

STUDI KASUS

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN, PERSALINAN,
NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KELUARGA BERENCANA PADA
NY.S, UMUR 24 TAHUN P₄A₀ DI PUSKESMAS MALAWILI
KABUPATEN SORONG**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



Disusun Oleh:

**SRILOKA DIAN
41540120033**

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

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru
Lahir dan Keluarga Berencana Pada Ny.S, Umur 24 Tahun P₄ A₀
Di puskesmas Malawili Kabupaten Sorong**

Yang diajukan oleh :

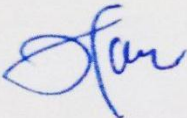
**SRILOKA DIAN
41540120033**

Telah konsultasikan dan disetujui untuk diseminarkan pada :

Hari : Selasa

Tanggal : 24 Mei 2023

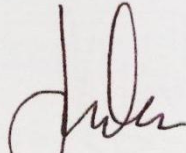
Pembimbing I



Cory C. Situmorang, M.Keb

NIP. 198701032009122005

Pembimbing II



Mariana Isir, S.ST., M.Kes

NIP. 196903171993012002

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

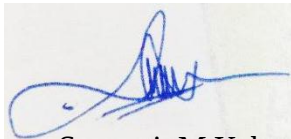
Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru

Lahir dan Keluarga Berencana Pada Ny.S, Umur 24 Tahun P₄ A₀

Di puskesmas Malawili Kabupaten Sorong

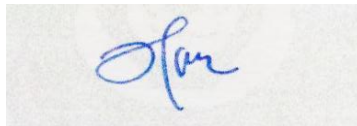
Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 26 Mei 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima.

Penguji I



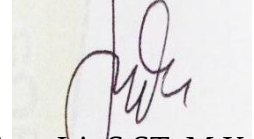
Sunaeni, M.Keb
NIP. 198109122012122001

Penguji II



Cory C. Situmorang, M.Keb
NIP. 198701032009122005

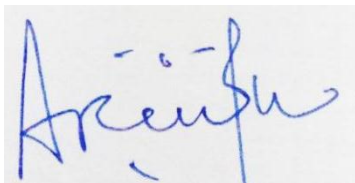
Penguji III



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

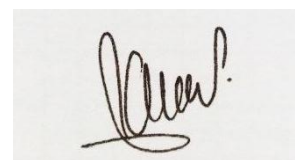
Mengetahui

Direktur



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

Ketua Jurusan Kebidanan



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

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



NAMA : Sriloka Dian
NIM : 41540120033
TEMPAT/TANGGAL LAHIR : Tombangkalua' 8 Juli 2003
ALAMAT : Jl. Tongkol
INSTITUSI : Program Studi Diploma III Kebidanan
Poltekkes Kemenkes Sorong
ANGKATAN : 2020
RIWAYAT PENDIDIKAN : - SD 2008 Tahun Lulus 2014
- SMP 2014 Tahun Lulus 2017
- SMA 2017 Tahun Lulus 2020

HALAMAN PERSEMBAHAN

MOTTO

YEREMIA 17:7

Di Berkatilah Orang Yang Mengandalkan Tuhan, Yang Menaruh Harapannya
Pada Tuhan

AMSAL 23:18

Karena Masa Depan Sungguh Ada, Dan Harapanmu Tidak Akan Hilang

ROMA 12:12

Bersukacitalah Dalam Pengharapan, Sabarlah Dalam Kesusakan, Dan Bertekunlah
Di Dalam Doa

MAZMUR 28:7

Tuhan adalah kekuatan dan perisaiku, kepadanya hatiku percaya. Aku tertolong
sebab itu beria-ria hatiku, dan dengan nyanyianku aku bersyukur kepadanya

