah kematian ibu yang dilaporkan sebanyak 34 orang. Namun, tingginya kematian ibu tersebut menggambarkan masih rendahnya pelayanan kepada ibu hamil, di mana kunjungan ibu hamil pertama K1 dan K4 dalam 2 tahun ini mengalami penurunan yaitu 66.97%, 24.12% dan 0.0%, 41.5%, begitupun persalinan oleh tenaga kesehatan 48.807% dan 38.3% (Dinkes Papua Barat, 2018).

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu (10 bulan atau 9 bulan) menurut kalender Internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, di mana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13 hingga minggu ke 27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke 28 hingga minggu ke 40). (Prawirohardjo, 2014: 213).

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).

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

Organisasi Kesehatan Dunia atau World Health Organization (WHO) mencatat sekitar 830 wanita diseluruh dunia meninggal setiap harinya akibat komplikasi yang terkait dengan kehamilan maupun persalinan dan sebanyak 99% diantaranya terdapat pada negara berkembang. Di negara berkembang, pada tahun 2015 Angka Kematian Ibu mencapai 239 per 100.000 kelahiran hidup, dibandingkan dengan negara maju yang hanya mencapai 12 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2018).

Sustainable Development Goals (SDGs) adalah agenda global dalam Pembangunan Berkelanjutan dengan pelaksanaan dari tahun 2016 hingga tahun 2030 yang merupakan pembaharuan Millenium Development Goals (MDGs) atau agenda Pembangunan Milenium yang telah resmi berakhir pada tahun 2015. Salah satu tujuan SDGs adalah terciptanya suatu kondisi kehamilan dan persalinan yang aman, serta ibu dan bayi yang dilahirkan dapat hidup dengan sehat, yang dilakukan dengan pencapaian target dalam mengurangi rasio kematian ibu secara global hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran (WHO, 2017).

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

Persalinan adalah bila bayi lahir dengan letak belakang kepala tanpa melalui alat – alat atau pertolongan istimewa serta tidak melukai ibu dan bayi, dan umumnya berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam. Secara fisiologis, ibu menjelang persalinan harus berada dalam keadaan cukup gizi dan bebas dari penyakit infeksi dan penyakit – penyakit lain yang mempengaruhi proses persalinan. Sedangkan secara psikologis diharapkan ibu menjelang persalinan menunjukkan suasana hati yang tenang, damai, dan memiliki sikap atau persepsi yang positif dalam menghadapi persalinan, sehingga hal tersebut dapat mengurangi ketegangan emosi dan dapat menurunkan atau meminimalkan rasa cemas yang sering dirasakan ibu – ibu menjelang persalinan (Winkjosastro 2012).

Oleh karena itu, ibu bersalin diharapkan dapat melakukan persalinan di fasilitas kesehatan yang memadai serta didampingi oleh tenaga kesehatan yang professional di bidangnya. Selain itu, ketersediaan alat – alat pertolongan persalinan yang bersih, lengkap dan steril menjadi salah satu hal yang sangat perlu diperhatikan agar ibu dan bayi dapat terhindar dari resiko infeksi. Sehingga hal – hal yang menjadi penyebab

kematian ibu tersebut, baik yang secara langsung maupun tidak langsung setidaknya dapat dikurangi (Profil Kesehatan Indonesia, 2015).

Bayi baru lahir (BBL) adalah masa kehidupan bayi pertama di luar rahim sampai dengan usia 28 hari dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menjadi di luar rahim. Pada masa ini terjadi pematangan organ hampir di semua sistem (Cunningham, 2012). Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram (Manuaba, 2014).

Masa nifas adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan terakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil), masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu. Periode postpartum adalah masa dari kelahiran plasenta dan selaput janin, (menandakan akhir periode intrapartum) hingga kembalinya traktus reproduksi wanita pada kondisi tidak hamil (Islami, 2015:5).

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

Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu program nasional dalam menurunkan laju jumlah penduduk terhadap Total Fertility Rate (TFR) dan laju pertumbuhan penduduk yang dalam pemenuhan target akseptor berfokus pada perempuan termasuk pelayanan kesehatan preventif (Setiasih et al, 2016).

Menurut data World Health Organization (WHO) menyebutkan bahwa jumlah pengguna alat kontrasepsi di dunia pada tahun 2015 sekitar 64% pada perempuan menikah dan usia reproduksi, sedangkan penggunaan alat kontrasepsi di Afrika sekitar 33%, Oseania sekitar 59%, Amerika Utara sekitar 75%, Cina 84%, Indonesia 65%, dan Asia 57%.⁷ dengan prevalensi penggunaan metode kontrasepsi bervariasi di dunia seperti kontrasepsi IUD 19%, MOW 14%, pil 9%, kondom 5%, dan suntik 6%. Sedangkan penggunaan metode jangka pendek seperti pil, suntik dan kondom paling banyak digunakan di Afrika, Eropa, Amerika dan Oseania metode jangka panjang seperti MOW, implant, IUD lebih banyak digunakan di Asia dan Amerika Utara (Suherman, Widjayanegara & Yuniarti, 2017).

Berdasarkan hal tersebut diatas maka penulis sebagai mahasiswa D III Kebidanan diwajibkan menerapkan “Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB pada Ny. S umur 42 tahun G₅ P₄ Ab₀ di BPM Uswatun Hasanah Kabupaten Sorong”.

B. Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan kebidanan diberikan kepada ibu hamil trimester III dengan kehamilan fisiologis dan dilanjutkan dengan asuhan masa persalinan, asuhan masa nifas, asuhan bayi baru lahir dan asuhan keluarga berencana. Pelayanan ini diberikan dengan *continuity of care*.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Secara umum tujuan dari penulisan laporan tugas akhir ini adalah agar mahasiswa dapat memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif pada ibu sejak masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana (KB) dengan manajemen asuhan kebidanan dokumentasi dalam bentuk SOAP.

2. Tujuan Khusus

Secara khusus tujuan dari penulisan tugas akhir ini adalah :

- a. Mahasiswa mampu melaksanakan pengkajian subjektif pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana (KB) pada Ny.Y
- b. Mahasiswa mampu melaksanakan pengkajian objektif pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berenacan (KB) pada Ny.Y
- c. Mahasiswa mampu menginterpretasikan data untuk mengidentifikasi diagnosa masalah pada masa kehamilan,

persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana (KB) pada Ny.Y

- d. Mahasiswa mampu melaksanakan perencanaan asuhan selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana (KB) pada Ny.Y

D. Manfaat

1. Manfaat Bagi Institusi

Dapat memberikan pengetahuan dan pengalaman bagi mahasiswanya dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif serta untuk mengevaluasi kompetensi mahasiswa dalam pemberian asuhan kebidanan, sehingga dapat menghasilkan bidan yang terampil, profesional, dan mandiri.

2. Manfaat Bagi Mahasiswa

Sebagai bahan pembelajaran untuk menambah wawasan dan pengetahuan tentang asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana (KB).

3. Manfaat Bagi Lahan Praktek

Sebagai bahan masukan agar dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan melalui pendekatan manajemen asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana (KB).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dan ovum kemudian dilanjutkan dengan implantasi atau nidasi. Kehamilan normal akan berlangsung selama 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional jika dihitung dari fertilisasi sampai bayi lahir. Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester yaitu trimester pertama mulai 0-12 minggu, trimester kedua 13-27 minggu, dan trimester ketiga 28-40 minggu. Untuk terjadi kehamilan harus ada spermatozoa, ovum, pembuahan ovum (Konsepsi) dan nidasi (Implamentasi) hasil konsepsi. Setiap spermatozoa terdiri atas tiga bagian yaitu kaput atau kepala yang berbentuk lonjong agak gepeng dan mengandung bahan nukleus, ekor dan bagian yang silindrik (leher) menghubungkan kepala dengan ekor (Prawirohardjo, 2014).

Trimester ketiga adalah periode kehamilan bulan terakhir/sepertiga masa kehamilan terakhir. Trimester tiga kehamilan dimulai pada minggu ke-27 sampai kehamilan dinilai cukup bulan yaitu 38 sampai 40 minggu. Kehamilan trimester tiga ini adalah masa dimana ketidaknyamanan fisik dan gerakan janin sering mengganggu istirahat ibu seperti dispnea.

Peningkatan urinasi, nyeri punggung, konstipasi dan varises dialami oleh kebanyakan wanita hamil pada tahap ini (Fauziah,2012)

2. Fisiologi kehamilan

a). Proses Kehamilan

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

1) Ovulasi

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

2) Spermatozoa

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

bergetar sehingga sperma dapat bergerak dengan cepat. Panjang ekor kira-kira sepuluh kali bagian kepala. Secara embrional, spermatogonium berasal dari sel-sel primitive tubulus testis. Setelah bayi laki-laki lahir, jumlah spermatogonium yang ada tidak mengalami perubahan sampai akil balig (Dewi dkk, 2011: 62).

Proses pembentukan spermatozoa merupakan proses yang kompleks, spermatogonium berasal dari primitive tubulus, menjadi spermatosid pertama, menjadi spermatosit kedua, menjadi spermatid, akhirnya spermatozoa. Sebagian besar spermatozoa mengalami kematian dan hanya beberapa ratus yang dapat mencapai tuba falopii. Spermatozoa yang masuk ke dalam alat genitalia wanita dapat hidup selama tiga hari, sehingga cukup waktu untuk mengadakan konsepsi (Manuaba, 2010:76-77).

3) Pembuahan (Konsepsi/Fertilisasi)

Pada saat kopulasi antara pria dan wanita (sanggama/koitus) terjadi ejakulasi sperma dari saluran reproduksi pria di dalam vagina wanita, dimana akan melepaskan cairan mani berisi sel sperma ke dalam saluran reproduksi wanita. Jika sanggama terjadi dalam masa ovulasi, maka ada kemungkinan sel sperma dlm saluran reproduksi wanita akan bertemu dengan sel telur wanita yang baru dikeluarkan pada saat ovulasi. Pertemuan sel sperma dan sel telur inilah yang disebut sebagai konsepsi/fertilisasi (Dewi dkk, 2011:67). Fertilisasi adalah penyatuan ovum (oosit sekunder) dan

spermatozoa yang biasanya berlangsung di ampula tuba (Saifuddin, 2010:141)

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

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

4) Nidasi atau implantasi

Nidasi adalah masuknya atau tertanamnya hasil konsepsi ke dalam endometrium. Umumnya nidasi terjadi pada depan atau belakang rahim dekat fundus uteri. Terkadang pada saat nidasi terjadi sedikit perdarahan akibat luka desidua yang disebut tanda Hartman (Dewi dkk, 2011:71).

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

5) Plasentasi

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

Plasenta dewasa/lengkap yang normal memiliki karakteristik berikut:

- Bentuk budar /oval
- Diameter 15-25 cm, tebal 3-5 cm

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

3. Tanda dan gejala kehamilan

a). Gejala kehamilan tidak pasti

1). Amenorhea

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel degraaf dan ovulasi, mengetahui tanggal haid terakhir dengan perhitungan nagle dapat ditentukan perkiraan persalinan, ammenorhea (tidak haid) gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak dapat haid lagi. Penting diketahui tanggal hari haid pertama, supaya dapat ditentukan tuanya kehamilan dan bila persalinan diperkirakan akan terjadi.

2). Mual dan Muntah

Pengaruh estrogen dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan, menimbulkan mual dan muntah

terutama dipagi hari yang disebut morning sickness, akibat mual dan muntah nafsu makan berkurang.

3). Mengidam

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

4). Mamae menjadi tegang dan membesar

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

5). Anoreksia

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

6). Sering miksi

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

7). Konstipasi/obstipasi

Obstipasi terjadi karena tonus otot menurun yang disebabkan oleh pengaruh hormon steroid.

8). Hipertropi atau papila gusi (epulis)

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

9). Perubahan pada perut

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

b). Tanda – tanda mungkin hamil

1). Perut membesar

2). Uterus membesar, terjadi perubahan dalam bentuk besar dan konsistensi dari rahim.

3). Tanda Hegar, yaitu adanya uterus segmen bawah rahim yang lebih lunak dari bagian lain.

4). Tanda Chadwick, yaitu adanya perubahan warna pada serviks dan vagina menjadi kebiru-biruan.

5). Tanda Piskaseck, yaitu adanya tanda yang kosong pada rongga uterus karena embrio biasanya terletak di sebelah atas, dengan bimanual akan terasa benjolan yang simetris.

6). Kontraksi-kontraksi kecil pada uterus bila dirangsang (Broxton Hicks)

7). Teraba Ballotement

8). Reaksi kehamilan positif.

c). Tanda kehamilan pasti

1). Teraba bagian–bagian janin

Umumnya pada kehamilan 22 minggu janin dapat diraba pada wanita kurus dan otot perut relaksasi. Kehamilan 28 minggu jelas bagian janin dapat diraba demikian pula gerakan janin dapat dirasakan oleh ibu.

2). Gerakan Janin

Pada kehamilan 20 minggu gerakan janin dapat dirasakan oleh pemeriksa.

3). Terdengar Denyut Jantung Janin

Dengan menggunakan ultrasound denyut jantung janin dapat terdengar pada usia 6 sampai 7 minggu. Jika menggunakan dopler pada usia 12 minggu sedangkan jika menggunakan stetoskop leanec 18 minggu. Frekuensi deytut jantung janin antara 120 sampai dengan 160 kali permenit yang akan jelas terdengar bila ibu tidur terlentang atau miring dengan punggung bayi di depan.

4). Pemeriksaan Rontgent

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

5). Ultrasonografi

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

6). Electrocardiography

ECG jantung janin mulai terlihat pada kehamilan 12 minggu.

4. Perubahan Anatomi dan Fisiologi pada kehamilan

Menurut Walyani (2015), Perubahan fisiologis yang dialami wanita selama hamil yaitu :

a). Perubahan pada sistem reproduksi dan mammae

1) Uterus

Pembesaran uterus awal kehamilan disebabkan oleh peningkatan vaskularisasi, vasodilatasi, hiperplasia dan hipertropi pada miometrium dan perkembangan endometrium yang menjadi decidua disebabkan karena efek estrogen dan progesteron yang dihasilkan oleh corpus luteum. Berat Uterus naik secara luar biasa dari 30–50 gram menjadi ± 1000 gram pada akhir kehamilan.

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

2) Serviks Uteri dan Vagina

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

3) Fungsi Hormon dan ovarium

Setelah implantasi, villi chorionic akan mengeluarkan hormon HCG guna mempertahankan produksi estrogen dan progesteron corpus luteum sampai plasenta terbentuk sempurna yaitu 16 minggu. Selanjutnya plasenta akan menggantikan fungsi corpus luteum memproduksi estrogen dan progesteron. Tingginya estrogen dan progesteron selama hamil akan menekan produksi FSH dan LH sehingga tidak terjadi maturasi folikel dan ovulasi berhenti. Hormon relaksin pada akhir kehamilan akan merelaksasikan jaringan ikat terutama sendi sakroiliaka dan melunakkan serviks pada saat persalinan.

4) Perubahan pada mammae

Perubahan ada ibu hamil yaitu payudara menjadi lebih besar, dan areola mammae semakin hitam karena hiperpigmentasi. Glandula montgomery makin tampak menonjol di permukaan areola mammae

dan pada kehamilan 12 minggu ke atas dari putting susu keluar colostrum.

b).Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Cardiac output (COP) meningkat 30%-50% selama kehamilan dan tetap tinggi sampai persalinan. Bila ibu berbaring terlentang maka dapat menyebabkan supine hypotension syndrome karena pembesaran uterus menekan vena kava inferior mengurangi venous return ke jantung. Selama awal kehamilan terjadi penurunan tekanan darah sistolik 5 sampai 10 mmHg, diastolik 10 sampai 15 mmHg dan setelah usia kehamilan 24 minggu akan berangsur naik dan kembali normal. Volume plasma mulai meningkat pada usia kehamilan 10 minggu dan mencapai batas maksimum pada usia 30 sampai dengan 34 minggu. Rata-rata kenaikan berkisar 20 sampai dengan 100% dan eritrosit juga meningkat mencapai 18 sampai dengan 30%. Ketidakseimbangan peningkatan antara plasma dan eritrosit mengakibatkan hemodilusi yang berdampak pada penurunan hematokrit selama kehamilan normal dan menyebabkan anemia fisiologis.

c). Sistem Respirasi

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

d). Sistem Pencernaan

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

e). Sistem Perkemihan

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

f). Sistem Integumen

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

g). Metabolisme

Basal metabolisme rate (BMR) umumnya meningkat 15 sampai dengan 20% terutama pada trimester III. Peningkatan BMR menunjukkan peningkatan pemakaian oksigen karena beban kerja jantung yang meningkat. Vasodilatasi perifer dan peningkatan aktivitas kelenjer keringat membantu mengeluarkan kelebihan panas akibat peningkatan BMR selama hamil. Ibu hamil normal menyerap 20% zat besi yang masuk. Teh, kopi, tembakau dapat mengurangi penyerapan zat besi, sedangkan sayuran dan vitamin C meningkatkan penyerapan zat besi.

h). Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

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

kurus, normal atau gemuk. Untuk itu sangatlah penting mengetahui berat badan ibu selama hamil.

Laju kenaikan berat badan optimal tergantung pada tahap kehamilan atau trimester. Pada trimester I dan II pertumbuhan terjadi terutama pada jaingan ibu dan pada trimester III pertumbuhan terutama pada fetus. Selama trimester I rata-rata 1 sampai 2,5 kg. Setelah trimester I, pola kenaikan BB pada trimester selanjutnya yang dianjurkan adalah $\pm 0,4\text{kg /minggu}$ untuk ibu dengan IMT normal, untuk ibu dengan IMT rendah diharapkan $0,5\text{kg/minggu}$ sedangkan untuk IMT tinggi $0,3\text{kg/minggu}$. Namun secara rerata kenaikan berat badan perminggu yang diharapkan untuk semua kategori adalah $0,5\text{kg/minggu}$. Menurut Wagiyo dan Putrono (2016) menjelaskan bahwa penambahan berat badan yang diharapkan selama kehamilan bervariasi antara ibu yang satu dengan yang lainnya. Faktor utama yang menjadi rekomendasi pertimbangan kenaikan berat badan adalah kesesuaian berat badan sebelum hamil dengan tinggi badan. Kenaikan berat badan selama hamil berdasarkan usia kehamilan yaitu 10 minggu 650 gram, 20 minggu 4000 gram, 30 minggu 8500 gram, dan 40 minggu 12500 gram.

i). Sistem Endokrin

Sejak trimester I terjadi peningkatan normal dari hormon tiroksin (T4) dan triyodotironin (T3) yang mempunyai efek nyata pada kecepatan metabolisme untuk mendukung pertumbuhan kehamilan. Pada kondisi hiertiroid ringan, kelenjer tiroid bertambah ukuran dan dapat diraba

akibat laju metabolisme basal meningkat, intoleransi panas dan labilitas emosional. Produksi insulin semakin meningkat karena sel-sel penghasil insulin bertambah ukuran dan jumlahnya. Oleh karena itu, ibu akan lebih cepat mengalami starvation (kelaparan) bila dalam kondisi tidak makan yang cukup lama mengakibatkan glukosa darah menurun cepat (hipoglikemi).

j). Sistem Muskuloskeletal

Bertambahnya beban dan perubahan struktur dalam kehamilan merubah dimensi tubuh dan pusat gravitasi menyebabkan kondisi lordosis (peningkatan kurvatura lumbosakral) disertai dengan mekanisme kompensasi area vertebra servikalis (kepala cenderung fleksi ke arah anterior) untuk mempertahankan keseimbangan. Lordosis bila tidak dikoreksi akan menyebabkan ketegangan ligamen dan struktur otot yang menimbulkan ketidaknyamanan selama hamil atau setelahnya pada ibu yang sudah berusia lebih tua atau ibu dengan masalah tulang belakang.

k). Sistem Neurologik

Kompresi saraf pelvik atau stasis vaskuler akibat pembesaran uterus dalam berakibat perubahan sensori pada tungkai. Lordosis dapat menyebabkan nyeri karena tarikan atau penekanan pada syaraf. Edema pada trimester akhir yang menekan saraf mediana dibawah ligamen charpal pergelangan tangan menimbulkan carpal tunnel syndrome yang ditandai dengan kesemutan dan nyeri pada tangan yang

menyebar ke siku. Acroesthesia (bebal dan kesemutan pada tangan) yang disebabkan oleh postur ibu membungkuk yang menyebabkan tarikan pada pleksus brachialis, pusing, rasa seperti hendak pingsan akibat instabilitas vasomotor, postura hipotensi, atau hipoglikemi juga dapat dialami.

5. Tanda dan Bahaya dalam Kehamilan

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

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

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

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

1) Perdarahan pervaginam

a) Abortus

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

Bercak darah pada minggu ke 4-6 bukan merupakan abortus, melainkan tanda Hartman yang berasal dari tempat pelekatan plasenta karena penembusan vili korialis ke dalam desidua saat implantasi ovum. Abortus spontan adalah keguguran yang terjadi dengan sendirinya (alamiah). Abortus buatan adalah abortus akibat intervensi dengan tindakan yang sifatnya disengaja. Abortus menurut derajatnya adalah abortus imminen, abortus insipiens, abortus inkomplit, abortus komplit, missed abortions, abortus habitualis, dan abortus infeksiosa.

Tanda-tanda abortus meliputi:

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

2) Kehamilan ektopik

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

Tanda terjadinya kehamilan ektopik:

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

3) Kehamilan mola

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

Tanda kehamilan mola :

- Perdarahan dari vagina
- Tes HCG positif dengan kadar tinggi

- Tidak ada DJJ
- Pada USG terlihat rangkaian seperti anggur dalam rahim
- Keluar jaringan gelembung villus pervaginam

4) Hiperemesis gravidarum

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

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

Tanda ibu hamil yang mengalami hiperemesis gravidarum:

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

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

1) Perdarahan pervaginam

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

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

2) Sakit kepala hebat

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

3) Penglihatan kabur

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

4) Bengkak muka dan tangan

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

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

5) Nyeri abdomen hebat

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

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

6) Janin kurang bergerak

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

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

7) Keluar cairan dari jalan lahir

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

6. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

a). Oksigen

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

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

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

b). Nutrisi

Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nila gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal harganya. Gizi pada waktu hamil harus di tingkatkan hingga 300 kalori perhari,

ibu hamil seharusnya mengonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang).

a) Kalori

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

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

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

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

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

b) Protein

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

Sumber zat protein yang berkualitas tinggi adalah susu. Susu merupakan minuman yang berkualitas tinggi untuk memenuhi kebutuhan wanita hamil terhadap zat gizi karena mengandung protein, kalsium, fosfat, vitamin A, serta vitamin B1 dan B2. Sumber lain meliputi sumber protein hewan, (misalnya daging, ikan, unggas, telur, dan kacang) Dan sumber protein nabati (misalnya kacang-kacangan, seperti kedelai, kacang tanah, kacang tolo, dan hasil kacang-kacang misalnya tahu dan tempe).

c) Mineral

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

kembar atau pada wanita yang sedikit anemi dibutuhkan 60-100 mg/hari. Kebutuhan kalsium umumnya terpenuhi dengan minum susu. Satu liter susu sapi mengandung kira-kira 0,9 gram kalsium. Bila ibu hamil tidak dapat minum susu suplemen kalsium dapat diberikan dengan dosis 1 gram perhari. Pada umumnya dokter selalu memberi suplemen mineral dan vitamin prenatal untuk mencegah kemungkinan defisiensi.

d) Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makanan sayur dan buah-buahan, tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat terbukti mencegah kecacatan pada bayi.

Kebutuhan makanan bagi ibu hamil lebih banyak dari pada kebutuhan untuk wanita tidak hamil. Kegunaan makanan tersebut adalah :

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

e) Personal hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara

dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi.

f) Pakaian

Meskipun pakaian bukan merupakan hal yang berakibat langsung terhadap kesejahteraan ibu dan janin, namun perlu kiranya jika tetap dipertimbangkan beberapa aspek kenyamanan dan pakaian, pemakaian pakaian dan kelengkapannya yang kurang tepat akan mengakibatkan beberapa ketidaknyamanan yang akan mengganggu fisik dan psikologis ibu.

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut ini :

- Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut.
- Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat.
- Pakailah bra yang menyokong payudara.
- Memakai sepatu dengan hak yang rendah.
- Pakaian dalam yang selalu bersih.

g) Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Konstipasi

terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi.

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

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

h) Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat

abortus berulang, abortus/partus prematurus imminens, ketuban pecah sebelum waktunya.

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

i) Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh yang menghindari kelelahan. Ketika menggunakan alat penyedot debu, lakukan dengan berdiri tegak lurus, hindari memutar badan karena dapat membebani sendi sakroiliaka dan linea alba. Beratnya pekerjaan harus dikaji untuk mempertahankan postur tubuh yang baik.

penyokong yang tinggi dapat mencegah bungkuk dan kemungkinan nyeri punggung. Ibu dapat dianjurkan untuk melakukan tugas dengan posisi duduk lebih banyak dari pada berdiri. Ketika menyetrika, bila memilih posisi berdiri, tingginya meja setrika harus memungkinkan kenyamanan ibu untuk berdiri dan bergerak dari satu sisi kesisi lain secara ritmis. ketika memandikan balita, membereskan tempat tidur membersihkan kamar mandi atau membopong anak, dengan berlutut akan mencegah sakit punggung. Beberapa ibu dapat menggunakan posisi jongkok, dengan posisi satu lutut didepan yang lain, ketika harus membungkuk untuk membuka lemari atau laci atau membopong, sekali lagi hindari peregangan lumbar. ibu yang lain lebih memilih berlutut untuk menghindari membungkuk.

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

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

j) Senam Hamil

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

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

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

1) Tujuan

- a. Menguasai tehnik pernafasan
- b. Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot – otot dinding perut
- c. Melatih sikap tubuh selama hamil
- d. Melatih relaksasi sempurna dengan latihan kontraksi dan relaksasi

2) Manfaat

- a. Memperkuat dan mempertahankan kelenturan otot-otot dinding perut dan dasar panggul yang penting dalam proses persalinan
- b. Melatih sikap tubuh guna menghindari /memperingan keluhan-keluhan seperti sakit

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

k) Istirahat

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

7. Standar Pelayanan Dalam Masa Kehamilan

a). Pengertian Antenatal Care (ANC)

Antenatal Care (pelayanan antenatal) adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama masa kehamilannya. Tujuan utama

asuhan antenatal adalah untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayinya dengan cara membina hubungan saling percaya dengan ibu, mendeteksi komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran, dan memberikan pendidikan.

b). Tujuan Utama Pelayanan Antenatal Care (ANC)

Tujuan utama dari pelayanan Antenatal Care (ANC) yaitu :

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

c. Kunjungan ANC

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

- 1) 2 x kunjungan selama trimester pertama (sebelum 14 minggu)
- 2) 1 x kunjungan selama trimester kedua (antara minggu 14-28)
- 3) 3 x kunjungan selama trimester ketiga (antara minggu 28-36 dan sesudah minggu ke 36).

d. Standar 10 T

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

e. Standar 14 T

Standar 14 T untuk pelayanan antenatal yaitu :

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

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri Berdasarkan Usia Kehamilan

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

4) Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) Lengkap

Tabel 2.2 Imunisasi TT

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

(buku ajar kesehatan ibu dan anak 2014)

- 5) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan,
- 6) Test terhadap penyakit menular seksual / VDRL,
- 7) Temu Wicara,
- 8) Tes pemeriksaan Hb
- 9) Tes pemeriksaan urine protein
- 10) Tes reduksi urin
- 11) Perawatan payudara
- 12) Pemeliharaan tingkat kebugaran (senam hamil)

13) Terapi yodium kapsul (khusus daerah endemic gondok)

14) Terapi obat malaria

B. Persalinan

1. Pengertian persalinan

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

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

2. Perubahan Fisiologi Dalam Persalinan

a). Perubahan Uterus

Di uterus terjadi perubahan saat masa persalinan, perubahan yang terjadi sebagaiberikut:

- 1) Kontraksi uterus yang dimulai dari fundus uteri dan menyebar ke depan dan ke bawahabdomen
- 2) Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR)

- SAR dibentuk oleh corpus uteri yang bersifat aktif dan berkontraksi. Dinding akan bertambah tebal dengan majunya persalinan sehingga mendorong bayi keluar
- SBR dibentuk oleh isthmus uteri bersifat aktif relokasi dan dilatasi. Dilatasi makin tipis karena terus diregang dengan majunya persalinan

b). Perubahan Bentuk Rahim

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

Pengaruh perubahan bentuk rahim ini:

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

c). Fall Ligamentum Rotundum

- 1) Pada kontraksi, fundus yang tadinya bersandar pada tulang punggung berpindah kedepan mendesak dinding perut depan kearah depan. Perubahan letak uterus pada waktu kontraksi ini penting karena menyebabkan sumbu rahim menjadi searah dengan sumbu jalan lahir.

- 2) Dengan adanya kontraksi dari ligamentum rotundum, fundus uteri tertambat sehinggawaktu kontraksi fundus tidak dapat naik ke atas.

d). Perubahan Serviks

1) Pendataran serviks/Effasement

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

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

e). Perubahan Pada Sistem Urinaria

Pada akhir bulan ke 9, pemeriksaan fundus uteri menjadi lebih rendah, kepala janinmulai masuk Pintu Atas Panggul dan menyebabkan kandung kencing tertekan sehinggamerangsang ibu untuk sering kencing. Pada kala I, adanya kontraksi uterus/his menyebabkan kandung kencing semakin tertekan.

Poliuria sering terjadi selama persalinan, hal ini kemungkinan disebabkan karenapeningkatan cardiac output, peningkatan filtrasi glomerulus, dan peningkatan aliran plasmaginjal. Poliuri akan berkurang pada posisi terlentang. Proteinuri sedikit dianggap normaldalam persalinan.

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

f). Perubahan Pada Vagina Dan Dasar Panggul

- 1) Pada kala I ketuban ikut meregangkan bagian atas vagina sehingga dapat dilalui bayi
- 2) Setelah ketuban pecah, segala perubahan terutama pada dasar panggul yang ditimbulkan oleh bagian depan bayi menjadi saluran dengan dinding yang tipis.
- 3) Saat kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas. Dari luar peregangan oleh bagian depan nampak pada perineum yang menonjol dan menjadi tipis sedangkan anus menjadi terbuka.
- 4) Regangan yang kuat ini dimungkinkan karena bertambahnya pembuluh darah pada bagian vagina dan dasar panggul, tetapi kalau jaringan tersebut robek akan menimbulkan perdarahan banyak.

g). Perubahan Pada Metabolisme Karbohidrat Dan Basal Metabolisme Rate

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

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

Pada Basal Metabolisme Rate (BMR), dengan adanya kontraksi dan tenaga mengejan yang membutuhkan energi yang besar, maka pembuangan juga akan lebih tinggi dan suhu tubuh meningkat. Suhu tubuh akan sedikit meningkat ($0,5-1^{\circ}\text{C}$) selama proses persalinan dan akan segera turun setelah proses persalinan selesai. Hal ini disebabkan karena adanya peningkatan metabolisme tubuh. Peningkatan suhu tubuh tidak boleh lebih dari 1°C

h). Perubahan Pada System Pernapasan

Dalam persalinan, ibu mengeluarkan lebih banyak CO_2 dalam setiap nafas. Selama kontraksi uterus yang kuat, frekuensi dan kedalaman pernafasan meningkat sebagai respon terhadap peningkatan kebutuhan oksigen akibat pertambahan laju metabolik. Rata-rata

PaCO_2 menurun dari 32 mm hg pada awal persalinan menjadi 22 mm hg pada akhir kala I (Beischer et al, 1986). Menahan nafas saat mengejan selama kala II persalinan dapat mengurangi pengeluaran CO_2 .

Masalah yang umum terjadi adalah hiperventilasi maternal, yang menyebabkan kadar PaCO_2 menurun dibawah 16 sampai 18 mm hg (Beischer et al, 1986). Kondisi ini dapat dimanifestasikan dengan kesemutan pada tangan dan kaki, kebas dan pusing. Jika pernafasan dangkal dan berlebihan, situasi kebalikan dapat terjadi karena volume rendah. Mengejan yang berlebihan atau berkepanjangan selama Kala II dapat menyebabkan penurunan oksigen sebagai akibat sekunder dari menahan nafas.

Pernafasan sedikit meningkat karena adanya kontraksi uterus dan peningkatan metabolisme dan diafragma tertekan oleh janin. Hiperventilasi yang lama dianggap tidak normal dan dapat menyebabkan terjadinya alkalosis.

i). Perubahan Pada Gastrointestinal

Motilitas lambung dan absorpsi makanan padat secara substansial berkurang banyak sekali selama persalinan aktif dan waktu pengosongan lambung. Efek ini dapat memburuk setelah pemberian narkotik. Banyak wanita mengalami mual muntah saat persalinan berlangsung, khususnya selama fase transisi pada kala I persalinan. Selain itu pengeluaran getah lambung yang berkurang

menyebabkan aktifitas pencernaan berhenti dan pengosongan lambung menjadi sangat lamban. Cairan meninggalkan perut dalam tempo yang biasa. Mual atau muntah terjadi sampai ibu mencapai akhir kala I.

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

Kadar natrium dan klorida dalam plasma dapat menurun sebagai akibat absorpsi gastrointestinal, nafas terengah-engah, dan diaforesis (perspirasi) selama persalinan dan kelahiran. Poliuri (sering berkemih) merupakan hal yang biasa terjadi. Penurunan asupan cairan oral akibat mual dan muntah, ketidaknyamanan dan pemberian analgetik atau anestesi dapat lebih jauh mengubah keseimbangan cairan dan elektrolit.

j). Perubahan Pada Hematologi

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

Peningkatan leukosit secara progresif pada awal kala I (5.000) hingga mencapai ukuran jumlah maksimal pada pembukaan lengkap (15.000).

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

k). Nyeri

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

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

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

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

3. Tanda – tanda Persalinan

Yang merupakan tanda pasti dari persalinan adalah :

a). Timbulnya kontraksi uterus

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

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

b). Penipisan dan pembukaan servix

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

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

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

d). Premature Rupture of Membrane

Adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kala pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang

lambat sekali. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar.

4. Faktor- faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

a). Faktor power

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

b). Faktor passanger

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

c). Faktor passage

Passage atau faktor jalan lahir dibagi menjadi :

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

d). Faktor psikis ibu

Keadaan psikologis ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang-orang yang dicintainya cenderung

mengalami proses persalinan yang lancar dibandingkan dengan ibu bersalin yang tanpa didampingi suami atau orang-orang yang dicintainya. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses kehamilan.

e). Faktor penolong

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

5. Perubahan Dalam Proses Persalinan

Tahap persalinan menurut Prawirohardjo (2012) antara lain :

a). Kala I (kala pembukaan)

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

1). Fase *laten*

Merupakan periode waktu dari awal persalinan pembukaan mulai berjalan secara *progresif*, yang umumnya dimulai sejak *kontraksi* mulai muncul hingga pembukaan 3-4 cm atau permulaan fase aktif berlangsung dalam 7-8 jam. Selama fase ini *presentasi* mengalami penurunan sedikit hingga tidak sama sekali.

2). Fase Aktif

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

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

b). Kala II (kala pengeluaran janin)

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

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

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

c). Kala III (kala pengeluaran *plasenta*)

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

1). Perubahan bentuk dan tinggi fundus.

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

2). Tali pusat memanjang

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

3). Semburan darah tiba-tiba

Darah yang terkumpul di belakang *plasenta* akan membantu mendorong *plasenta* keluar dan dibantu oleh gaya gravitasi. Semburan darah yang secara tiba-tiba menandakan darah yang terkumpul diantara melekatnya *plasenta* dan permukaan maternal *plasenta* (*maternal portion*) keluar dari tepi *plasenta* yang terlepas. Setelah bayi lahir *kontraksi rahim* istirahat sebentar. *Uterus* terasa keras dengan *fundus uterus* setinggi pusat, dan berisi *plasenta* yang menjadi tebal 2x sebelumnya. Beberapa saat kemudian timbul *his* pelepasan dan pengeluaran *plasenta*. Dalam waktu 5-10 menit *plasenta* terlepas, terdorong ke dalam *vagina* akan lahir spontan atau sedikit dorongan dari atas *simfisis* atau *fundus uteri*. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir.

d). Kala IV

Kala pengawasan selama 2 jam setelah *plasenta* lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama bahaya perdarahan *postpartum*. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 cc sampai 500 cc.

Observasi yang harus dilakukan pada kala IV antara lain :

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

6. Penatalaksanaan Dalam Proses Persalinan

60 Langkah Asuhan Persalinan Normal

a). Mengenali gejala dan tanda kala dua

- 1). Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan :
 - Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
 - Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina
 - Perineum tampak menonjol
 - Vulva dan sfingter ani membuka

b). Menyiapkan pertolongan persalinan

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

Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi → siapkan :

- a. Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat
- b. 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk gajal bahu bayi)
- c. Alat penghisap lendir

- d. Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi Untuk ibu
 - a) Menggelar kain di perut bawah
 - b) Menyiapkan oksitosin 10 unit
 - c) Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
- 3). Pakai celemek plastic atau dari bahan yang tidak tembus cairan
- 4). Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
- 5). Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untukperiksa dalam
- 6). Memasukan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yangmemakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)
- c). Memastikan Pembukaan lengkap dan keadaan janin**
- 7). Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT
 - a). Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang
 - b). Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia
 - c). Jika terkonaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5%

- 8). Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
 - a). Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi
 - 9). Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
 - 10). Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120 – 160 x/menit)
 - a). Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - b). Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan kedalam potograf.
- d). Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran**
- 11). Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai keinginannya.
 - a). Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin

(ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada

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

12). Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.

13). Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat

- a). Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
- b). Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
- c). Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
- d). Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
- e). Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu
- f). Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum)
- g). Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai

h). Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan pimpin meneran > 120 menit (2 jam) pada primigravida atau > 60 menit (1 jam) pada multigravida

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

e). Persiapan untuk melahirkan bayi

15). Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm

16). Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu

17). Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan

18). Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan

f). Pertolongan untuk melahirkan bayi

Lahir Kepala

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

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

Perhatikan !

- a). Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi
- b). Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut

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

Lahirnya Bahu

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

Lahirnya Badan dan Tungkai

- 23). Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan siku sebelah atas
- 24). Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki

dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk

g). Asuhan bayi baru lahir

25). Lakukan penilaian (selintas) :

- a). Apakah bayi cukup bulan ?
- b). Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan ?
- c). Apakah bayi bergerak dengan aktif ?

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

26). Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu

27). Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemelli)

28). Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik

- 29). Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir suntikkan oksitosin 10 unit (IM) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)
- 30). Setelah 2 menit sejak bayi (cukup bulan) lahir, pegang tali pusat dengan satu tangan pada sekitar 5 cm dari pusat dan geser hingga 3 cm proksimal dari pusar bayi. Klem tali pusat pada titik tersebut kemudian tanah klem ini pada posisinya, gunakan tali telunjuk dan tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu (sekitar 5 cm) dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama
- 31). Pemotongan dan pengikatan tali pusat
- Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut
- a). Ikat tali pusat dengan benak DTT/steril ada pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya
 - b). Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan
- 32). Letakkan bayi terungkap di dada ibu untuk kontak kulit ibu – bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepalabayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dan putting susu atau aerola mammae ibu

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

h). Manajemen aktif kala tiga persalinan (MAK III)

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

Mengeluarkan plasenta

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

- a). Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (kearah bawah-sejajar lantai-atas)
- b). Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta
- c). Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
 - 1) Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM
 - 2) Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh
 - 3) Minta keluarga untk menyimpan rujukan
 - 4) Ulangi tekanan dorso cranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
 - 5) Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi pendarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual

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

Rangsangan taktil (masase) uterus

38). Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus terasa keras)

- Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Internal, Kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom-kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase

i). Menilai pendarahan

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

40). Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi yang luas dan

menimbulkan pendarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan pendarahan aktif, segera lakukan penjahitan

j). Asuhan pasca persalinan

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

Evaluasi

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

- c). Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu bayidan 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 da bilas peralatan setelah didekontaminasi
- 49). Buang bahan - bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
- 50). Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 51). Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga ntuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya
- 52). Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
- 53). Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, balikan bagian dalam dan keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
- 54). Cuci kedua tangan dengan sabun dan air manganlir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering

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

Dokumentasi

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

7. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

a). Definisi IMD

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah proses alami bayi untuk menyusu, yaitu dengan memberi kesempatan pada bayi untuk mencari dan mengisap ASI sendiri dalam satu jam pertama pada awal kehidupannya. Hal ini terjadi jika segera setelah lahir, bayi dibiarkan kontak kulit dengan kulit ibunya. Dengan menyusu secara baik dan benar maka kematian bayi serta gangguan perkembangan bayi dapat dihindari.

Senada dengan pendapat Roesli, pada prinsipnya bayi manusia seperti bayi mamalia lain yang memiliki kemampuan untuk menyusu sendiri dengan membiarkan bayi kontak kulit dengan ibunya segera setelah lahir, setidaknya selama satu jam untuk menjamin berlangsungnya proses menyusui yang benar. Riset menunjukkan bahwa bayi baru lahir yang diletakkan di perut ibu sesaat setelah lahir akan mampu mencari payudara ibu dan menyusu dengan baik dalam kurun waktu 50 menit. Hisapan bayi akan merangsang hormone oksitosin untuk memproduksi ASI, hormone oksitosin juga merangsang rahim untuk berkontraksi sehingga mengurangi perdarahan pada ibu pasca persalinan.