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan rahmatnya sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan *Countinity Of Care (COC)* Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, Dan Keluarga berencana Pada Ny. S, Umur 24 tahun, G₄P₃ A₀ Usia Kehamilan 38 Minggu Di Pustu Malawili” Adapun penulisan ini dimaksudkan untuk memenuhi tugas individu yang bertujuan untuk memenuhi tugas akhir Asuhan Kebidanan *Countinity Of Care (COC)* terselesaikannya pengumpulan data serta penulisan Tugas Akhir ini tentu saja bukan karena kemampuan penulis semata-mata, namun, karena adanya dukungan dan bantuan dari Bapak dan Ibu yang terhormat, yaitu :

1. Ariani Pongoh, S.ST,M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong yang telah memberikan kesempatan pada penulis untuk belajar di institusi selama kurang lebih 3 tahun sehingga penulis banyak mendapat ilmu yang sangat bermanfaat.
2. Paula Anike Yawan, S.Kep selaku Kepala Puskesmas Malawili yang telah mengizinkan penulis untuk melakukan pengambilan data sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini dengan waktu yang tepat.
3. Adriana Egam,S.ST,M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Sorong
4. Rizqi Kamalah,M.Keb selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Sorong
5. Cory C. Situmorang, M.Keb selaku Pembimbing Institusi dan selaku pembimbing 1 asuhan kebidanan komprehensif yang telah membimbing saya dalam menyusun laporan saya
6. Marianam Isir,S.ST, M.Kes selaku pembimbing II asuhan kebidanan komprehensif yang telah membimbing saya dalam menyusun laporan saya.
7. Tri Marthena S.ST selaku Kepala Ruangan Bersalin Puskesmas Mariat yang telah membimbing saya dalam menyelesaikan tugas akhir asuhan kebidanan komprehensif

8. Ny “S” Keluarga yang telah bersedia sebagai studi kasus Asuhan Kebidanan *Countinity Of Care (COC)*
10. Kepada orang tua saya yang selalu memberikan dukungan dan semangat yang sangat besar kepada saya agar bisa menyelesaikan dengan tenang tugas laporan akhir ini.
11. Teman-teman terdekat yang selama ini telah menemani, mendukung, serta membantu penulis dalam setiap langkah perjalanan yang telah dilalui selama 3 tahun berada di kampus ini.

Dan harapan saya semoga laporan ini dapat menambah pengetahuan dan pengalaman bagi para pembaca, untuk ke depannya dapat memperbaiki menambah isi dari laporan ini agar menjadi lebih baik lagi. Karena keterbatasan pengetahuan maupun pengalaman saya, saya yakin masih banyak kekurangan dalam laporan ini, oleh karena itu saya sangat mengharapkan saran dan kritik yang membangun dari pembaca demi kesempurnaan laporan tugas akhir asuhan kebidanan ini.

Sorong, 06 April 2023

Sriloka Dian

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	iv
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
ABSTRAK.....	xii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
A. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan	4
D. Manfaat Studi Kasus	4
BAB II.....	6
TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Kehamilan	6
1. Pengertian	6
2. Pengertian Kehamilan Trimester III.....	7
3. Fisiologi Kehamilan	7
4. Perubahan Fisiologis Trimester III.....	17
5. Kebutuhan Gizi di Trimester III pada Ibu Hamil	18
6. Perubahan Psikologis Ibu Hamil Trimester III.....	18
7. Tanda Bahaya dalam Kehamilan.....	18
8. Standar Pelayanan Pada Masa Kehamilan	26
B. Persalinan	32
1. Persalinan normal	32
2. Fisiologi persalinan	33
3. Tanda – tanda persalinan.....	36
4. Tahapan persalinan.....	36
5. Asuhan persalinan normal	38
6. Beberapa hal yang perlu diperhatikan pada kala II:	39