Dari uraian tersebut, maka yang dimaksud IMD adalah proses bayi menyusu segera setelah lahir dengan memberikan kesempatan pada bayi untuk menyusu sendiri dengan membiarkan kontak kulit dengan

ibunya selama satu jam karena dengan membiarkan bayi melakukan IMD maka akan menurunkan angka kematian bayi. Disamping halter sebut juga bahwa IMD akan merangsang hormone oksitosin untuk memproduksi ASI, serta dapat mengurangi perdarahan rahim pada ibu pasca persalinan.

b). Alasan pentingnya IMD

Pentingnya kontak kulit dan menyusu sendiri dalam satu jam pertama kehidupan bayi adalah, bahwa IMD dapat mencegah 22% kematian bayidalam 1 jam pertama pada usia dibawah 28 hari. Namun jika bayi menyusu pertama diatas dua jam dan dibawah 24 jam, maka dapat mencegah 16% kematian bayi dibawah 28 hari. Hal ini sesuai dengan tujuan SDGs yang ketiga yaitu kesehatan yang baik dengan mengurangi angka kematian bayi. 3 Selain itu IMD direkomendasikan olehWHO,UNICEFdan WABA bahwa setiap bayi sebaiknya dilakukan IMD.^{20,21} Pelaksanaan IMD juga tercantum dalam 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM) dan Asuhan Persalinan Normal (APN). Adanya hubungan antara kontak ibu dan bayi saat IMD dapat memperlama waktu menyusui. Hal ini diungkapkan oleh Sosedkk dalam CIBA Foundation, yang menyatakan bahwa bayi yang diberi kesempatan menyusui dini dengan meletakkan bayi dengan kontak kulit kekulit setidaknya satu jam, hasilnya dua kali lebih lama disusui. Bayi yang diberikan kesempatan menyusui dini dapat menyusui 59% sampai usia enam bulan dan 38%

sampai usia setahun. Bayi yang 8 tidak diberi kesempatan menyusui dini tinggal 29 % dan 8 % yang masih disusui diusia yang sama.

c). Manfaat IMD

- Beberapa manfaat IMD bagi bayi adalah sebagai berikut :

1). Mencegah kematian karena berbagai macam penyakit

Bayi yang tidak melakukan IMD rentan terhadap penyakit seperti sepsis, pneumonia dan diare. Hal ini karena bayi yang tidak melakukan IMD mendapatkan kolostrum lebih sedikit. Padahal kolostrum mengandung banyak anti bodi yang dibutuhkan tubuh untuk melawan berbagai penyakit.

2). Mencegah kematian karena hipotermi

Kontak kulit antara ibu dan bayi akan menjaga suhu tubuh bayi dalam keadaan stabil sehingga mencegah terjadinya hipotermi. Hal ini disebabkan bayi belum dapat mengatur suhu tubuhnya dengan baik sehingga memudahkan kehilangan panas melalui evaporasi air ketuban setelah periode pasca persalinan.

3). Bayi mendapatkan kolostrum yang kaya akan antibodi

Bayi mendapatkan kolostrum yang memberikan sejumlah faktor kekebalan tubuh seperti anti mikroba dan anti inflamasi. Kolostrum yang dikeluarkan saat pelaksanaan IMD mengandung nutrisi yang akan membantu maturasi usus dan lambung.

4). Bayi mendapatkan bakteri yang aman

Bayi yang menjilat kulit ibu akan mendapatkan bakteri yang aman. Bakteri ini akan berkoloni di usus bayi dan bersaing dengan bakteri patogen.

5). Mencegah hipoglikemi

IMD dapat mencegah hipoglikemi dengan mengatur kadar gula darah bayi menjadi lebih baik dan stabil beberapa jam setelah persalinan serta dapat meningkatkan berat badan bayi tersebut. Bahkan IMD dapat menstabilkan gula darah bayi pada ibu yang menderita diabetes gestasional.

6). Menurunkan kejadian ikterus

IMD dapat menurunkan kejadian ikterus karena kontak kulit yang terjadi pada saat IMD akan menormalkan kadar bilirubin dalam tubuh bayi dan akan lebih cepat dalam pengeluaran mekonium.

7). Meningkatkan kecerdasan

IMD diyakini dapat meningkatkan kecerdasan bayi. Hal ini didukung dengan penelitian yang menunjukkan bahwa pelaksanaan IMD dapat mengurangi angka kejadian anak autisme.

- Manfaat IMD bagi ibu adalah sebagai berikut :

1). Meningkatkan kasih sayang dan rasa aman

Pada saat melakukan IMD, kontak kulit langsung antara ibu dan bayi akan meningkatkan rasa kasih sayang dan aman diantara keduanya.

2). Memperlancar pengeluaran hormone oksitoksin

Sentuhan, jilatan dan usapan bayi pada puting susu ibu akan memperlancar pengeluaran hormone oksitoksin.

3). Meningkatkan keberhasilan produksi ASI

IMD dapat meningkatkan keberhasilan produksi ASI dan lamanya waktu menyusui. Hal ini karena isapan bayi akan meningkatkan produksi hormone prolaktin yang akan merangsang kelenjarsusu di payudara untuk memproduksi ASI.

4). Menghentikan pendarahan pasca persalinan

IMD akan meningkatkan kadar hormone oksitoksin secara signifikan. Hormon oksitoksin ini akan merangsang kontraksi uterus sehingga lebih cepat menghentikan pendarahan pasca persalinan dan mengembalikan ukuran rahim seperti semula.

8. Partograf

a). Definisi

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

b). Tujuan

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

c). Catatan Kondisi Ibu

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

d). Data Dalam Partograf

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

e). Catatan Tentang Air Ketuban

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

f). Molase

Adalah penyusupan antara tulang kronium, dalam patograph ditandai dengan:

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

g). Penurunan Bagian Terbawah Atau Presentasi Janin

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

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

h). Parameter Partograf

Tabel 2.3 Tabel parameter parograf

Parameter	Frekuensi Fase Aktif
Tekanan Darah	Setiap 4 jam
Suhu	Setiap 2 jam
Nadi	Setiap 30 menit – 60 menit
DJJ	Setiap 30 menit
Kontraksi	Setiap 30 menit

Pembukaan Serviks	Setiap 4 jam
Penurunan	Setiap 4 jam

C. Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37- 42 minggu atau 294 hari dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram, bayi baru lahir (newborn atau neonatus) adalah bayi yang baru di lahirkan sampai dengan usia empat minggu (Wahyuni, 2012).

Bayi merupakan manusia yang baru lahir sampai umur 12 bulan, namun tidak ada batasan yang pasti. Menurut psikologi, bayi adalah periode perkembangan yang panjang dari kelahiran hingga 18 atau 24 bulan. Asuhan tidak hanya diberikan kepada ibu, tapi juga sangat diperlukan oleh bayi baru lahir (BBL). Walaupun sebagian besar proses persalinan terfokus pada ibu, tetapi karena proses tersebut merupakan pengeluaran hasil kehamilan (Bayi) maka penatalaksanaan persalinan baru dapat dikatakan berhasil apabila selain ibunya, bayi yang dilahirkan juga berada dalam kondisi yang optimal. Memberikan asuhan yang segera, aman, dan bersih untuk BBL merupakan bagian esensial asuhan BBL.

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

2. Perubahan Fisiologi Bayi Baru Lahir

a). Sistem Pernafasan

Saat kepala bayi melewati jalan lahir ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraksnya, dan tekanan ini akan hilang dengan tibatiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada di dalam paru-paru hilang karena terdorong ke bagian perifer perlu untuk kemudian diabsorpsi. Karena terstimulus oleh sensor kimia, suhu, serta mekanis akhirnya bayi memulai aktivasi napas untuk yang pertama kali. Setelah beberapa kali napas pertama udara dari luar mulai mengisi jalan napas pada trakea dan bronkus, akhirnya semua alveolus mengembang karena terisi udara. Fungsi alveolus dapat maksimal jika dalam paru-paru bayi terdapat surfaktan yang adekuat. Surfaktan membantu menstabilkan dinding alveolus sehingga alveolus tidak kolaps saat akhir napas (Puji, 2013).

b). Sistem Sirkulasi

Dengan berkembangnya paru-paru mengakibatkan tekanan O_2 meningkat dan tekanan CO_2 menurun. Hal ini mengakibatkan turunnya resistensi pembuluh darah paru-paru sehingga aliran darah dari arteri pulmonis mengalir ke paru-paru dan duktus arteriosus menutup. Dengan menutupnya arteri dan vena umbilikal, kemudian

tali pusat dipotong, aliran darah dari plasenta melalui vena cava inferior dan foramen ovale keatrium yeri terhenti, sirkulasi janin, sekarang berubah menjadi sirkulasi bayi yang hidup di luar badan ibu (Hariyani, 2011).

c). Perubahan Suhu Tubuh

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

Tiga faktor yang paling berperan dalam kehilangan panas tubuh bayi:

- Luasnya permukaan tubuh
- Pusat pengaturan suhu tubuh bayi yang belum berfungsi secara sempurna
- Tubuh bayi terlalu kecil untuk memproduksi dan menyimpan panas.

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

d). Metabolism Glukosa

Pada saat tali pusat diklem BBL harus mampu untuk menahan glukosa untuk fungsi otak. Pada setiap BBL, glukosa darah menurun dalam

waktu singkat (1 hingga 2 jam setelah kelahiran). Kadar gula darah ini tidak boleh dibawah 40 mg/dl. Kadar gula rata – rata dari 4– 72 jam ialah 60–70 mg/dl. Koreksi penurunan glukosa darah dapat berlangsung dengan 3 cara :

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

e). Sistem Gastrointestinal

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

f). Sistem Imun

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonates rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur

pertahanan tubuh yang mencegah atau meminimalkan infeksi. Ada beberapa contoh kekebalan alami:

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

g). Sistem Ginjal

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

h). Sistem Neorologi

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

Reflek–reflek yang ada pada bayi yaitu:

1).Reflek moro

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

2).Reflek tonick neck: reflek otot leher

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

3).Reflek rooting

Timbul karena stimulasi taktil pada pipi dan daerah mulut, anakbereaksi memutar kepala seakan–akan memutar puting susu.

4).Reflek secking (reflek oral)

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

5).Reflek graphspina (genggam)

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

6).Reflek babinsky

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

7).Reflek stapping (melangkah)

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

3. Tanda-Tanda Bayi Baru Lahir Normal

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

- l). Refleks grasping sudah baik: apabila diletakkan suatu benda diatas telapak tangan, bayi akan menggenggam / adanya gerakan reflex.
- m). Refleks rooting/mencari puting susu dengan rangsangan tekstil pada pipi dan daerah mulut Sudah terbentuk dengan baik.
- n). Eliminasi baik: urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Saleha, 2012)

4. Tanda-Tanda Bayi Baru Lahir Tidak Normal

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

5. Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir

- a). Penilaian APGAR

Table 2.4 Apgar Score

Tanda	0	1	2
Warna kulit (Appearance)	Biru, pucat	Badan merah jambu, ekstremitas biru	Seluruhnya merah jambu
Frekuensi denyut jantung (Pulse)	Tidak ada	<100	>100

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

Derajat nilai atau score: maximum 10, minimum 0

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

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

b). Tanda Vital

1) Suhu Tubuh

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

a) Ukur suhu aksila dengan termometer pada lipatan aksila selama 10 menit. Kisaran suhu bayi yang normal adalah 36,40C sampai 37,20C.

b) Ukur suhu timpani dengan sensor elektronik yang dimasukkan ke dalam lubang telinga untuk mengukur suhu sirkulasi darah dalam arteri karotis interna, hasil yang akurat akan keluar dalam waktu beberapa detik. Kenaikan suhu sekitar 0,5-1⁰C masih dikategorikan normal, namun kenaikan 1⁰C memerlukan hidrasi cairan sebanyak 5-10 cc/kgBB/hari (Basri, 2009).

2) Detak Jantung

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

3) Pernafasan

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

4) Tekanan Darah

Meskipun tidak secara rutin diukur pada waktu lahir, tekanan darah yang dikaji dengan ultrasonografi Doppler merupakan metode yang paling akurat pada bayi. Metode ini mengukur sistolik, diastolik dan tekanan arteri rata-rata. Rata-rata tekanan darah pada waktu lahir adalah 80/46 mmHg (Ladewiq, 2010).

c). Pengukuran Antropometrik

1) Pengukuran Berat Badan

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

2) Pengukuran Lingkar dan Panjang

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

d). Pemeriksaan Fisik Secara Sistematis, menurut (Ina, 2012)

1) Kepala

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

2) Wajah

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

3) Mata

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

4) Telinga

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

5) Hidung

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

6) Mulut

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

7) Leher

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

8) Dada

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

9) Abdomen

Tidak teraba massa, abdomen sedikit menonjol tapi tidak distensi. Abdomen bergerak ke atas dan ke bawah bersamaan dengan respirasi. Tali pusat berwarna biru atau putih yang terdapat 3 pembuluh darah yaitu 2 arteri/vena dan tidak terlihat perdarahan tali pusat akan mengering dan mengalami nekrosis dan lepas pada hari ke-7 sehingga menimbulkan umbilikus menjadi kering dan tertutup

10) Genitalia

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

11) Anggota gerak

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

12) Sendi paha

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

13) Punggung dan anus

Tulang belakang utuh, tidak ada cekungan atau pertumbuhan rambut, tulang belakang tampak lurus dan mudah difleksikan. Kadang terlihat lekukan kecil pada dasar tulang belakang. Bulu-bulu halus dapat terlihat menutupi

daerah bahu serta punggung bagian atas. Pada anus terbuka dapat dilihat pengeluaran mekonium saat lahir atau 24 jam pertama (Sudarti, 2013).

D. Nifas

1. Pengertian Nifas

Masa nifas (puerperium) dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Puerperium yaitu dari kata Puer yang artinya bayi dan Parous melahirkan. Jadi, puerpurium berarti masa setelah melahirkan bayi yaitu masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil (Fitriani, 2014)

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

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

2. Fisiologis Nifas

Adapun Perubahan Fisiologis pada masa nifas menurut Anggraini Yetti (2016) antara lain :

a). Perubahan pada sistem reproduksi

Perubahan alat-alat genital baik interna maupun eksterna kembali seperti semula seperti sebelum hamil disebut *involutio uteri*. Bidan

dapat membentuk ibu untuk mengatasi dan memahami perubahan-perubahan seperti:

1) Vulva, Vagina dan Perineum

Rugae kembali timbul pada minggu ke tiga. *Himen* tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karunkulae mitiformis yang khas pada wanita multipara. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan sebelum saat persalinan pertama. Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu.

2) Involusio

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

Tabel 2.5 Perubahan normal uterus selama post partum

Involusi uteri	Tinggi fundus uteri	Berat uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 Gram
Plasenta lahir	Dua jari dibawah pusat	750 Gram
1 Minggu	Pertengahan pusat dan symphysis	500 Gram
2 Minggu	Normal	350 Gram

6 Minggu	Bertambah kecil	50 Gram
8 Minggu	Sebesar normal	30 Gram

b). Perubahan pada sistem pencernaan

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

c). Perubahan pada sistem perkemihan.

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

d). Lochea

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

Tabel 2.6 Perubahan Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri – ciri
Rubra	1 – 3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah
Sanguilenta	3 – 7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
sSerosa	7 – 14 hari	Kekuningan/ Kecoklatan	Lendir bercampur darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	> 14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati
Lochea purulenta			Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
Lochiastatis			Tidak lancar keluarnya

e). Perubahan pada tanda-tanda vital

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

f). Pembentukan air susu

Ada dua refleks dalam pembentukan air susu ibu yaitu :

1) *Refleks prolaktin*

Pada akhir kehamilan hormon prolaktin memegang peranan untuk membuat kolostrum, namun jumlah kolostrum terbatas karena aktivitas prolaktin dihambat oleh estrogen dan progesteron yang kadarnya memang tinggi. Saat bayi menyusu, isapan bayi akan merangsang ujung-ujung saraf sensoris yang sebagai reseptor mekanik.

Rangsangan dilanjutkan ke hipotalamus melalui medula spinalis hipotalamus akan menekan pengeluaran fakto-faktor yang menghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya merangsang pengeluaran faktor-faktor yang memicu sekresi prolaktin. Sekresi *prolaktin* akan merangsang hipofise anterior sehingga keluar *prolaktin*. Hormon ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu.

2) *Refleks letdown*

Bersama dengan pembentukan *prolaktin* oleh *hipofiseanterior*, rangsangan yang berasal dari isapan bayi ada

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

3. Tanda dan Bahaya Masa Nifas

Tanda Bahaya Pada Masa Nifas Segera ibu nifas dibawa ke fasilitas kesehatan (Pusekmas atau Rumah Sakit) bila ditemukan salah satu tanda dibawah bahaya berikut :

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

4. Asuhan Masa Nifas

- a). Tujuan asuhan masa nifas menurut Dewi (2018) yaitu :
 - 1). Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.

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

b). Program dan Kebijakan Teknis Pelayanan Nifas

Menurut Kemenkes RI (2016) anjurkan ibu untuk melakukan kontrol/kunjungan masa nifas setidaknya 4 kali yaitu:

- 1). Kunjungan 6-8 jam setelah persalinan
- 2). Kunjungan 6 hari setelah persalinan
- 3). Kunjungan 2 minggu setelah persalinan
- 4). Kunjungan 6 minggu setelah persalinan.

1. Kunjungan pertama, dilakukan 6-8 jam setelah persalinan tujuan untuk:

- a) Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri
- b) Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut
- c) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri
- d) Pemberian ASI awal

- e) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
 - f) Menjaga bayi tetap sehat melalui hipotermi
 - g) Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama. Setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.
2. Kunjungan kedua dilakukan 6 hari setelah persalinan Tujuan untuk:
- a) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal
 - b) Menilai adanya tanda - tanda demam, infeksi dan perdarahan
 - c) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda kesulitan menyusui
 - e) Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
3. Kunjungan ketiga, dilakukan 2 minggu persalinan tujuannya untuk :
- : Memastikan rahim sudah kembali normal dengan mengukur dan meraba bagian rahim.
4. Kunjungan keempat, dilakukan 6 minggu setelah persalinan.
- a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami.
 - b) Memberi konseling KB secara dini (Dewi,2018)

E. Program Keluarga Berencana (KB)

1. Pengertian Keluarga Berencana

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

2. Macam – macam Kontrasepsi dan Cara Kerjanya

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

a). Metode kontrasepsi sederhana tanpa alat

Metode kontrasepsi sederhana tanpa alat antara lain :

1) Koitus Interruptus (senggama terputus)

Koitus Interruptus dapat diartikan sebagai senggama terputus atau dalam artian penis dikeluarkan dari vagina sesaat 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.

2) Sistem kalender (pantang berkala)

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

masa subur atau saat yang paling memungkinkan kita mengalami kehamilan.

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

b). Metode kontrasepsi sederhana menggunakan alat

1) Kondom

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

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

2) Spermatocida

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

3) IUD (intrauterine device) atau AKDR

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

Cara Kerjanya Menimbulkan reaksi peradangan lokal dalam endometrium kavum uteri sehingga menghambat terjadinya penempelan sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim. IUD diduga juga menghambat motilitas tuba sehingga memaksa sperma berenang melawan arus. Efektivitasnya bisa mencapai 98%, layaknya seperti pil, IUD juga mudah mengembalikan kesuburan Anda.

4) Pil

a) Jenis pil dan pengertiannya

1) Minipil yaitu alat kontrasepsi jenis pil yang hanya mengandung hormone progesterone. Pil ini cocok untuk ibu menyusui .

2) Pil kombinasi yaitu alat kontrasepsi yang mengandung hormone estrogen dan progesterone.

b) Cara kerja

1) Mencegah pelepasan sel telur

2) Mengentalkan lendir sehingga sperma sulit bertemu dengan sel telur.

5) Suntik

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

a) Cara kerja

- Mencegah pelepasan sel telur
- Mengentalkan lendir sehingga sperma sulit bertemu dengan sel telur

6) Implan atau susuk

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

a) Cara kerja

- 1) Mengentalkan lendir serviks
- 2) Mengurangi proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi
- 3) Menekan ovulasi

c). Metode kontrasepsi permanen (kontrasepsi mantap)

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

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

3. Indikasi dan Kontraindikasi

a). Kondom

1) Indikasi Alat Kontrasepsi Kondom

Indikasi penggunaan kondom adalah semua pasangan usia subur yang ingin berhubungan seksual namun belum menginginkan kehamilan, serta untuk perlindungan maksimal terhadap IMS.

2) Kontra indikasi pada Penggunaan Alat Kontrasepsi Kondom

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

b). IUD (intrauterine device) atau AKDR

1) Indikasi Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

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

2) Kontra indikasi pada Pengguna Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

- a) Reversible dan sangat efektif
- b) Tidak mengganggu hubungan seksual
- c) Metode jangka panjang
- d) Tidak mengganggu produksi Asi
- e) Dapat di pasang segera setelah melahirkan dan pada saat pasca abortus

c). Pil

1) Indikasi Alat Kontrasepsi Pil

Indikasi penggunaan pil KB adalah wanita yang menginginkan

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

2) Kontra indikasi pada Pengguna Alat Kontrasepsi Pil

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

d). Suntik

1) Indikasi Alat Kontrasepsi Suntik

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

2) Kontra indikasi pada Pengguna Alat Kontrasepsi Suntik

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

e). Implan atau susuk

1) Indikasi Alat Kontrasepsi Implan

Indikasi implan menurut Yuhedi dan Kurniawati (2013: 105), adalah wanita usia reproduksi, wanita nulipara atau yang sudah mempunyai anak atau yang belum mempunyai anak, wanita yang menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektivitas yang tinggi, wanita yang setelah keguguran dan setelah melahirkan, yang menyusui atau tidak menyusui, wanita yang tidak menginginkan anak lagi tapi menolak untuk sterilisasi, wanita yang tekanan darahnya kurang dari 180/110 mmHg, wanita yang sering lupa minum pil kontrasepsi.

2) Kontra indikasi pada Pengguna Alat Kontrasepsi Implan

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

4. Efek Samping Keluarga Berencana

a). Kondom

-Efek samping

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

b). IUD (intrauterine device) atau AKDR

-Efek Samping

- 1) Perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan)
- 2) HAID lebih lama dan banyak
- 3) Perdarahan (spooting) antar menstruasi
- 4) Saat haid lebih sakit/nyeri

5) Perdarahan berat pada waktu haid atau diantaranya yang memungkinkan penyebab anemia

6) Pengeluaran pervaginam (keputihan)

c). Pil

-Efek samping

1) Mual dan muntah

2) Spooting

3) amenorrhea

d). Suntik

-Efek samping

efek samping dari kontrasepsi suntik menurut Rusmini

dkk (2017) adalah :

1) Gangguan haid seperti siklus haid memendek atau memanjang.

2) Perdarahan yang banyak atau sedikit, spotting, tidak haid sama sekali.

3) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu.

4) Kenaikan BB.

5) Keputihan.

6) Perubahan libido

7) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian.

8) Terjadi perubahan pada lipid serum pada penggunaan jangka panjang.

- 9) Pada penggunaan jangka panjang dapat menurunkan kepadatan tulang (densitas)
 - 10) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, nervositas, dan jerawat.
- e). Implant atau susuk
- Efek samping
 - 1) Amenorrhea
 - 2) Perdarahan bercak (spotting) ringan
 - 3) Pertambahan atau kehilangan berat badan
 - 4) Ekspulsi
 - 5) Infeksi pada daerah insersi

F. TINJAUAN TEORI ASUHAN KEBIDANAN DENGAN SOAP

1. Pengertian

Dokumentasi asuhan kebidanan yakni catatan perihal interaksi antara tenaga kesehatan, pasien, keluarga pasien, dan klinik kesehatan yang mencatat perihal hasil pemeriksaan, mekanisme pengobatan pada pasien dan pendidikan pada pasien dan respon pasien terhadap semua acara yang telah dilakukan.

Metode pendokumentasian dalam asuhan kebidanan yakni SOAP, yang merupakan salah satu metode dokumentasian yang ada, SOAP merupakan kependekan dari :

S = Subjektif

Menggambarkan hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa.

O = Objektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil investigasi fisik, laboratorium, tes diagnostik dan dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung assesment.

A = Assesment

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif (langkah II, III dan VI)

P = Planning

Menggambarkan pendokumentasian dari rencana dan penilaian assesment (langkah IV, V dan VII).

Alasan Pemakaian Dokumentasi asuhan kebidanan (SOAP)

- a. Metode dokumentasi SOAP merupakan perkembangan warta yang sistematis mengorganisir inovasi dan kesimpulan seorang bidan menjadi suatu rencana asuhan.
 - b. Metode ini merupakan intisari dari proses penatalaksanaan kebidanan untuk tujuan mengadakan pendokumentasian asuhan.
 - c. SOAP merupakan urutan-urutan yang sanggup membantu bidan dalam mengorganisasikan pikiran dalam menawarkan asuhan yang komprehensif (Simatupang, 2006).
2. Penerapan Asuhan Kebidanan Dengan Dokumentasi SOAP pada Kehamilan, Persalinan, Bayi baru lahir, Nifas, dan Keluarga berencana (KB)

1. Pengkajian

Pengkajian ini dilakukan dengan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien, yaitu meliputi data subyektif dan data obyektif.

i. Data Subyektif

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 (Varney, dkk, 2007).

- 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 (Hidayat dan Uliyah, 2008). Hal ini dapat dikaitkan antara asupan nutrisi ibu dengan tumbung 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.

Jika pada Bayi baru lahir di tambahkan

1) Identitas Bayi

- i. Nama: Untuk mengenal bayi.
- ii. Jenis Kelamin: Untuk memberikan informasi pada ibu dan keluarga serta memfokuskan saat pemeriksaan genetalia.
- iii. Anak ke-: Untuk mengkaji adanya kemungkinan sibling rivalry.

2) Keluhan Utama: 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 merasa khawatir akan kelahiran bayinya dan keselamatannya. Selain itu, konstipasi dan sering lelah merupakan hal yang wajar dikeluhkan oleh ibu hamil (Mochtar, 2011).

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 (Prawirohardjo, 2010).

- 4) Riwayat Perkawinan: Untuk mengetahui kondisi psikologis ibu yang akan mempengaruhi proses adaptasi terhadap kehamilan, persalinan, dan masa nifas-nya.
- 5) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu: Untuk mengetahui kejadian masa lalu ibu mengenai masa kehamilan, persalinan dan masa nifas-nya. 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 (Varney, dkk, 2007).
- 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 (Bobak, dkk, 2005).

- 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 (Johnson dan Taylor, 2005).
- 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 (Mochtar, 2011).

- 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 (Mochtar, 2011).
- c) Pola Istirahat: Pada wanita usia reproduksi (20-35 tahun) kebutuhan tidur dalam sehari adalah sekitar 8-9 jam (Hidayat dan Uliyah, 2008).
- 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 (Varney, dkk, 2006). Data sosial yang harus

digali termasuk dukungan dan peran ibu saat kehamilan ini.

ii. Data 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 $35,8-37,3^{\circ}\text{C}$ (Johnson dan Taylor, 2005). Sedangkan menurut Varney, dkk. (2006), pernapasan orang dewasa normal adalah antara 16-20 $\times$ /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 (Hidayat dan Uliyah, 2008).
- 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 (Hidayat dan Uliyah, 2008). Karena pengaruh hormon kehamilan, gusi menjadi mudah berdarah pada awal kehamilan (Mochtar, 2011).
- e) Leher: Dalam keadaan normal, kelenjar tyroid tidak terlihat dan hampir tidak teraba sedangkan kelenjar getah bening bisa teraba seperti kacang kecil (Hidayat dan Uliyah, 2008).
- 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. 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 (Cunningham, dkk, 2009)

- 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 refleksi patella menunjukkan respons positif. Pada pemeriksaan Bayi baru lahir ditambahkan pemeriksaan reflex
 - a) Moro: Respon bayi baru lahir akan menghentakkan tangan dan kaki lurus ke arah luar sedangkan lutut fleksi kemudian tangan akan kembali ke arah dada seperti posisi dalam pelukan, jari-jari nampak terpisah membentuk huruf C dan bayi mungkin menangis (Ladewig, dkk., 2005). Refleksi ini akan menghilang pada umur 3-4 bulan. Refleksi yang menetap lebih dari 4 bulan menunjukkan adanya kerusakan otak. Refleksi tidak simetris menunjukkan adanya hemiparises, fraktur klavikula atau cedera fleksus brakhialis. Sedangkan tidak adanya respons pada ekstremitas bawah menunjukkan adanya dislokasi pinggul atau cedera medulla spinalis (Hidayat dan Uliyah, 2005).
 - b) Rooting: Sentuhan pada pipi atau bibir menyebabkan kepala menoleh ke arah sentuhan (Ladewig, dkk, 2005). Refleksi ini menghilang pada 3-4 bulan, tetapi bisa menetap sampai umur 12 bulan khususnya selama tidur. Tidak adanya refleksi menunjukkan adanya gangguan neurologi berat (Hidayat dan Uliyah, 2008).
 - c) Sucking: Bayi menghisap dengan kuat dalam berespons terhadap stimulasi. Refleksi ini menetap selama masa bayi dan mungkin terjadi selama tidur tanpa stimulasi. Refleksi yang

lemah atau tidak ada menunjukkan kelambatan perkembangan atau keadaan neurologi yang abnormal (Hidayat dan Uliyah, 2008).

- d) Grasping: Respons bayi terhadap stimulasi pada telapak tangan bayi dengan sebuah objek atau jari pemeriksa akan menggenggam (Jari-jari bayi melengkung) dan memegang objek tersebut dengan erat (Ladewig, dkk, 2005). Refleks ini menghilang pada 3-4 bulan. Fleksi yang tidak simetris menunjukkan adanya paralisis. Refleks menggenggam yang menetap menunjukkan gangguan serebral (Hidayat dan Uliyah, 2008).
- e) Startle: Bayi meng-ekstensi dan mem-fleksi lengan dalam merespons suara yang keras, tangan tetap rapat dan refleks ini akan menghilang setelah umur 4 bulan. Tidak adanya respons menunjukkan adanya gangguan pendengaran (Hidayat dan Uliyah, 2005).
- f) Tonic Neck: Bayi melakukan perubahan posisi bila kepala diputar ke satu sisi, lengan dan tungkai ekstensi ke arah sisi putaran kepala dan fleksi pada sisi yang berlawanan. Normalnya refleks ini tidak terjadi pada setiap kali kepala diputar. Tampak kira-kira pada umur 2 bulan dan menghilang pada umur 6 bulan (Hidayat dan Uliyah, 2008).

- g) Neck Righting: Bila bayi terlentang, bahu dan badan kemudian pelvis berotasi ke arah dimana bayi diputar. Respons ini dijumpai selama 10 bulan pertama. Tidak adanya refleks atau refleks menetap lebih dari 10 bulan menunjukkan adanya gangguan sistem saraf pusat (Hidayat dan Uliyah, 2008).
- h) Babinski: Jari kaki mengembang dan ibu jari kaki dorsofleksi, dijumlah sampai umur 2 tahun. Bila pengembangan jari kaki dorsofleksi setelah umur 2 tahun menunjukkan adanya tanda lesi ekstrapiramidal (Hidayat dan Uliyah, 2008).
- i) Merangkak: Bayi membuat gerakan merangkak dengan lengan dan kaki bila diletakkan pada abdomen. Bila gerakan tidak simetris menunjukkan adanya abnormalitas neurologi (Hidayat dan Uliyah, 2008).
- j) Menari atau melangkah: Kaki bayi akan bergerak ke atas dan ke bawah bila sedikit disentuh ke permukaan keras. Hal ini dijumpai pada 4-8 minggu pertama kehidupan. Refleks menetap melebihi 4-8 minggu menunjukkan keadaan abnormal (Hidayat dan Uliyah, 2008).
- k) Ekstruasi: Lidah ekstensi ke arah luar bila disentuh dan dijumpai pada umur 4 bulan. Esktensi lidah yang persisten menunjukkan adanya sindrom Down (Hidayat dan Uliyah, 2008).
- l) Galant's: Punggung bergerak ke arah samping bila distimulasi dan dijumpai pada 4- 8 minggu pertama. Tidak adanya refleks

menunjukkan adanya lesi medulla spinalis transversa (Hidayat dan Uliyah, 2008).

3) Pemeriksaan Penunjang

- a) Hemoglobin: Wanita hamil dikatakan anemia jika kadar hemoglobin-nya < 10 gram/dL. Jadi, wanita hamil harus memiliki hemoglobin > 10 gr/dL (Varney, dkk, 2006).
- b) Golongan darah: Untuk mempersiapkan calon pendonor darah jika sewaktu-waktu diperlukan karena adanya situasi kegawatdaruratan (Kemenkes RI, 2013).
- c) USG: Pemeriksaan USG dapat digunakan pada kehamilan muda untuk mendeteksi letak janin, perlekatan plasenta, lilitan tali pusat, gerakan janin, denyut jantung janin, mendeteksi tafsiran berat janin dan tafsiran tanggal persalinan serta mendeteksi adanya kelainan pada kehamilan (Mochtar, 2011).
- d) Protein urine dan glukosa urine: Urine negative untuk protein dan glukosa (Varney, dkk, 2006).

2. Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

Perumusan diagnosa kehamilan 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 (Mochtar, 2011). 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.

3. Perencanaan

Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi ibu, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif. Sesuai dengan Kemenkes RI (2013), standar pelayanan antenatal merupakan rencana asuhan pada ibu hamil yang minimal dilakukan pada setiap kunjungan antenatal, antara lain timbang berat badan, ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur LILA, ukur TFU, tentukan status imunisasi dan berikan imunisasi TT sesuai status imunisasi, berikan tablet tambah darah, tentukan presentasi janin dan hitung DJJ, berikan 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, berikan pelayanan tes laboratorium sederhana, dan lakukan tatalaksana.

Perencanaan pada persalinan :

Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi ibu, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.

Penilaian dan intervensi yang akan dilakukan saat persalinan adalah sebagai berikut.

a. Kala I

- 1) Lakukan pengawasan menggunakan partograf, meliputi ukur tanda-tanda vital ibu, hitung denyut jantung janin, hitung kontraksi uterus, lakukan pemeriksaan dalam, serta catat produksi urine, aseton dan protein (WHO, 2013).
- 2) Penuhi kebutuhan cairan dan nutrisi ibu.
- 3) Atur aktivitas dan posisi ibu yang nyaman.
- 4) Fasilitasi ibu untuk buang air kecil.
- 5) Hadirkan pendamping ibu seperti suami maupun anggota keluarga selama proses persalinan.
- 6) Ajari ibu tentang teknik relaksasi yang benar.
- 7) Berikan 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.
- 8) Informasikan tentang perkembangan dan kemajuan persalinan pada ibu maupun keluarga.

b. Kala II

- 1) Anjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman saat bersalin.
- 2) Ajari ibu cara meneran yang benar.

- 3) Lakukan pertolongan kelahiran bayi sesuai dengan standar asuhan persalinan normal.

c. Kala III

Lakukan pertolongan kelahiran plasenta sesuai dengan manajemen aktif kala III yang tercantum dalam asuhan persalinan normal.

d. Kala IV

- 1) Lakukan penjahitan luka jika ada luka pada jalan lahir.
- 2) Fasilitasi ibu untuk memperoleh kebersihan diri, istirahat dan nutrisi.
- 3) Lakukan observasi kala IV sesuai dengan standar asuhan persalinan normal.

4. Pelaksanaan

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.

5. Evaluasi

Penilaian atau evaluasi dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai dengan kondisi ibu kemudian dicatat, dikomunikasikan dengan ibu dan atau keluarga serta ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi ibu. Berikut adalah uraian evaluasi dari pelaksanaan.

- a. Telah dilakukan penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, tekanan darah, LILA, dan TFU.
- b. Status imunisasi tetanus ibu telah diketahui dan telah diberikan imunisasi TT sesuai dengan status imunisasi.
- c. Telah diberikan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.
- d. Telah didapat presentasi janin dan denyut jantung janin.
- e. Ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali 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.
- f. Telah dilakukan pemeriksaan laboratorium.
- g. Telah diberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil sesuai dengan permasalahan yang dialami.

6. Dokumentasi

Pencatatan atau pendokumentasian dilakukan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan atau kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan pada formulir yang tersedia dan ditulis dalam bentuk SOAP.

- a. **S** adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa dengan klien.
- b. **O** adalah data obyektif, mencatat hasil-hasil pemeriksaan terhadap klien.
- c. **A** adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.
- d. **P** adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan, seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi dan rujukan.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus menggunakan Manajemen Asuhan Kebidanan didokumentasikan dengan metode SOAP.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu penelitian

Pelaksanaan studi kasus ini di mulai pada bulan Januari 2022 – April 2022

2. Tempat Penelitian

Tempat penelitian dilaksanakan di Puskesmas Rawat Inap Distrik Mariat Kabupaten Sorong.

C. Definisi Operasional

Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis, mulai dari pengkajian, analisa dan pelaksanaan pada Ny. Y pada kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

D. Subjek Penelitian

Subjek penelitian dalam studi kasus ini adalah pada ibu hamil trimester III Ny.“Y” di Puskesmas Rawat Inap Distrik Mariat Kabupaten Sorong.

E. Pengumpulan Data

1. Data Primer

Pengumpulan data dilakukan dengan format pengkajian melalui hasil pemeriksaan, wawancara, observasi, dan pendokumentasian kepada ibu saat hamil menggunakan format pengkajian data.

2. Data Sekunder

Data yang di peroleh dari profil buku KIA, register kohort ibu hamil di Puskesmas Rawat Inap Distrik Mariat Kabupaten Sorong.

F. Etika Penelitian

1. Persetujuan (Informed consent)

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

2. Tanpa nama (Anonymity)

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

3. Kerahasiaan (Confidential)

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

4. Penolakan (Right to self determination)

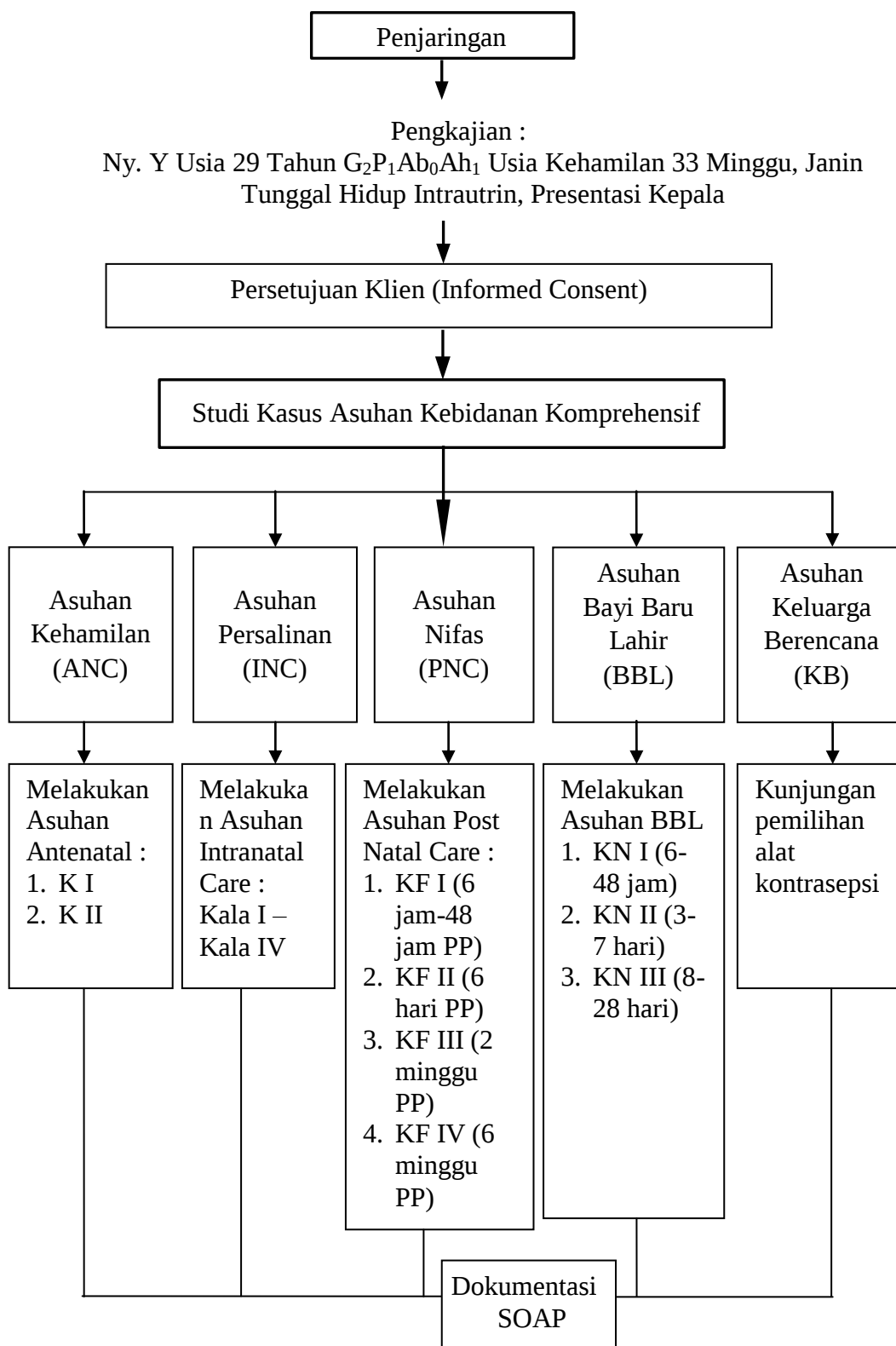
Subjek penelitian mempunyai hak untuk memutuskan bersedia atau menolak.

5. Jaminan (Right to full disclosure)

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

G. Kerangka Kerja Penelitian

Bagan 3.1 Kerangka Kerja Studi Kasus



BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA KEHAMILAN

1. KUNJUNGAN PERTAMA (33 MINGGU)

Tanggal Pengkajian : 04 Januari 2022
Nama Pengakaji : Elensya W. Latuihamallo
Tempat Pengkajian : Ruangan KIA-KB Puskemas Mariat
Jam Pengkajian : 10:15 WIT

A. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

1. Identitas/biodata

Nama Ibu	: Ny.Y	Nama Suami	: Tn. A
Umur	: 29 Tahun	Umur	: 27 Tahun
Suku	: Jawa	Suku	: Bugis
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Jl.Kenanga	Alamat	: Jl.Kenanga

2. Status Kesehatan

- 1) Datang pada : 04 Januari 2022
- 2) Alasan kunjungan : Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya
- 3) Keluhan – keluhan : Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan

3. Riwayat Perkawinan

Kawin 2 kali. Kawin pertama umur 22 tahun lamanya < 3 tahun.
Kawin kedua umur 29 tahun dengan suami sekarang <1 tahun.

4. Riwayat Menstruasi

- 1) Haid Pertama : Umur 12 tahun

- 2) Siklus : 28 hari
- Banyaknya : (biasanya mengganti pembalut 1 hari 3-4x)
- 3) Dismenore : Tidak
- 4) Teratur/tidak : Teratur selama 7 hari dalam 1 bulan
- 5) Lamanya : 7 hari
- 6) Sifat darah : Encer
- 7) Keputihan : Tidak ada

5. Riwayat Kehamilan Sekarang

- 1) Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) 22 – 05 – 2021
- 2) Tafsiran Persalinan : 01 maret 2022
- 3) Pergerakan anak dirasakan pertama kali pada : Usia kehamilan 21 minggu
- 4) Pergerakan dalam 12 jam terakhir : < 12 kali
- 5) Keluhan – keluhan pada :
 - Trimester I : Ibu mengatakan merasa mual dan muntah jika minum air dan mencium aroma daging atau telur.
 - Trimester II : Ibu mengatakan tidak ada keluhan
 - Trimester III : Ibu mengatakan sakit pada tulang belakang dan sering buang air kecil setiap malam.
 - Kekhawatiran : Ibu mengatakan merasa khawatir pada proses persalinan yang akan dihadapi

6) Riwayat Imunisasi

- TT 1 tanggal : SD
- TT 2 tanggal : SMA
- TT 3 tanggal : Tahun 2014
- TT 4 tanggal : Belum dilakukan
- TT 5 tanggal : Belum dilakukan

[illegible]

8. Riwayat Kesehatan

- a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita
 - Ibu mengatakan tidak ada penyakit sistemik yang diderita
- b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga
 - Ibu mengatakan tidak ada penyakit yang diderita keluarga
- c. Riwayat keturunan kembar
 - Ibu mengatakan ada riwayat keturunan kembar dari pihak orang tua dari ibu sendiri.

9. Pola Kebiasaan Sehari – hari

Pola	Sebelum hamil	Selama hamil
a. Nutrisi 1) Makan Frekuensi : Porsi Jenis 2) Minum Frekuensi Jumlah Jenis 3) Keluhan	3x sehari 1 piring penuh nasi, sayur dan lauk 5-6x sehari 1 gelas penuh dalam 1 hari 5 gelas dalam 1 hari Air putih dan teh Tidak ada keluhan	3x sehari 1/2 piring nasi, sayur dan lauk 3x sehari 1 gelas Penuh dalam 1hari 10 gelas dalam 1 hari Air putih,teh dan susu Tidak ada keluhan
b. Eliminasi 1) BAK Frekuensi Jumlah Warna Bau 2) BAB Frekuensi Konsistensi Warna Bau 3) Keluhan	4x sehari 30cc kuning jernih khas 1x sehari padat kuning kecoklatan khas tidak ada	8-9x sehari 35cc kuning jernih khas 1x sehari padat kuning kecoklatan khas tidak ada

c. Istirahat		
1) Tidur siang	1 jam	1-2 jam
2) Tidur malam	7-8 jam	6-7jam
3) Keluhan	tidak ada keluhan	susah tidur dikarenakan sering BAK
d. Aktivitas		
1) Kegiatan sehari – hari	Ibu melakukan pekerjaan ibu rumah tangga seperti memasak, menyapu, mengepel, mencuci pakaian, menonton tv dan melakukan ibadah shalat	Ibu melakukan pekerjaan ibu rumah tangga seperti memasak, menyapu, mengepel, mencuci pakaian, menonton tv dan melakukan ibadah shalat
2) Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
e. Personal Hygiene		
1) Mandi	2-3xsehari	3x mandi
2) Mencuci rambut	3x seminggu	3x seminggu
3) Menggosok gigi	2x sehari	2x sehari
4) Perawatan payudara	Tidak di lakukan	1-2x sehari pada saat mandi
5) Perawatan vulva	Setiap kali BAB dan BAK	Setiap kali BAB dan BAK
6) Ganti pakai dalam	2x sehari	2-3x sehari
7) Jenis pakaian dalam	Kain katun	Kain katun
f. Seksualitas		
1) Frekuensi	3 kali dalam 1 minggu	1 kali dalam 2 minggu
2) Keluhan	Tidak ada keluhan	Karena merasa tidak nyaman

10. Keadaan Psiko Sosial Spritual

a. Kelahiran ini : ☒ diinginkan ☐ Tidak diinginkan

b. Pengetahuan Ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang

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

- c. Penerimaan Ibu terhadap kehamilan saat ini
 - Ibu mengatakan sangat bahagia dan bersyukur masih diberikan anak lagi
- d. Tanggapan Keluarga terhadap kehamilan
 - Ibu mengatakan keluarga dari ibu dan suami sangat senang dan bersyukur
- e. Ketaatan Ibu dalam beribadah
 - Ibu mengatakan ibu taat dalam menjalankan ibadah dan sholat 5 waktu.

B. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : Baik kesadaran : Composmentis

b. Tanda – tanda vital

Tekanan darah : 120/90 mmHg

Nadi : 85 kali per menit

Pernafasan : 22 kali per menit

Suhu : 36°C

c. Antropometri

TB : 160 cm

BB :Sebelum hamil 64 kg, BB sekarang 73 kg

Kenaikan BB : 9 kg

IMT : (1,6m x 1,6m) : 64kg = 25 cm

LILA : 26 cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala dan leher

Edema wajah : Tidak ada

Cloasma gravidarum : Ada

b. Mata

Konjungtiva : Merah Mudah

Sclera :Tidak ikterik,bersih,tidak adasekret

Pupil	: Ada refleksi saat diberikan cahaya
Secret	: Tidak ada
c. Mulut	
Bibir	: Warna merah muda
Gigi	: Tidak ada karies
Gusi	: Normal, warna merah muda
d. Leher	
Pembesaran kelenjar tyroid:	Normal/ Tidak ada
Limfe	: Normal/Tidak ada
Vena Jugularis	: Normal/Tidak ada
e. Payudara	
Bentuk	: Simetris
Colostrum	: Belum ada pengeluaran
Puting Susu	: Menonjol
f. Abdomen	
Pembesaran	: Besar sesuai usia kehamilan
Benjolan	: Tidak ada
Bekas Luka	: Tidak ada
Striae Gravidarum	: Ada
Palpasi Leopold	
Leopold I	: TFU 3 jari bawah Px, pada fundus teraba satu bagian bulat, lunak (bokong).
Leopold II	: Bagian kanan ibu teraba memanjang seperti papan, ada tahanan dan keras (punggung) Bagian kiri ibu teraba kecil-kecil, banyak (ekstremitas).
Leopold III	: Bagian terendah janin teraba satu bagian bulat, keras (kepala).

- Leopold IV :Kedua tangan tidak bertemu / konvergen (belum masuk pintu panggul).
- TFU : 29cm LP : 98cm
- TBJ : TFU (29 – 13) x 155 = 2.480gram
- Auskultasi DJJ : 149x/menit teratur
- g. Genetalia (Tidak dilakukan pemeriksaan)
Ibu mengatakan tidak bersedia dilakukan pemeriksaan
- h. Anus (Tidak dilakukan pemeriksaan)
Ibu mengatakan tidak bersedia dilakukan pemeriksaan

3. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan Lab pada tanggal 04 januari 2022

- Hb : 12, 9 g/dl
- IMS : Negative (-)
- B20 : Negative (-)
- DDR : Negative (-)
- HBSAg : Negative (-)
- Golongan darah : A

C. ANALISA

Seorang Ny.Y. 29 tahun , UK 33 minggu, G₂P₁A₀AH₁ janin tunggal hidup..

D. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 04 Januari 2022

Jam :10.25 WIT

1. Memberitahu hasil pemeriksaaan

Hasil : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan

TD : 120/90 mmHg

Suhu : 36 °C

Nadi : 85x/menit

Respirasi/Pernapasan : 22x/menit

Keadaan umum ibu baik dan janin sehat

2. Anjurkan ibu untuk tetap menjaga kebutuhan nutrisi dengan makan makanan yang bergizi ibu hamil membutuhkan asupan makanan 2 kali lipat terutama untuk pertumbuhan janin sehingga membutuhkan asupan makanan bergizi
3. Anjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene terutama pada daerah genetalia dan payudara Ibu dengan menjaga kebersihan genetalia menghindari ibu dari infeksi dan mempersiapkan untuk nanti proses menyusui.
4. Mengajarkan kepada ibu cara perawatan payudara, seperti memijat payudara dari bagian atas payudara menuju ke puting dan kompres hangat dengan air yang sudah direndam air hangat pada payudara.
5. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya kehamilan, seperti nyeri perut hebat, bengkak pada muka dan ekstremitas, sakit kepala, ketuban pecah sebelum waktunya, penglihatan kabur.
Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah di berikan
6. Anjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan pada tanggal 08 februari 2022 atau bila ada keluhan segera ke puskesmas.

2. KUNJUNGAN ULANG (37 MINGGU)

Tanggal Pengkajian : 08 februari 2022
 Nama Pengkaji : Elensya W. Latuihamallo
 Tempat Pengkajian : KIA-KB Puskesmas Mariat
 Jam Pengkajian : 10:30 WIT

A. DATA SUBJEKTIF

Keluhan ibu : Ibu datang dengan keluhan sakit di bagian punggung dan sering BAK setiap malam.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik kesadaran : Composmentis
- b. Tanda – tanda vital
 - Tekanan darah : 110/80 mmHg
 - Nadi : 82 kali per menit
 - Pernafasan : 22 kali per menit
 - Suhu : 36,8°C
- c. Antropometri
 - TB : 160 cm
 - BB :Sebelum hamil 64 kg, BB sekarang 76 kg
 - Kenaikan BB : 12 kg
 - IMT : (1,6m x 1,6m) : 64kg = 25 cm
 - LILA : 27 cm

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala dan leher
 - Edema wajah : Tidak ada
 - Cloasma gravidarum : Ada
- b. Mata
 - Konjungtiva : Merah Mudah
 - Sclera : Bersih,tidak ada sekret
 - Pupil : Ada refleksi saat diberikan cahaya

Secret	: Tidak ada
c. Mulut	
Bibir	: Warna merah muda
Gigi	: Tidak ada karies
Gusi	: Normal, warna merah muda
d. Leher	
Pembesaran kelenjar tyroid	: Normal/ Tidak ada
Limfe	: Normal/Tidak ada
Vena Jugularis	: Normal/Tidak ada
e. Payudara	
Bentuk	: Simetris
Colostrum	: Belum ada pengeluaran
Puting Susu	: Menonjol
f. Abdomen	
Pembesaran	: Besar sesuai usia kehamilan
Benjolan	: Tidak ada
Bekas Luka	: Tidak ada
Strie Gravidarum	: Ada
Palpasi Leopold	
Leopold I	: TFU 2 jari bawah Px, pada fundus teraba satu bagian bulat, lunak dan tidak melenting (bokong).
Leopold II	: Bagian kanan ibu teraba memanjang seperti papan, ada tahanan dan keras (punggung). Bagian kiri ibu teraba kecil – kecil janin (ekstremitas).
Leopold III	: Bagian terendah janin teraba satu bagian bulat, keras, melenting dan dapat digoyangkan (kepala). Belum masuk PAP
Leopold VI	: Kedua ujung tangan masih bertemu/

bagian presentasi belum masuk PAP

TFU : 27 cm LP : 97 cm

TBJ : 2.619 gram

Auskultasi DJJ : 138x/menit

g. Genetalia (Tidak dilakukan pemeriksaan)

Ibu mengatakan tidak bersedia dilakukan pemeriksaan

h. Anus (Tidak dilakukan pemeriksaan)

Ibu mengatakan tidak bersedia dilakukan pemeriksaan

4. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan

C. ANALISA

Diagnosis : Seorang Ibu Ny.Y. 29 tahun , UK 37 minggu, G₂P₁A₀AH₁
janin tunggal, hidup, intra urine.

D. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 08 februari 2022

Jam : 10.45 WIT

1. Memberitahu hasil pemeriksaan

Hasil : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan

TD : 110/80 mmHg

Suhu : 36,8 °C

Nadi : 82x/menit

Respirasi/Pernapasan : 22x/menit

Keadaan umum ibu baik dan janin sehat

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

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

4. Berikan KIE pada ibu tentang tanda-tanda dan persiapan persalinan ibu dengan mengetahui tanda-tanda dan persiapan persalinan jika sewaktu waktu ibu mengalami hal tersebut dapat segera ke petugas pelayanan kesehatan
5. Anjurkan ibu kontrol ulang satu minggu lagi atau sewaktu waktu jika ada keluhan.

B. ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA PERSALINAN

1. ASUHAN KALA 1 FASE AKTIF

Tanggal Pengkajian : 23 Februari 2022
 Waktu Pengkajian : 07.20WIT
 Tempat Pengkajian : Ruang Bersalin Puskesmas
 Rawat Inap Distrik Mariat
 Kabupaten Sorong
 Pengkaji : Elensya W. Latuihamallo

A. Data Subjektif

1. Identitas/Biodata

Nama Ibu	: Ny.Y	Nama Suami	: Tn. A
Umur	: 29 Tahun	Umur	: 27 Tahun
Suku	: Jawa	Suku	: Bugis
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Jl.Kenanga	Alamat	: Jl.Kenanga

2. Status Kesehatan

Datang pada : 23 Februari 2022
 Keluhan utama : Ibu mengatakan merasa sakit pada perut
 dan keluar lendir darah.

3. Riwayat menstruasi

Haid pertama
 Siklus : 28hari
 Banyaknya : 3-4 kali ganti pembalut/hari
 Dismenorrhoe : Tidak
 Teratur/ Tidak : Ya, teratur.
 Lamanya : 7 hari
 Sifat darah : Encer

4. Riwayat Kehamilan sekarang (G₂ P₁A₀)

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) : 22-05-2021

Taksiran Persalinan(TP) : 01-03-2022

Usia Kehamilan : 39 minggu

Pergerakan janin dalam 12 jam terakhir : ≥ 10 kali

5. Riwayat ANC

Ibu mengatakan sudah melakukan ANC 8 kali. 6 kali di Puskesmas dan 2 kali di Dr.Sp.OG

6. Keluhan yang dirasakan (bila ada jelaskan)

Rasa letih : Tidak Ada

Mual muntahyanglama : Tidak Ada

Nyeri perut : Tidak Ada

Panas,menggigil : Tidak Ada

Sakit kepala berat/terus menerus : Tidak Ada

Penglihatan yang kabur : Tidak Ada

Rasa nyeri/panas saat BAK : TidakAda

Pengeluaran cairan pervaginam : Ada, keluar lendir bercampur darah dalam jumlah sedikit

7. Pola ibu sehari-hari

Pola sehari-hari	Sebelum hamil	Selama hamil
a. Pola nutrisi		
1.Makan		
Frekuensi		
Jenis	3x sehari	3-4x sehari
makanan	Nasi, sayur dan lauk	Nasi, sayur dan lauk
Makanan		
pantangan	Tidak ada	Tidak ada
2.Minum		
Frekuensi	8-10 gelas sehari	8-10 gelas sehari
Jenis minum	Air putih	Air putih dan susu

b. Pola eliminasi 1. BAK Frekuensi Warna Bau 2. BAB Frekuensi Konsistensi Warna	3-4x sehari Kuning jernih Khas 1x sehari Padat Kuning kecoklatan	hamil 5-6x sehari Kuning jernih Khas 1x sehari Padat Kuning kecoklatan
c. Pola istirahat 1. Tidur siang 2. Tidur malam	1-2 jam 7-8jam	1-2 jam 6-7 jam
d. Personal hygiene 1. Mandi 2. Gosokgigi 3. Keramas 4. Perawatan payudara 5. Perawatan vulva	2 kali sehari 2 kali sehari 3 kali seminggu Tidak di lakukan Tiap habis mandi dan setiap selesai BAK dan BAB	2 -3 kali sehari 2 kali sehari 3 kali seminggu 1-2 kali sehari pada saat mandi Tiap habis mandi dan setiap selesai BAK dan BAB
e.Pola aktifitas	Ibu melakukan pekerjaan rumah tangga seperti menyapu, mencuci	Ibu melakukan pekerjaan rumah tangga seperti menyapu, mencuci

	pakaian, memasak, menonton tv, dan melakukan ibadah shalat.	pakaian, memasak, menonton tv, dan melakukan ibadah shalat.
f. Pola seksual	2-3 kali seminggu dan tidak ada keluhan	1 kali dalam 2 minggu karena merasa tidak nyaman

8.Imunisasi TT

TT 1 : SD

TT 2 : SMA

TT3 : Tahun 2014

TT4 : Belum dilakukan

TT5 : Belum dilakukan

9.Kontrasepsi yang pernah digunakan mulai setelah menikah

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan kontrasepsi apapun.

10. Riwayat penyakit sistemik yang pernahdiderita

- a. Jantung : Tidak Ada
- b. Ginjal : Tidak Ada
- c. Asma/TBC : Tidak Ada
- d. DM : Tidak Ada
- e. Hipertensi : Tidak Ada
- f. Epilepsi : Tidak Ada
- g. Lain-lain : Tidak Ada

11. Riwayat penyakit keluarga

- a. Jantung : Tidak Ada
- b. Ginjal : Tidak Ada
- c. Asma/TBC : Tidak Ada
- d. DM : Tidak Ada

- e. Hipertensi : Tidak Ada
- f. Epilepsi : Tidak Ada
- g. Lain-lain : Tidak Ada

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda-tanda vital
 - TD : 100/80mmHg
 - Nadi : 85 x/menit
 - Respirasi : 22x/menit
 - Suhu : 36,5°C
- d. Kepala
 - Rambut : Lurus, panjang, hitam, tidak berketombe, dan tidak ada luka pada kulit kepala.
 - Muka : Tidak pucat, tidak ada oedema, dan tidak ada cloasma gravidarum.
 - Mata : Bentuk simetris, sclera berwarna putih, kongjutiva berwarna merah muda.
 - Telinga : Bentuk simetris, tidak ada secret
 - Hidung : Bentuk simetris, tidak ada polip
 - Mulut : Tidak ada kelainan bentuk pada mulut
 - Gigi : Keadaan gigi bersih, tidak ada caries
- e. Leher
 - TVJ : Tidak terdapat pembesaran pada vena jugularis.

KGB	: Tidak terdapat pembesaran pada kelenjar getah bening
Kelenjar tiroid	: Tidak terdapat pembesaran pada kelenjar tiroid
f. Dada dan payudara	
Dada	: Tidak terdapat tarikan dinding dada yang dalam, nafas teratur,tidak sesak.
Payudara (kanan dan kiri)	
Bentuk	: Simetris kanan dan kiri.
Keadaan	: Baik.
Putting susu	: Menonjol kanan dan kiri.
Pengeluaran	: Tidak Ada
Rasa nyeri	: Tidak Ada.
Benjolan	: Tidak terdapat benjolan.
g. Pemeriksaan abdomen	
Inspeksi	
Bentuk	: Sesuai dengan usia kehamilan
Striae livida	: Ada
Bekas luka	: Tidak Ada
Linea alba	: Tidak Ada
Palpasi	
Leopold I	: TFU teraba 3 jari dibawah px bagian yang ada di fundus teraba bulat, lunak, dan melenting (bokong).
Leopold II	: Bagian abdomen sebelah kiri teraba bagian- bagian terkecil janin dan bagian abdomen sebelah kanan teraba panjang dan

datar yaitu punggung (puki)

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

Leopold IV : Bagian presentase terbawah janin sudah masuk PAP

TFU : 30 cm

Taksiran berat badan janin (TBBJ) : $(30-12) \times 155 = 2.790$ gr

HIS : 3x dalam 10 menit, durasi 40 detik (kuat)

Auskultasi

DJJ : 150x/menit

h. Ekstremitas atas dan bawah

Atas : Bentuk simetris, oedema tidak ada

Bawah : Oedema tidak ada varices tidak ada reflek patella (+)

i. Genetalia

Inspeksi

Oedema : Tidak Ada

Varices : Tidak Ada

Pengeluaran : Lendir Darah

j. Anus

Haemoroid : Tidak Ada

2. Pemeriksaan dalam

- a. Melihat dan menilai vulva dan vagina : Di vulva tidak ada varises, tidak ada kondiloma, tidak ada odema, dan tidak ada infeksi.
- b. Promontorium dan kedua spina iskiadika tidak teraba.
- c. Porsio tipis.
- d. Pembukaan serviks 10cm.
- e. Selaput ketuban sudah pecah.
- f. Denominator (petunjuk) letak belakang kepala (os oksiput).

- g. Penurunan kepala Hodge IV.
 - h. Tidak ada penumbungan tali pusat.
 - i. Tidak ada molase.
 - j. Menilai handscoen ada lendir bercampur darah.
3. Pemeriksaan Penunjang
- Pemeriksaan Lab : Tidak Dilakukan

C. Analisa

Diagnosis : Ny Y.Usia 29 tahun G₂P₁ A₀ dengan inpartu kala I fase aktif usia kehamilan 39 minggu, punggung kanan (PUKA), presentasi kepala, janin tunggal, hidup, intrauterin, bagian kepala janin sudah masuk PAP (Divergen), keadaan ibu dan janin baik.

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan fisik dan pemeriksaan dalam :
 - Pemeriksaan fisik : keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, keadaan umum janin baik, tidak ada kelainan letak pada janin, DJJ terdengar dengan frekuensi 150x/menit, HIS dalam batas normal.
 - Pemeriksaan dalam : Portio tipis dan lunak seperti bibir, pembukaan serviks 10 cm, selaput ketuban sudah pecah (-)

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya dan janinnya.
2. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minum untuk menambah tenaga ibu agar ibu tetap kuat dan tidak terlalu lemas saat persalinan nanti.

Ibu sudah diberikan minum oleh keluarganya.
3. Memberi ibu dukungan dengan mengelus punggung atau pundak, memberikan pijatan ringan di atas perut ibu dan memberi dukungan kepada ibu, bahwa ibu mampu menghadapi persalinan.

Ibu terlihat nyaman dengan tindakan yang dilakukan dan ibu tampak sabar dan semangat.

2. ASUHAN KALA II

Tanggal Pengkajian : 23 Februari 2022

Tempat Pengkajian : Ruang Bersalin Puskesmas Rawat Inap
Distrik Mariat Kabupaten Sorong

Pengkaji : Elensya W. Latuihamallo

A. Data Subjektif

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

B. Data Objektif

Perineum tampak menonjol serta vulva, vagina dan spingter animembuka

HIS : 5x dalam 10 menit (kuat) lamanya 45detik

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

DJJ :150x/menit

Pemeriksaan dalam, jam 07.20 WIT :

1. Keadaan vulva dan vagina :tidakada kelainan maupun varices, massadan kondilominata
2. Porsio : TidakTeraba
3. Pembukaan : 10 cm
4. Ketuban : Ketuban Pecah (Jernih)
5. Presentase :Kepala
6. Penurunan : HodgeIV
7. Penumbungan : Tidak Ada Penumbungan Tali Pusat
8. Molage : Tidak Ada
9. Kesan Panggul : Normal
10. Pengeluaran : Lendir Bercampur Darah Serta CairanKetuban

C. Analisa

Ny. Y G₂P₁A₀, inpartu kala II, usia kehamilan 39 minggu, punggung kanan (PU-KA), presentasi kepala, janin tunggal, hidup, intrauterin,

bagian kepala janin sudah masuk PAP (Divergen), keadaan ibu dan janin baik.

D. Penatalaksanaan

Hari/Tanggal : Jumat, 20 April 2018

1. Memberitahu kondisi ibu dan janin

TD : 110/70 mmHg Suhu : 36,5⁰C

RR : 22x/m His : 4x/10'/40"

Pemb : 10 cm DJJ : 150x/m

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya dan janinnya

2. Memastikan semua alat-alat sudah lengkap.

Semua alat-alat yang diperlukan sudah lengkap.

3. Memakai alat perlindungan diri (APD) dan mendekatkan partus set.

APD sudah dipakai dan partus set sudah lengkap.

4. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.

- Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
- Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya.
- Perineum menonjol
- Vulva dan sfingter ani membuka

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

6. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).

7. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran :

- a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
- b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.

- c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (tidak meminta ibu untuk berbaring terlentang).
 - d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - e. Menganjurkan suami dan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - f. Menganjurkan ibu minum untuk menambah tenaga ibu saat meneran
8. Meletakkan kain bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
Kain sudah diletakkan.
 9. Membuka partus set.
 10. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
 11. Saat kepala bayi tampak 5-6 cm di depan vulva, lindungi perineum dengan satu tangan dan tangan yang dilapisi kain bersih dan kering dan tangan yang lain menahan kepala bayi dengan tekanan yang lembut agar tidak terjadi defleksi secara tiba-tiba dan membiarkan kepala keluar secara perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
 12. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
 13. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, memposisikan tangan secara biparietal. Menganjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi berikutnya. Dengan lembut dengan menariknya ke arah bawah dan ke arah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
 14. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas)

untuk mengendalikan sikutan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

15. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dan kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki
16. Menilai bayi dengan cepat, bayi lahir bugar pada tanggal 23 Februari 2022 pukul 07.35 WIB dengan keadaan sehat, menangis kuat, jenis kelamin perempuan.
17. Mengeringkan bayi menggunakan kain yang ada di atas perut ibu untuk mencegah bayi hipotermi.
Bayi sudah dikeringkan.
18. Mengganti kain yang basah dengan kain baru yang kering untuk menjaga kehangatan bayi.
Kain sudah diganti dengan kain yang kering.
19. Memeriksa kembali perut ibu untuk memastikan tidak ada janin kedua.
Hasilnya setelah diperiksa janin tunggal.
20. Meletakkan bayi di dada ibu untuk IMD
21. Memberitahu ibu bahwa akan disuntikkan oksitosin 10 IU di 1/3 paha lateral secara IM yang bertujuan untuk mempercepat lahirnya plasenta dan mencegah terjadinya perdarahan.
Ibu sudah mengetahui bahwa plasenta akan lahir dan bersedia untuk disuntik oksitosin, suntikan oksitosin 10 IU sudah diberikan
22. Menjepit tali pusat dengan menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusatbayi. Melakukan urutan pada tali pusat ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama. 2 cm dari klem.Penjepitan tali pusat sudah dilakukan
23. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut dan mengikat tali pusat dengan benang tali pusat yang steril.

Tali pusat sudah di ikat dengan kuat dan tidak ada perdarahan.

3.ASUHAN KALA III

Tanggal Pengkajian : 23/02/2022
 Waktu Pengkajian : 07:40 WIT
 Tempat Pengkajian : Ruang Bersalin Puskesmas Rawat Inap
 Distrik Mariat Kabupaten Sorong
 Pengkaji : Elensya W. Latuihamallo

S: Subjektif

Keluhan : Ibu merasa mules di perut.

O: Objektif

TFU setinggi pusat, bentuk uterus globuler, kontraksi uterus keras, tali pusat memanjang, keluar semburan darah, dan ada laserasi perineum.

A: Analisa

Ny. Y P₂A₀, inpartu kala III, keadaan ibu dan bayi sehat dan baik.

P: Penatalaksanaan

Hari/Tanggal : Rabu, 23 Februari 2022

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

Ibu sudah mengetahui keadaannya.

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

Potong tali pusat dan ikat tali pusat.

3. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk

melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Pukul 07.40 WIT dilakukan PTT dengan memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain. Menunggu uterus berkontraksi kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus secara dorso kranial dengan hati-hati, setelah dilakukan penegangan tali plasenta terjadi tanda-tanda pelepasan plasenta dengan tali plasenta bertambah panjang dan keluar semburan darah tiba-tiba lalu plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Plasenta lahir pada pukul 07:50 WIT.

4. Dilakukan penjahitan jalan lahir di bagian luar, 3 jahitan dengan menggunakan benang catcut chome.
5. Segera melakukan massase uterus menggunakan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar searah jarum jam selama 15 detik dan mengajarkan ibu dan suami untuk melakukan masase sendiri. Kontraksi baik, uterus bulat dan keras, TFU 2 jari di bawah pusat.

Ibu sudah mengetahui cara masasse uterus dan kontraksi uterus baik.

6. Memeriksa kelengkapan plasenta dan mengevaluasi adanya laserasi pada perineum dan vagina. Kotiledon lengkap, selaput ketuban utuh, panjang tali pusat 50 cm.

4. Asuhan Kala IV

Tanggal Pengkajian : 23/02/2022
 Waktu Pengkajian : 08:00 WIT
 Tempat Pengkajian : Ruang Bersalin Puskesmas Rawat Inap
 Distrik Mariat Kabupaten Sorong
 Pengkaji : Elensya W. Latuihamallo

S: Subjektif

Ibu tampak senang dan mengatakan lega karena bayi lahir normal dan plasenta juga sudah lahir. Ibu mengatakan perutnya masih mules. Ibu mengatakan lapar dan haus dan ingin makan dan minum.

O: Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda-tanda vital :
 - TD : 110/80 mmHg N : 82 x/m
 - RR : 22 x/m Suhu : 36,5⁰C
3. Pemeriksaan Kebidanan
 - a. Abomen
 - TFU : 2 jari di bawah pusat
 - Kontraksi : Baik
 - Kandung kemih : Kosong
 - b. Genetalia
 - Laserasi : Ada
 - Perdarahan : ± 100 cc

A: Analisa

Ny. Y P₂A₀, kala IV, keadaan ibu dan bayi sehat dan baik.

P: Penatalaksanaan

Hari/Tanggal : Rabu, 23 April 2022

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga.

TD : 110/80 mmHg N: 82 x/m RR : 22 x/m

Suhu : 36,50C TFU : 2 jari di bawah pusat

Perdarahan : $\pm$ 100 cc Kontraksi : Baik

Kandung kemih : Kosong

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya.

2. Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan massase uterus, yaitu dengan cara meletakkan telapak tangan diatas perut dan melakukan gerakan melingkar searah jarum jam. Ibu dan suami sudah mengerti dan mempraktekkannya dengan benar.
3. Membersihkan ibu menggunakan washlap dan air DTT dan serta mengganti pakaian ibu. Dan mendekontaminasi peralatan bekas pakai ke dalam larutan klorin 0,5%. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
Ibu sudah dibersihkan dan peralatan bekas pakai telah di rendam dalam larutan klorin 0,5 %.

A. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

1. Kunjungan I (6 Jam)

Tanggal Pengkajian : 23/02/2022

Waktu Pengkajian : 10:05 WIT

Tempat Pengkajian : Ruang Bersalin Puskesmas Rawat Inap Distrik
Mariat Kabupaten Sorong

Pengkaji : Elensya W. Latuihamallo

a. Data Subjektif

1. Identitas/Biodata

Nama Ibu	: Ny.Y	Nama Suami	: Tn. A
Umur	: 29 Tahun	Umur	: 27 Tahun
Suku	: Jawa	Suku	: Bugis
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Jl.Kenanga	Alamat	: Jl.Kenanga

2. Status Kesehatan

a. Keluhan :

Ibu mengatakan dirinya merasa lemas usai persalinan dan merasa sakit pada area jalan lahir.

b. Riwayat ambulasi:

Ibu mengatakan telah miring kiri dan kanan terlebih dahulu kemudian duduk, bahkan ibu telah berjalan ke kamar mandi untuk mengganti pembalut yang di bantu oleh suami.

b. Data Objektif

1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan Umum	: Baik
Kesadaran	: Compos mentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah	: 110/80mmHg
Nadi	: 82x/menit
Respirasi	:22x/menit
Suhu	:36,5°C

b.Dada dan payudara

1. Dada

Paru-paru	: Pergerakan nafas normal.
-----------	----------------------------

2. Payudara

Bentuk	:Simetris.
Putting susu	: Menonjol berwarna kecoklatan.
Pengeluaran	: Sudah ada colostrum yang keluar
Pembengkakan	: Tidak Ada.
Rasa Nyeri	: Tidak Ada.
Benjolan	: Tidak Ada.

c.Pemeriksaan Abdomen

1. Inspeksi

Bentuk	:Simetris
Striae	: Ada striae livida
Bekas luka	: Tidak ada

2. Palpasi

TFU	: 2 jari di bawah pusat
Kontraksi uterus	:Baik
Kandung kemih	: Kosong

d.Ekstremitas atas dan bawah

1. Atas

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

2. Bawah

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

e. Genitalia

Keadaan	: Baik
Vulva/Vagina	: Terdapat Bekas Luka Jahitan
Oedema	: Terdapat Sedikit Oedem
Varices	: Tidak ada
Kelenjar Bartholini	: Tidak Ada Kista Bartholini Perineum
Luka Jahitan	: Terdapat Luka Jahitan Basah
Tanda-Tanda Infeksi	: Tidak Ada

f. Anus

Haemoroid	: Tidak Ada
-----------	-------------

2. Pemeriksaan Data Penunjang

Tidak Dilakukan Pemeriksaan Data Penunjang

c. Analisa

Ny. Y P₂A₀, postpartum 2 jam normal, keadaan ibu dan bayi sehat dan baik.

d. Penatalaksanaan

Tanggal : Rabu, 23 Februari 2022

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwakeadaan ibu baik.

Tanda-tanda vital :

TD : 110/80 mmHg N: 82 x/m

RR : 22 x/m Suhu : 36,5⁰C

Ibu dan keluarga sudah mengetahui keadaan ibu saat ini

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

3. Menganjurkan ibu untuk makan teratur agar tenaganya pulih.

Ibu sudah mengerti dan makan dengan teratur.

4. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini seperti miring kiri dan kanan. Kalau ibu ingin ke kamar mandi, keluarga dianjurkan untuk menemani.

Ibu sudah miring kiri dan kanan, dan sudah ke kamar mandi ditemani oleh suami.

5. Menganjurkan ibu untuk membersihkan vagina dengan air bersih dan mengeringkan dengan kain yang bersih sehabis BAK/BAB serta mengganti pembalut minimal 3x/hari atau ketika ibu merasa tidak nyaman.

Ibu sudah mandi dan sudah mengerti cara vulva hygiene.

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

Ibu sudah mengerti dan bersedia memberikan ASI secara eksklusif.

7. Terapi yang di berikan kepada ibu dan menganjurkan kepada ibu untuk rutin meminum obat yang diberikan

- Amoxicilyn 3x1 per hari (10 tablet)
- Paracetamol 3x1 per hari (10 tablet)
- Fe 1x1 per hari (10 tablet)
- Vit A 1X1 per hari (2 kapsul)

Ibu mengerti penjelasan dari bidan akan meminumnya.

2. KUNJUNGAN NIFAS II (6 HARI)

Tanggal Pengkajian : 01 Maret 2022

Jam Pengkajian : 16.00 WIT

Tempat Pengkajian : Rumah Ny. Y

Pengkaji : Elensya W. Latuihamallo

S: Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O: Objektif

1. Pemeriksaan Fisik

a) Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : *Compos mentis*

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 85 kali permenit

Respirasi : 22x/menit

Suhu : 36,5°C

b) Kepala

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

Muka : Simetris, tidak pucat, tidak ada oedema, ada cloasma gravidarum.

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

Telinga : Bentuk simetris, tidak ada secret, pendengaran baik.

Hidung : Bentuk simetris, dan tidak ada polip.

Mulut : Tidak ada kelainan bentuk pada mulut

Gigi : Keadaan gigi bersih, tidak ada caries.

c) Leher

TVJ : Tidak terdapat pembesaran pada vena jugularis

KGB : Tidak terdapat pembesaran pada kelenjar getah bening

Kelenjar tiroid : Tidak terdapat pembesaran pada kelenjar tiroid

d) Dada dan payudara

1) Dada

Paru-paru : Pergerakan nafas normal.

2) Payudara

Bentuk : Simetris.

Putingsusu : Menonjol berwarna kecoklatan.

Pengeluaran : Telah keluar ASI.

Benjolan : Tidak Ada.

e) Pemeriksaan abdomen

1) Inspeksi

Bentuk : Simetris

Striae : Ada Striae gravidarum

Bekas luka : Tidak ada

2) Palpasi

TFU : Pertengahan pusat dan simpisis

Kontraksi uterus : Baik

Kandung kemih : Kosong

f) Ekstremitas atas dan bawah

1) Atas

Bentuk : Simetris

Oedema : Tidak Ada

Pergerakan : Baik

2) Bawah

Oedema : Tidak Ada

Varices : Tidak Ada

Reflek Patella : Normal (+)

Kekuatan Otot : Baik

Pergerakan : Baik

g) Genitalia

Keadaan : Baik

Oedema : Tidak Ada

Varices : Tidak Ada

Lochea : Ada keluar cairan berwarna merah dan di
campur lendir (Lochea sanguinolenta)

Luka jalan lahir : Luka jalan lahir belum kering

Kelenjar Bartholini : Tidak dikaji

h) Anus

Haemoroid : Tidak dikaji

2. Pemeriksaan Data penunjang

Tidak Dilakukan Pemeriksaan Data Penunjang.

A. Analisa

Ny. Y P₂A₀, postpartum 6 hari normal, keadaan ibu dan bayi sehat dan baik.

P. Penatalaksanaan

Tanggal : Selasa, 01 Maret 2022

Pukul: 16:00 WIT

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaannya sehat

Hasil pemeriksaan

TD : 120/80 mmHg, N : 85 x/m

RR : 22 x/m, suhu : 36,5°C

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

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

Ibu mengerti dan memahami penjelasan dari bidan.

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

Ibu mengerti dan akan melakukannya sesuai dengan penjelasan dari bidan.

4. Menganjurkan ibu untuk membersihkan vagina dengan air bersih dan mengeringkan dengan kain yang bersih sehabis BAK/BAB serta mengganti pembalut minimal 3x/hari atau ketika ibu merasa tidak nyaman.

Ibu sudah mandi dan sudah mengerti cara vulva hygiene.

5. Menjelaskan ibu tentang tanda bahaya ibu nifas.

- a). Tanda infeksi masa nifas (peningkatan suhu >38°C, Lochea berbau)
- b). Tanda perdarahan pervaginam dalam masa nifas (darah sur-sur dan banyak)
- c). Sakit kepala, penglihatan kabur (kuning-kuning)
- d). Pembengkakan di wajah dan ekstremitas
- e). Demam muntah, rasa sakit saat berkemih (infeksi saluran kencing)

- f). Payudara yang berubah menjadi merah, panas, terasasakit
 - g). Rasa sakit, merah, lunak, pembengkakan dikaki
 - h). Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama
 - i). Perasaan sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya dan dirinya sendiri
 - j). Jika mengalami tanda-tanda seperti diatas segera datang ke pelayanan kesehatan
- ibu mengerti akan tanda bahaya nifas seperti infeksi masa nifas, perdarahan pervaginam yang banyak, sakit kepala, demam, dll.
6. Perkenalkan tentang KB dan macam – macam alat kontrasepsi.
- Hasil: Ibu mengerti dan memahami
7. Menganjurkan ibu ke puskesmas bila ada keluhan.
- Hasil: Ibu megerti dan akan melakukannya

3. KUNJUNGAN NIFAS III (2 MINGGU)

Tanggal Pengkajian : 08 Maret 2022

Jam Pengkajian : 14.00 WIT

Tempat Pengkajian : Rumah Ny. Y

Pengkaji : Elensya W. Latuihamallo

S: Subjektif

1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan
2. Ibu mengatakan sudah bisa beraktivitas seperti biasanya
3. Ibu mengatakan selalu memberikan susu pada anaknya tiap 2 jam atau ketika anaknya menangis.

O: Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Compos Mentis
3. TTV : TD : 120/70 mmHg
N : 86 x/menit
R : 20x/menit
S : 36,5⁰C
4. Pemeriksaan fisik :
 - a. Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih
 - b. Telinga : Tidak ada kelainan dan tidak ada pengeluaran serumen yang abnormal
 - c. Hidung : Tidak ada polip, tidak ada pengeluaran secret yang abnormal

- d. Mulut : Tidak ada stomatitis, tidak ada pembengkakan gusi
- e. Payudara : Simetris, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, tidak ada puting susu, konsistensi berisi namun sedikit.
- f. Abdomen : Kandung kemih kosong, teraba keras, TFU tidak teraba.
- g. Genetalia : Vulva tidak oedem, tidak ada varices, tampak pengeluaran lochea serosa yang berwarna kekuningan dan tidak berbau, jahitan perineum tampak baik dan sudah kering, tidak ada peradangan dan tidak ada nanah.
- h. Ekstremitas : Simetris, tidak ada kelainan, tidak ada oedem, tidak ada varices.

A. Analisa

Ny. Y P₂A₀, postpartum 14 hari normal, keadaan ibu baik.

P. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

Keadaana umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 86x/menit, respirasi 20x/menit, suhu 36,5⁰C. : Ibu sudah mengerti hasil pemeriksaan yang dilakukan

2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dengan tidur siang ±2 jam saat bayi tertidur dan tidur malam ±7 jam di sela-sela ibu

menyusui bayinya.

Ibu bersedia untuk istirahat yang cukup dengan tidur siang dan tidur malam

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

Ibu bersedia untuk memberikan ASInya pada bayi

4. KUNJUNGAN NIFAS IV (6 MINGGU)

Tanggal Pengkajian : 05 April 2022

Jam Pengkajian : 11.00 WIT

Tempat Pengkajian : Rumah Ny.Y

Pengkaji : Elensya W. Latuihamallo

S: Subjektif

1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan
2. Ibu mengatakan sudah beraktivitas seperti biasanya
3. Ibu mengatakan selalu memberikan susu pada anaknya tiap 2 jam atau ketika anaknya menangis

O: Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Compos Mentis
3. TTV : TD : 110/80 mmHg
N : 88 x/menit
R : 20x/menit
S : 36,6⁰C
4. Pemeriksaan fisik :
 - a. Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih
 - b. Telinga : Tidak ada kelainan dan tidak ada pengeluaran serumen yang abnormal

- c. Hidung :Tidak ada polip, tidak ada pengeluaran secret yang abnormal
- d. Mulut :Tidak ada stomatitis, tidak ada pembengkakan gusi
- e. Payudara : Simetris, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, tidak ada putting susu, konsistensi berisi namun sedikit.
- f. Abdomen :Kandung kemih kosong, teraba keras, TFU tidak teraba.
- g. Genetalia :Vulva tidak oedem, tidak ada varices, tampak pengeluaran lochea alba yang berwarna putih dan tidak berbau, jahitan perineum tampak baik dan sudah kering, tidak ada peradangan dan tidak ada nanah.
- h. Ekstremitas : Simetris, tidak ada kelainan, tidak ada oedem, tidak ada varices.

A. Analisa

Ny. Y P₂A₀, postpartum 6 minggu normal, keadaan ibu baik.

P: Penatalaksanaan

Tanggal : 08 Maret 2022

Jam : 11.00 WIT

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

Hasil : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaannya.

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

Hasil : Ibu mengerti dan mengatakan telah mengikuti anjuran Bidan.

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran Bidan.

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

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

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

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

D. ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR

Tanggal Pengkajian : 23/02/2022

Waktu Pengkajian : 07:40 WIT

Tempat Pengkajian : Ruang Bersalin Puskesmas Rawat Inap
Distrik Mariat Kabupaten Sorong

Pengkaji : Elensya W. Latuihamallo

A. Pengkajian Data Subjektif

Tanggal : 23 februari 2022 Jam : 07:40 WIT

1. Identitas Orang Tua Ibu	Ayah
Nama : Ny. Y	Tn. A
Umur : 29 Tahun	27 Tahun
Agama : Islam	Islam
Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia	Bugis /Indonesia
Pendidikan : SMA	SMA
Pekerjaan : IRT	Swasta
Alamat : Jl. Kenanga	Jl. Kenanga

2. Riwayat antenatal

G2 P1 Ab0 Ah1 Umur kehamilan 39 minggu.

Riwayat ANC : teratur/tidak, enam kali di Puskesmas, dua kali di
dokter kandungan

Imunisasi TT : 3 kali

TT 1 : (Lupa tanggal / SD)

TT 2 : (Lupa tanggal / SMA)

TT 3 : (Tahnu 2014)

Kenaikan BB : 13 kg

Keluhan saat hamil : tidak ada keluhan

Penyakit selama hamil: jantung, diabetes melitus, gagal ginjal, hepatitis B, tuberkulosis, HIV positif, Trauma /penganiayaan. ~~(tidak ada)~~

Kebiasaan makan : 3-4 kali sehari, jenis nasi, sayuran, ikan, daging, dan buah.

Obat /jamu : tidak pernah minum jamu

Merokok : tidak pernah merokok

Komplikasi ibu : Hiperemesis, Abortus, Perdarahan, Pre Eklamsia, Eklamsia, Diabetes Gestasional, Infeksi. ~~(tidak ada komplikasi)~~

Janin : IUGR, poligohidramnion / oligohidramnion, gemeli. ~~(tidak ada komplikasi)~~

3. Riwayat intranatal

Lahir tanggal : 23 Februari 2022 Jam 07:35 WIT

Jenis persalinan : Spontan / ~~tindakan~~

Atas indikasi : Tidak ada

Penolong : Bidan Ima, bidan Dewi dan Mahasiswa (Elensya)

Lama persalinan : Kala I 2 jam 20 menit

Kala II 15 menit

Kala III 10 menit

Kala IV 2 jam

Komplikasi :

a. Ibu : Hipertensi/ hipotensi, partus lama, penggunaan obat, infeksi/suhu badan naik, KPD, Perdarahan, (tidak ada komplikasi)

b. Janin : Prematur/posmatur, malposisi ,malpresentasi, gawat janin, ketuban campur mekonium, prolaps tali pusat, (tidak ada komplikasi)

4. Keadaan bayi baru lahir

Jenis kelamin : Perempuan

BB/PB lahir : 3000 gram / 49 cm

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

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

	Total	8	9	9
--	--------------	----------	----------	----------

Caput succedanium : tidak ada

Cephal hematoma : tidak ada

Cacat bawaan : tidak ada

Resusitasi : Rangsangan : ~~ya~~/tidak

Penghisapan lendir : ya /~~tidak~~

Ambu bag : ~~ya~~/ tidak

Massase jantung : ~~ya~~/ tidak

Intubasi Endotrachea : ~~ya~~/tidak

O2 : ~~ya~~/ tidak

B. Pengkajian Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik Kesadaran : Compos Mentis

TTV : Nadi : 140 x/menit

Suhu : 36⁰C

Respirasi : 40 x/menit

Antropometri

BB/PB : 3400 gram / 53 cm

LK/LD : 34 cm / 33 cm

2. Pemeriksaan Fisik

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

b. Muka : Bersih, simetris, tidak ada kelainan

- c. Mata : Simetris, sclera putih, tidak ada kelainan
 - d. Telinga : Simetris, tidak ada serumen
 - e. Hidung : Simetris, terdapat septum, tidak ada polip,
tidak ada gerakan cuping hidung, tidak ada
pengeluaran secret abnormal.
 - f. Mulut : Tidak ada palatoschisis, bibir lembab
 - g. Leher : Tidak ada pembengkakan
 - h. Klavikula : Normal
 - i. Lengan tangan : Gerakan aktif, tidak ada kelainan
 - j. Dada : Simetris, tidak ada tarikan dinding dada
 - k. Abdomen : Simetris, bising usus teratur
 - l. Genetalia : Normal, tidak ada kelainan
 - m. Tungkai dan kaki : Lengkap, tidak ada polidaktili
 - n. Punggung : Normal, tidak ada kelainan
3. Eliminasi
- Miksi : belum
 - Mekonium : belum
4. Pemeriksaan penunjang (bila dilakukan)
- (Tidak dilakukan)

C. Assasement

By. Ny. Y, P₂Ab₀Ah₂, bayi baru lahir normal

D. Planning

Tanggal : 23 Februari 2022

Jam : 07.35 WIT

1. Beritahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan, bahwa kondisi bayinya sehat, bernafas normal, menangis kencang dengan jenis kelamin laki – laki, BB 3000 gram, PB 49 cm dan LK/LD 34 cm/33 cm.

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

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

Hasil : Bayi telah dibersihkan dan telah dipakaikan baju.

3. Beritahu ibu dan keluarga bahwa bayinya akan disuntik Vit. K1 dan diberi salep mata.

Hasil : Bayi telah disuntik Vit. K dan diberi salep mata.

2. Asuhan Kebidanan Neonatus I (6 Jam)

Tanggal Pengkajian : 23 Februari 2022

Waktu Pengkajian : 14. 10 WIT

Tempat Pengkajian : Ruang Bersalin Puskesmas Rawat Inap
Distrik Mariat Kabupaten Sorong

Pengkaji : Elensya W. Latuihamallo

a. Data Subjektif

1. Ibu mengatakan merasa senang atas kelahiran bayinya
2. Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan baik.

b. Data Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Compos Mentis
3. TTV : N : 140 x/menit
R : 40 x/menit S : 36,9⁰C
4. Tonus otot : Aktif
5. Warna kulit : Kemerahan
6. Antropometri : PB : 49 cm LK : 34 cm
BB : 3000 gram LD : 33 cm

c. Analisa

By. Ny. Y, P₂Ab₀Ah₂, Neonatus normal usia 6 jam

d. Penatalaksanaan

1. Memberikan imunisasi Hb.0 sebanyak 0,5 cc secara intramuskuler dan menjelaskan kepada ibu pentingnya Hb.0 bagi bayi adalah untuk mencegah penyakit hepatitis B.
Ibu mengerti dan memahami dari penjelasan yang di berikan
2. Menjelaskan cara perawatan tali pusat. Membersihkan tali pusat setelah habis mandi pagi dan sore dan selalu mengganti kassa kering ketika tali pusat basah dan menjaga tali pusat tetap

bersih.

Ibu mengerti dan memahami dari penjelasan yang di berikan

3. Memberikan KIE pada ibu bahwa ASI penting bagi bayi. Oleh sebab itu, menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif hingga anak berusia 6 bulan, dan sebisa mungkin sempatkan waktu untuk menyusuanaknya.

Ibu mengerti dan memahami dari penjelasan yang di berikan

4. Menganjurkan kepada ibu dan keluarga untuk membatasi kunjungan di rumah mengingat dengan situasi covid 19 sekarang dan menyarankan kepada ibu dan keluarga untuk sebelum menyentuh bayi mencuci tangan terlebih dahulu.

Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang telah di berikan.

3.KUNJUNGAN NEONATUS II (6 HARI)

Tanggal Pengkajian : 01 Maret 2022

Jam Pengkajian : 16.00 WIT

Tempat Pengkajian : Rumah Ny.Y

Pengkaji : Elensya W. Latuihamallo

S: Subjektif

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

O: Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Baik/aktif
 PB : 49 cm
 BB : 3.200 gram
 Denyut jantung : 135x/menit
 Respirasi : 48x/menit
 Suhu : 36,5 °C

2. Pemeriksaan Fisik

Mata : Tidak ada secret, konjungtiva merah muda
 Hidung : Tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak ada sekret.
 Mulut : Tidak ada luka, tidak ada sariawan, bibir berwarna merah muda.
 Leher : Tidak ada pembengkakan vena jugularis dan tiroid.
 Dada : Tidak ada retraksi dinding dada.
 Abdomen : Datar dan teraba lemas, tali pusat telah

terlepas, tidak ada perdarahan, tidak ada bau.

Genital : terdapat lubang uretra dan vagina

Anus : terdapat lubang anus

Ekstremitas

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

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

3. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan

A: Analisa

Neonatus 6 hari dengan tali pusat sudah putus, BAK/BAB normal dan keadaan umum baik.

P: Penatalaksanaan

Tanggal: 01 maret 2022 Pukul: 16:00 WIT

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

Hasil: Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya baik.

2. Mengobservasi ibu posisi memberikan ASI dan menyusui bayinya 2 jam sekali kemudian setelah selesai menyusui bayi disendawakan dengan cara menepuk- nepuk punggung bayi agar bayi tidak muntah.

Hasil : Ibu sudah mengerti posisi menyusui dan ibu menyusui bayinya 2-3 jam sekali serta segera menyendawakan bayinya

setelah menyusui.

3. Mengajukan kepada ibu untuk membawa bayi ke posyandu untuk dipantau tumbuh kembangnya dan di beri imunisasi sesuai umur bayi.

Hasil : Ibu sudah mengerti dan akan melakukannya

4.KUNJUNGAN NEONATUS III (2 MINGGU)

Tanggal Pengkajian : 8 Maret 2022

Jam Pengkajian : 14.00 WIT

Tempat Pengkajian : Rumah Ny.Y

Pengkaji : Elensya W. Latuihamallo

S: Subyektif

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

O: Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum :Baik
Kesadaran :Baik/aktif
PB : 55 cm
BB : 3.500 gram
Denyut jantung :135x/menit
Respirasi :43x/menit
Suhu : 36,6 °C

2. Pemeriksaan Fisik

Mata : Tidak ada secret, konjungtiva merah muda
Hidung : Tidak ada pernapasan cuping hidung,tidak ada sekret.
Mulut : Tidak ada luka, tidak ada sariawan,bibir berwarna merah muda.
Leher : Tidak ada pembengkakan vena jugularis dan tiroid.
Dada : Tidak ada retraksi dinding dada.
Abdomen : Datar dan teraba lemas, tali pusat telah

terlepas, tidak ada perdarahan, tidak ada bau.

Genital : terdapat lubang uretra dan vagina

Anus : terdapat lubang anus

Ekstremitas

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

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

3. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan

A: Analisa

By. Ny. Y Usia 14 hari normal, keadaan baik.

P: Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan yang dilakukan

Keadaan Umum bayi baik, Kesadaran Composmentis, Panjang badan 55 cm, Respirasi 43x/menit, Nadi 135x/menit, Suhu 36,6⁰C, BB 3.400 gram.

Hasil : Ibu mengerti akan hasil pemeriksaan yang dilakukan

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

Hasil : Ibu mengerti akan saran yang diberikan

3. Anjurkan kepada ibu untuk membawa bayi ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi BCG dan lain – lain sesuai umur bayi.

E. ASUHAN KEBIDANAN KB

NO.REGISTER : -

TANGGAL MASUK : 11 April 2022

RUANGAN : Rumah Ny. Y

PENGKAJI : Elensya W. Latuihamallo

A. Pengkajian Data Subjektif

Tanggal : 11 April 2022 Jam : 10:15 WIT

1. Identitas Ibu Suami / Penanggung Jawab

Nama : Ny. Y Tn. A

Umur : 29 tahun 27 tahun

Agama : Islam Islam

Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia Bugis/Indonesia

Pendidikan : SMA SMA

Pekerjaan : IRT Swasta

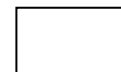
Alamat : Jln. Kenanga Jln. Kenanga

2. Kunjungan saat ini

Kunjungan Pertama



Kunjungan Ulang



3. Keluhan Utama

Ibu mengatakan ingin menjarangkan kehamilannya

4. Riwayat Perkawinan

Kawin 2 kali. Kawin pertama umur 22 tahun lamanya < 3 tahun.

Kawin kedua umur 29 tahun dengan suami sekarang <1 tahun.

5. Riwayat Menstruasi

Menarche : 12 tahun

Siklus : 28 hari

Banyaknya : 50 cc (2x ganti pembalut)

Dismenorrhoe : ya / tidak

HPHT : 22 Mei 2021

6. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Hamil ke	Persalinan								Nifas	
	Tgl partus	Umur kehamilan	Jenis Partus	Penolong	Komplikasi		Jenis Kelamin	BB lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	31-01-2015	40 minggu	Normal	Bidan	-	-	Laki-laki	3000 gram	Ada	-
2	23-02-2022	40 minggu	Normal	Bidan	-	-	Perempuan	3000 gram	Ada	

7. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis kontrasepsi	Mulai memakai				Berhenti / Ganti Cara			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan
1.	T	I	D	A	K		A	D	A
2.	KB suntik 3 bulan	11 April 2022	Bidan dan mahasiswa (	Rumah Ny.Y	Tidak ada	-	-	-	-

			elensya)						
--	--	--	--------------	--	--	--	--	--	--

8. Riwayat kesehatan

a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

- 1) TBC : Tidak pernah
- 2) Hepatitis : Tidak pernah
- 3) Sifilis : Tidak pernah
- 4) HIV/AIDS : Tidak pernah

b. Penyakit yang pernah diderita keluarga / penyakit keturunan

- 1) Asma : Tidak ada
- 2) Jantung : Tidak ada
- 3) Hipertensi : Tidak ada
- 4) Diabetes Mellitus : Tidak ada

c. Riwayat penyakit ginekologi.

Ibu mengatakan bahwa ibu tidak memiliki riwayat penyakit ginekologi.

d. Kebiasaan-kebiasaan

- Merokok : (Tidak Pernah)
- Minum jamu-jamuan : (Tidak Pernah)
- Minum-minuman keras : (Tidak Pernah)
- Makanan/minuman pantang : (Tidak ada)

Konsistensi	Padat
Warna	Kuning kecoklatan
Bau	Khas feses
c) Keluhan	Tidak ada
3. Istirahat	
a) Tidur siang	1 jam
b) Tidur malam	± 7 jam
c) Keluhan	Tidak ada
4. Aktivitas	
a) Kegiatan sehari-hari	Masak, mencuci pakaian, bersihkan rumah
b) Keluhan	Tidak ada
5. Personal Hygiene	
a) Mandi	2x / hari
b) Mencuci rambut	1x / 2 hari
c) Menggosok gigi	2x / hari
d) Ganti pakaian dalam	2x / hari
e) Keluhan	Tidak ada

6. Seksualitas	
a) Frekuensi	Tidak pernah
b) Keluhan	Tidak dilakukan karena ibu masih dalam masa nifas

10. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

a. Pengetahuan Ibu tentang alat kontrasepsi

Ibu mengatakan bahwa ibu telah mengetahui tentang alat kontrasepsi.

b. Pengetahuan ibu tentang alat kontrasepsi yang dipakai sekarang

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

B. Pengkajian Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Compos Mentis

b. Tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 88 kali per menit

Pernafasan : 20 kali per menit

Suhu : 36,6°C

c. Antropometri

TB : 160 cm

BB : Sebelum memakai KB 68 kg, BB sekarang 68 kg

IMT : $(1,6m \times 1,6m) : 68kg = 26,5 \text{ cm}$

LLA : 25,5cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala dan leher

Muka : Simetris, tidak ada edema

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

Telinga : Simetris, bersih, tidak ada pengeluaran serumen.

Mulut : Bersih, bibir lembab, tidak pucat.

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe, dan vena jugularis.

b. Payudara : Simetris, tidak ada benjolan.

Bentuk Areola mammae : Bulat, warna lebih gelap

Puting susu : Menonjol

Masa /tumor : Tidak ada

c. Abdomen

Bentuk : Simetris, mendatar, tidak buncit.

Bekas luka : Tidak ada

d. Ekstremitas : Lengkap, tidak ada luka.

Edema : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Reflek patela : +

e. Genetalia luar : Tidak dikaji

Varices : Tidak dikaji

Bekas luka : Tidak dikaji

Kelenjar bartholini : Tidak dikaji

Pengeluaran : Tidak dikaji

Pemeriksaan dalam gynekologis (Tidak dilakukan)

f. Anus : Tidak dikaji

3. Pemeriksaan penunjang

Tidak di lakukan

C. ANALISA

Ny. Y, Usia 29 Tahun, P₂Ab₀Ah₂, Akseptor Kb suntik 3 Bulan (Depo Medroksi Progesterone Asetat).

D. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 26 - 11- 2021

Jam : 09.30 WIT

1. Memberitahu Ibu tentang hasil pemeriksaan, bahwa Ibu dalam keadaan baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, Ibu mendapatkan suntikan kb secara teratur.

TD : 120/80 mmHg

N : 80x/menit

RR : 24x/menit

Temp : 36,7°C

Hasil : Ibu sudah mengetahui tentang keadaannya.

2. Memberikan konseling pada ibu tentang efek samping dari KB suntik 3 bulan.

Hasil : Ibu semakin mengerti dengan penjelasan dari Bidan mengenai efek-efek samping dari kb suntik 3 bulan yang dikeluhkan oleh Ibu.

3. Menginformasikan kembali kepada Ibu tentang Kb suntik 3 bulan yang akan digunakan.

Hasil : Ibu telah mengerti dengan penjelasan dari Bidan mengenai Kb suntik 3 bulan.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan Bidan.

4. Memberitahu ibu terlebih dahulu sebelum melakukan tindakan.

Hasil : Ibu mengerti dengan tindakan yang akan dilakukan.

5. Memberikan suntikan DMPA 150 mg pada bokong ibu secara IM.

Hasil : Ibu telah bersedia untuk dilakukan tindakan penyuntikan kb suntik 3 bulan.

6. Menganjurkan ibu agar datang kembali pada jadwal yang ditentukan pada tanggal 04 juli 2022

Hasil : Ibu bersedia untuk kembali melakukan jadwal kunjungan ulang.

7. Menganjurkan kepada ibu agar datang ke fasilitas kesehatan apabila ada masalah atau gangguan kesehatan sehubungan dengan alat kontrasepsinya.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia untuk datang ke fasilitas kesehatan apabila ada masalah ataupun ada gangguan dengan alat kontrasepsinya.

PEMBAHASAN

Pada studi kasus *continuity of care* ini membahas tentang kesenjangan antara teori dan hasil dari asuhan kebidanan komprehensif yang telah penulis lakukan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan pelayanan kontrasepsi pada Ny. Y, usia 29 tahun G₂P₁Ab₀ dengan HPHT 22 Mei 2021 dan tafsiran persalinan 28 Februari 2022. Kontak pertama dimulai pada tanggal 04 Januari 2022 yaitu pada usia kehamilan 33 – 38 Minggu melahirkan di Puskesmas Rawat Inap Distrik Mariat Kabupaten Sorong, pembahasan sebagai berikut:

1. Kehamilan

Pada biodata didapatkan bahwa Ny. Y berusia 29 tahun. Menurut Walyani (2015) Umur adalah lama waktu hidup sejak dilahirkan. Umur sangat menentukan suatu kesehatan ibu, ibu dikatakan berisiko tinggi apabila ibu hamil berusia dibawah 20 tahun dan di atas 35 tahun. Umur berguna untuk mengantisipasi diagnosa masalah kesehatan dan tindakan yang dilakukan. Jadi dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus karena Ny. Y masih berumur 29 tahun.

Ditemukan pada kehamilan Ny. Y kenaikan berat badannya 12 kg dari Saat kehamilan tubuh wanita mengalami perubahan khususnya genitalia eksterna, interna dan mammae. Berat badan akan naik 6,5-16,5 kg. Kenaikan berat badan dalam kehamilan disebabkan oleh hasil konsepsi berupa plasenta, fetus, liquor amnion dan dari ibu sendiri yaitu uterus dan mammae membesar, peningkatan volume darah, penambahan protein dan lemak, serta terjadinya

retensi darah (Manaf, 2013).

Pada tinjauan kasus, Ny. Y periksa kehamilan sebanyak 8 kali yaitu 2 kali pada trimester I dan 3 kali pada trimester II dan 3 pada trimester III. (Buku KIA Terbaru Revisi Tahun 2020) Kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, yaitu 2 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, 3 kali pada trimester III sehingga dapat disimpulkan bahwa pada kasus ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

2. Persalinan

Kala I pada tanggal 23 Februari 2022 ibu datang dengan inpartu. Dari hasil pemeriksaan diperoleh pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik dalam batas normal, pemeriksaan dalam hasilnya portio lunak, ketuban utuh, pembukaan 10 cm, presentasi kepala dan penurunan di Hodge IV. Kala I pada Ny.Y berlangsung selama 2 jam 20 menit, dihitung dari keluar tanda lendir bercampur darah.

Menurut Sukarni (2013) tanda-tanda persalinan adalah adanya kontraksi rahim, keluarnya lendir bercampur darah, keluarnya air (ketuban), pembukaan serviks. His dalam persalinan mempunyai sifat pinggang terasa sakit yang menjalar sampai kedepan dan sifat his teratur. Kala I pada multigravida sekitar 7-8 jam. Ditinjau dari pelaksanaan dilapangan menunjukan tidak adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

Menurut Sukarni, pada multipara kala II berlangsung 0,5 jam-1 jam. Kala 2 memiliki ciri khas seperti his terkordinir, kuat, cepat, dan lebih lama kira-kira 2- 3 menit sekali, Kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara

refloktoris menimbulkan rasa ingin mengejan, tekanan pada rektum, ibu merasa ingin BAB, anus membuka. Kala II pada Ny.Y berlangsung selama 15 menit dari pembukaan lengkap pukul 07:20 WIT sampai bayi lahir spontan dan langsung menangis pukul 07:35 WIT.

Menurut (Mutmainnah, Johan, & sortya liyod, 2017), asuhan kala III biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir dan pada pengeluaran plasenta. Kala III pada Ny. Y berlangsung selama 10-15 menit, plasenta lahir lengkap dengan jumlah kotiledon lengkap, selaput plasenta utuh. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan suntik oksitosin 10 IU IM 1 menit setelah bayi lahir, melakukan PTT di saat ada His sambil menilai tanda-tanda pelepasan plasenta kemudian lahirkan plasenta dan terakhir masase fundus selama 15 detik, tidak ada komplikasi atau pun penyulit pada saat kala III serta perdarahan dalam batas normal yaitu ± 100 cc.

Setelah bayi dan plasenta lahir, dilakukan pengawasan kala IV pada ibu yaitu tanda-tanda vital, kontraksi uterus, laserasi jalan lahir, kandung kemih, perdarahan dan lochea, selama 2 jam pertama. 1 jam pertama 4 kali setiap 15 menit sekali, 1 jam kemudian 2 kali setiap 30 menit sekali. Hasil pemeriksaan pada Ny. Y pada kala IV diperoleh kontraksi baik, TFU 2 jari dibawah pusat, konsistensi uterus keras, tidak terdapat laserasi, kandung kemih kosong, perdarahan dalam batas normal.

3. BBL

Pada kunjungan neonatus I 2 jam setelah kelahiran penulis melakukan pemantauan, keadaan umum neonatus baik, nadi, pernafasan, serta suhu tubuh neonatus dalam batas normal, neonatus menangis kuat, tali pusat terbungkus kasa steril, neonatus telah BAB 1x berwarna hitam kehijauan dan BAK 1x kuning jernih. Penulis memberikan KIE pada ibu tanda bahaya BBL dan perawatan tali pusat.

Hal ini berdasarkan teori yang di kemukakan oleh Saifuddin,(2014) bahwa pada masa neonatal saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam dua puluh empat jam pertama berupa mekonium (berwarna hitam kehijauan).

Pada kunjungan ke II 6 hari setelah kelahiran, penulis melakukan pemeriksaan pada neonatus, hasilnya keadaan umum baik, nadi, pernafasan, serta suhu tubuh neonatus dalam batas normal, eliminasi baik dan nutrisi terpenuhi.

Pada kunjungan ke III 2 minggu setelah kelahiran, keadaan bayi dalam batas normal, bayi menyusui dengan kuat dan masih diberikan ASI eksklusif. Tidak ditemukan tanda – tanda infeksi dan berat badan meningkat menjadi 3.500 gram.

Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan.

4. Nifas

Penulis melakukan asuhan pada masa nifas sebanyak 4 kali kunjungan yaitu 6 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu pasca persalinan

Pada 6 jam post partum penulis memperoleh data Ny. Y Menyatakan bahwa keadannya baik” tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, lochea rubra. Keadaan tersebut sesuai dengan teori Yusari Asih (2016), bahwa tinggi fundus uteri setelah placenta lahir setinggi 2 jari di bawah pusat Pada kunjungan 6 hari post partum diperoleh data TFU pertengahan pusat simfisis, lochea sanguinolenta. Hal ini sesuai dengan teori Yusari Asih (2016), yang menyatakan bahwa pada satu minggu post partum TFU berada di pertengahan pusat – simfiis dan lochea sanguinolenta berwarna merah kuning berisi darah dan lendir pada hari ke 3-7 pasca persalinan.

Pada kunjungan 2 minggu post partum diperoleh data TFU sudah tidak teraba, lochea serosa. Menurut Yuli (2015) perubahan pada sistem reproduksi pada masa nifas meliputi lochea, perineum dan payudara. TFU pada 14 hari postpartum tidak teraba, lochea serosa berlangsung dari hari ke-7 sampai 14 dengan warna kekuningan.

Pada kunjungan 6 minggu post partum di peroleh data TFU tidak teraba. Hal ini sesuai dengan teori Yusari Asih (2016) yang menyatakan bahwa setelah hari ke 14 lochea alba berwarna putih. Sesuai dengan Sitti Saleha (2009), yang menyatakan bahwa 6 minggu pasca persalinan memberikan konseling KB secara dini, dan ibu memilih kontrasepsi Metode KB suntik 3 bulan.

5. Akseptor KB

Pada tanggal 6 April 2022 Ibu telah menggunakan KB suntik 3 bulan di Puskesmas rawat inap distrik mariat. Ibu mantap dengan KB suntik 3 bulan karena ibu sedang menyusui dan KB tersebut tidak mempengaruhi terhadap ASI. Hal ini sesuai dengan teori menurut Menurut Affandi (2013) bahwa KB suntik 3 bulan tidak mempengaruhi ASI.

BAB V

PENUTUP

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

A. Kesimpulan

Penulis dapat memberikan asuhan kebidanan komprehensif (COC). Dimulai dari kehamilan sampai pemasangan KB dengan tidak terjadi masalah yang terjadi di setiap fase

B. Saran

1. Bagi penulis

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

2. Bagi Lahan Praktik

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

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan di institusi pendidikan dapat menyediakan bahan bacaan yang terus diperbaharui baik dalam bentuk buku atau jurnal

kesehatan sehingga dapat dijadikan bahan acuan mahasiswa kebidanan dalam melakukan praktik memberikan asuhan kepada ibu hamil , bersalin, nifas bayi baru lahir normal, dan KB. dan dijadikan sebagai pengembangan materi perkuliahan.

DAFTAR PUSTAKA

Anita, W. (2016). Metode pembelajaran dokumentasi partograf dalam asuhan kebidanan pada persalinan. *Journal Endurance* 1(3) October 2016, 1(3), 136–143.

APN. 2017. *Buku Acuan Persalinan Normal*. Jakarta: J NPK-KR

Departemen Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia 2015.

Fitriana, Yuni & Nurwiandani, Widy. 2018. *Asuhan Persalinan*. Yogyakarta;Pustaka Baru Press.

Hidayat & Sujiyatini. (2016). *Asuhan kebidanan persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak. Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan*. Jakarta

Kemenkes RI 2014. Profil Kesehatan Indonesia 2014. Jakarta. : Kemenkes RI.

Kemenkes RI. (2020). *Pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di EraAdaptasi Baru*.

Maternity, D., Putri, R.D., Aulia, D.L.N. (2017). *Asuhan Kebidanan Komunitas Disesuaikan dengan Rencana Pembelajaran Kebidanan*. Yogyakarta : ANDI

PERMENKES RI Nomor 53 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial.

Prawiroharjo, S. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka SarwonoPrawirohardjo; 2014.

Prawiroharjo, S. 2012. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Sarwono Prawirohardjo

Sitanggang.dkk, 2012. *Buku Ajar ASKEB I : Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*.

Wahyuni, S. (2012). *Asuhan Neonatus, Bayi & Balita Penuntun Belajar Praktik Klinik*. Jakarta:EGC

Walyani, E. S. (2015). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru.

WHO (*World Health Organization*) 2014. Angka kematian ibu

WHO. *World Health Statistics 2017 : monitoring health for the SDGs,Sustainable Development Goals*. (2017).

LAMPIRAN

1. Surat Informed consent menjadi responden



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG
 Jalan Basuki Rahmat Km 11 Kota Sorong 98417
 Telepon (0051) 324 3006 faksimile (0051) 324 300
 E-mail: info@poltekkes-sorong.ac.id SuratElektronik@kkes.kemkes.go.id



LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : NY YAMAH

Umur : 29 Tahun

Alamat : Jl. Keronga, SP 2

Menyatakan bersedia membantu pelaksanaan studi kasus untuk didampingi, diperiksa/diwawancarai selama masa kehamilan oleh mahasiswa Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong.

Nama Mahasiswa : Elenya W. Lailuhamallo

NIM : 41540119035

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

Demikian persetujuan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Sorong, 01 Januari 2022

Yang membuat pernyataan

NY

YAMAH

2. PARTOGRAF

RM D 04

PARTOGRAF

No. Register: Nama Ibu: Ry. Yarnah Umur: 29 th 0 2 P: 1 A: 0

No.: Tanggal: 23-02-2022 Jam: 07:20 WIB

Ketuban pecah: (+/-) sejak jam: 07:22 WIB Mules: (+/-) sejak jam: 05:00 WIB

DENYUT JANTUNG JAHN (/ menit)

KETUBAN + PENYISIRAN

PEMBUKAAN SERVIKS (cm)

PEMURUHAN KEPALA (H / V)

WAKTU JAM



 20' = 20'

 HIS 20'-40'

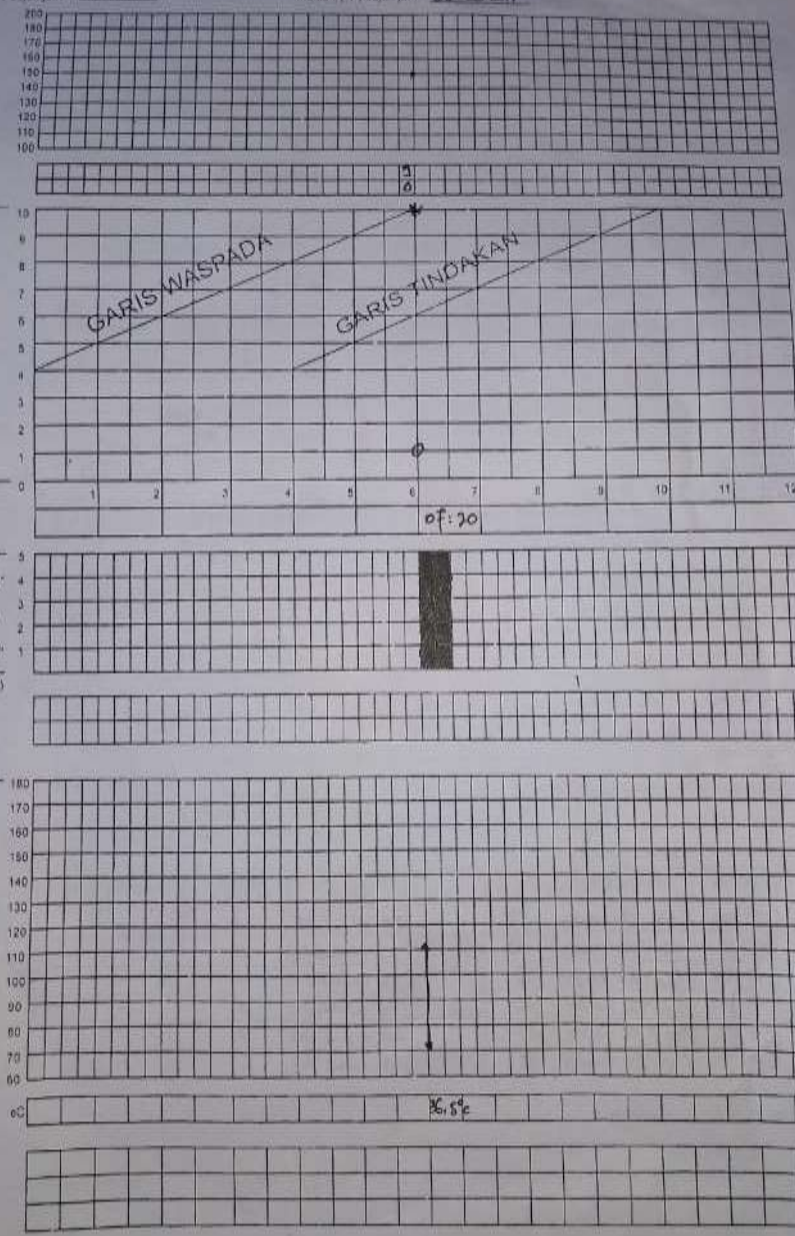
 40' = 40' (dik)

OBAT dan cairan INTRAVENA

NADI dan TEKANAN DARAH

 Suhu Urine

 Urine: Protein, Warna, Volume



CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 21-02-2022
 2. Nama bidan : Bidan Irena dan bidan Anis, Indragiri
 3. Tempat Persalinan :
☐ Rumah Ibu ☒ Puskesmas
☐ Polindes ☐ Rumah Sakti
☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya :
 4. Alamat tempat persalinan : Distrik marat
 5. Cakupan : ☐ Rutin, ☐ Kalp : 19/11/19/19
 6. Alasan merujuk :
 7. Tempat rujukan :
 8. Pendamping pada saat merujuk :
☐ Bidan ☐ Teman
☐ Suami ☐ Dukun
☐ Keluarga ☐ Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Y/T
 10. Masalah lain, sebutkan : Tidak ada
 11. Penatalaksanaan masalah tersebut :
 12. Hasilnya :
KALA II

13. Enjeksi :
☐ Ya, Induksi
☒ Tidak
 14. Pendamping pada saat persalinan :
☒ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada
☐ Keluarga ☐ Dukun
 15. Gawal Janin :
☐ Ya, tindakan yang dilakukan :
 a.
 b.
 c.
☒ Tidak
 16. Dilekso bahu :
☐ Ya, tindakan yang dilakukan :
 a.
 b.
 c.
☒ Tidak
 17. Masalah lain, sebutkan :
 18. Penatalaksanaan masalah tersebut :
 19. Hasilnya :
KALA III

20. Lama kala III : 10 menit
 21. Pemberian Glukosa 10 U/l ?
☒ Ya, waktu : 10 menit sesudah persalinan
☐ Tidak, alasan :
 22. Pemberian Ulang Oksitosin (2nd) ?
☐ Ya, alasan :
☒ Tidak
 23. Penanganan tali pusat terkendat ?
☐ Ya, alasan :
☒ Tidak, alasan :

BAYI BARU LAHIR

24. Massa fundus uteri ?
☒ Ya
☐ Tidak, alasan :
 25. Masalah lain yang dihadapi :
☐ Tidak ada
 26. Plastron dada lahir > 80 mmHg ?
☒ Tidak
☐ Tidak ada
 27. Lateral :
☒ Ya, dimana : Perut
☐ Tidak
 28. Jika lateral perineum, derajat : 1/3 3/4
 Tindakan :
☐ Perawatan dengan jarum anestesi
☐ Tidak diobati, alasan :
 29. Aloni uteri :
☐ Ya, tindakan :
 a.
 b.
 c.
☒ Tidak
 30. Jumlah persalinan : 100 kali
 31. Masalah lain, sebutkan : Tidak ada
 32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
 33. Hasilnya :
BAYI BARU LAHIR

34. Berat badan : 3.000 gram
 35. Panjang : 49 cm
 36. Jarak kelahiran : 10 cm
 37. Penilaian bayi baru lahir : baik ada penyulit
 38. Bayi lahir :
☒ Normal, tindakan :
☐ mengeringkan
☐ menghangatkan
☐ menghangatkan
☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
☐ Aspek lain :
☐ mengeringkan
☐ menghangatkan
☐ menghangatkan
☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
☐ lain - lain :
☐ Cuci tangan, antibiotik :
☐ Hipotermi, tindakan :
 a.
 b.
 c.
 39. Pemberian ASI
☒ Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
☐ Tidak, alasan :
 40. Masalah lain, sebutkan :
 Hasilnya :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	08:00	110/80 mmHg	82	23 di bawah Pte	+	-	20 cc
	08:15	110/80 mmHg	88	23 di bawah Pte	+	-	20 cc
	08:30	120/80 mmHg	86	23 di bawah Pte	+	-	20 cc
	08:45	120/80 mmHg	86	23 di bawah Pte	+	-	15 cc
2	09:15	120/70 mmHg	81	23 di bawah Pte	+	-	15 cc
	09:45	110/80 mmHg	86	23 di bawah Pte	+	-	10 cc

Masalah kala IV :
 Penatalaksanaan masalah tersebut :
 Hasilnya :

DOKUMENTASI

Pemeriksaan ANC



Persalinan



Kunjungan Bayi Baru Lahir



Pemeriksaan Ibu Nifas



Penyuntikan KB



Lembar Konsul Pembimbing I

LEMBAR KONSULTASI

Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana Pada Ny.Y, Umur 29 Tahun, G2P1A0, Di Puskesmas Rawat Inap Distrik Mariat Kabupaten Sorong.

Nama Mahasiswa : Elensya W. Latuhamallo

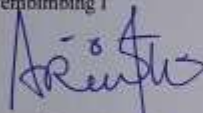
NIM : 41540119035

Nama Pembimbing : Ariani Pongoh, S.ST, M.Kes

NO.	HARI/TANGGAL	MATERI	SARAN PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING
1.	16 Januari 2022	Pengambilan pasien untuk LTA	Melakukan pengkajian dengan baik	A
2.	17 februari 2022	Konsultasi bab I dan bab II	Teori penelitian dari 5 tahun terakhir	A
3.	04 maret 2022	Konsultasi bab IV, Kehamilan kunjungan pertama dan kedua	Melakukan ANC harus sesuai dengan asuhan kebidanan	A
4.	09 maret 2022	Konsultasi bab IV, Persalinan, bayi baru lahir dan nifas	Melakukan asuhan kebidanan pada persalinan, bayi baru lahir dan nifas harus sesuai dengan teori yang telah dipelajari	A
5.	13 juni 2022	Konsultasi LTA	Mencari jurnal terbaru dan penulisan	A

			laporan harus sesuai dengan pedoman.	
6.	14 Juni 2022	Konsultasi LTA	Cara penulisan daftar pustaka	
7.	16 juni 2022	Konsultasi LTA bab IV. Nifas 6 minggu	Tambahkan konseling tentang macam macam KB	
8.	29 juni 2022	Konsultasi LTA bab IV Keluarga berencana	Melakukan penatalaksanaan KB pada Ny.Y sesuai dengan asuhan kebidanan.	

Mengetahui,
Pembimbing I



Ariani Pongoh, S.ST, M.Kes
NIP. 196601011983032005

Mahasiswa



Elensya W. Latuhamallo
NIM. 41540119035

Lembar Konsul Pembimbing II

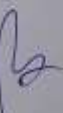
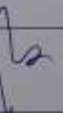
LEMBAR KONSULTASI

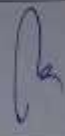
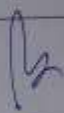
Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana Pada Ny.Y, Umur 29 Tahun, G2P1A1, Di Puskesmas Rawat Inap Distrik Mariat Kabupaten Sorong.

Nama Mahasiswa : Elenya W. Latuihamallo

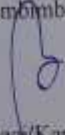
NIM : 41540119035

Nama Pembimbing : Rizqi Kamalah, M.Keb

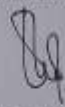
NO.	HARI/TANGGAL	MATERI	SARAN PEMBIMBING	TTD PEMBIMBIN
1.	16 Januari 2022	Pengambilan pasien untuk LTA	Melakukan pengkajian dengan baik	
2.	18 februari 2022	Konsultasi bab I dan bab II	Teori harus dari 5 tahun terakhir	
3.	04 maret 2022	Konsultasi bab IV. Kehamilan kunjungan pertama dan kedua	Melakukan ANC harus sesuai dengan asuhan kebidanan	
4.	09 maret 2022	Konsultasi bab IV. Persalinan, bayi baru lahir dan nifas	Melakukan asuhan kebidanan pada persalinan, bayi baru lahir dan nifas harus sesuai dengan teori yang telah dipelajari	
5.	23 juni 2022	Konsultasi bab IV Persalinan	Melampirkan partograp	
6.	27 juni 2022	Konsultasi LTA	Memperbaiki abstrak	

7.	28 juni 2022	Konsultasi bab IV Pembahasan	Pembahasan harus sesuai dengan pengkajian.	
8.	30 juni 2022	Konsultasi LTA	Penulisan laporan harus sesuai dengan pedoman	
9.	05 Juli 2022	Konsultasi LTA	Perbaiki Riwayat hidup dan mengurangi teori	
10.	17 November 2022	Konsultasi LTA	Perbaiki Abstrak, Kesimpulan dan rapikan tulisan	
11.	22 November 2022	ACC		

Mengetahui,
Pembimbing


Rizki Kamalah, M Keb
NIP. 198812112019022001

Mahasiswa


Elensya W. Latuihamallo
NIM. 41540119035

Lembar Konsul Pembimbing III

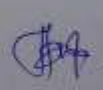
LEMBAR KONSULTASI

Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana Pada Ny.Y, Umur 29 Tahun, G2P1A0, Di Puskesmas Rawat Inap Distrik Mariat Kabupaten Sorong.

Nama Mahasiswa : Elensya W. Latuhamallo

NIM : 41540119035

Nama Pembimbing : Margharit I. Tamaka, A.Md.Keb

NO	HARI/TANGGAL	MATERI	SARAN PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING
1.	01 Februari 2022	Konsultasi Pengambilan pasien untuk LTA	Melakukan pengkajian dengan baik	
2.	10 februari 2022	Konsultasi bab 3, kunjungan ANC	Menambahkan dibagian penatalaksanaan tentang cara perawatan payudara	
3.	23 februari 2022	Konsultasi bab 3 asuhan kebidanan nifas 6 jam	Menambahkan dibagian penatalaksanaan tentang bahaya pada masa nifas	
4.	02 maret 2022	Konsultasi bab 3, asuhan kebidanan nifas 6 hari	Menambahkan dibagian penatalaksanaan tentang mengganti pembalut setiap habis mandi atau setiap basah.	
5.	10 maret 2022	Konsultasi bab tentang pembahasan	Pembahasan diubah sesuai dengan pengkajian.	

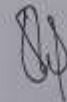
6.	15 maret 2022	Asuhan kebidanan neonatus 2 minggu	Menyarankan kepada Ny.Y untuk membawa bayi ke posyandu untuk di pantau tumbuh kembangnya dan di beri imunisasi sesuai dengan umurnya.	
7.	15 juni 2022	Konsultasi LTA, bab IV Persalinan	Lampirkan partograp	
8.	18 juni 2022	Konsultasi LTA, Bab IV Kehamilan	Menambahkan rumus IMT	

Mengetahui,
Pembimbing III



Margharit I. Tamaka, A.Md.Keb
NIP. 198203242006072001

Mahasiswa



Elensya W. Latuihamallo
NIM. 41540119035