C. Bayi Baru Lahir.....	46
1. Pengertian Bayi Baru Lahir	46
2. Penilaian Pada Bayi Baru Lahir	47
3. Ciri-Ciri Bayi Lahir Normal	48
4. Tanda-tanda Bayi Baru Lahir Tidak Normal.....	49
5. Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir	49
6. Pemeriksaan Fisik pada Bayi Baru lahir	52
7. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	54
8. Pelayanan kesehatan neonatus.....	55
9. Aplikasi Manajemen Kebidanan Bayi Baru Lahir	55
D. Nifas	57
1. Pengertian Nifas	57
2. Tujuan asuhan masa nifas.....	58
3. Fisiologi Nifas	58
4. Adaptasi dan Psikologis Masa Nifas	61
5. Kebutuhan Dasar Masa Nifas.....	62
E. Keluarga Berencana	65
1. Pengertian Keluarga Berencana	65
2. Fisiologi keluarga berencana.....	65
3. Sasaran Program KB	66
4. KB Suntik 3 Bulan.....	66
5. Pemilihan Kontrasepsi Pada Klien Menyusui	67
6. Panduan Pemilihan Kontrasepsi	68
7. Asuhan Keluarga Berencana	69
8. Konseling Keluarga Berencana	69
9. Jenis Konseling KB	71
10. Langkah Konseling KB SATU TUJUH	72
BAB III.....	74
METODE PENELITIAN.....	74
A. JENIS PENELITIAN	74
B. SUBJEK PENELITIAN	78
C. WAKTU DAN TEMPAT PENELITIAN	74
1. Waktu Penelitian	74
2. Tempat Penelitian.....	74

D. DEFINISI OPRASIONAL.....	74
E. TEKNIK PENGUMPULAN DATA.....	78
F. ANALISA DATA	78
G. ETIKA PENELITIAN	79
BAB IV	80
TINJAUAN KASUS	80
A. STUDI KASUS	80
B. PEMBAHASAN.....	147
BAB V.....	151
PENUTUP.....	151
A. KESIMPULAN	151
B. SARAN.....	151
DAFTAR PUSTAKA	153

Sriloka Dian 2023. **Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas dan KB Pada Ny.S G4P3A0 Di Pustu Malawili Kabupaten Sorong.** (Pembimbing I Cory C. Situmorang, M.Keb. dan Pembimbing II Mariana Isir, S.ST.,M.Kes,)

ABSTRAK

Menurut WHO (2019) Angka Kematian Ibu (AKI) didunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa.(WHO) memperkirakan di Indonesia terdapat 126 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup dengan jumlah kematian ibu 6.400 pada tahun 2015. Sedangkan jumlah AKI 2019 sebesar 41 kematian ibu di Provinsi Papua Barat, disebabkan oleh Pendarahan sebesar 16 orang. Hipertensi 5 orang, infeksi 13 orang dan lain-lain sebesar 8 orang dengan Perhitungan dari setiap Kabupaten/kota jumlah kasus kematian ibu tertinggi Kabupaten Manokwari sebanyak 11 kasus, diikuti Kaimana, Sorong Selatan dan Raja Ampat 6 kasus, dan Kota Sorong 4 kasus, Kabupaten/kota dengan kasus kematian ibu terendah adalah Tambrauw 1 kasus.

Jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus kebidanan menggunakan 7 langkah Varney dan pendokumentasian SOAP.Subjek penelitian Ny. S Umur 24 tahun hamil TM III dengan usia kehamilan 38 minggu didampsingin saat hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan KB di Pustu Malawili

Hasil penelitian di peroleh Ny. S G4P3A0 umur 24 tahun hamil 38 minggu , HPHT 11 Juli 2023, TP 18 April 2023. Peneliti mendampingi pemeriksaan kehamilannya di Pustu Malawili.

Tanggal 15 April 2023 ibu bersalin dengan usia kahamilan 39 minggu 2 hari Pukul 08.05 WIT bayi lahir spontan jenis kelamin laki-laki, letak kepala. A/S 8/9/10. BB 3.200 gram, PB 49 cm. Bayi dilakukan IMD, bayi Menyusu ,plasenta lahir spontan dan lengkap. Kontraksi uterus baik, perdarahan ± 150 cc.

Dilakukan kunjungan ulang pada bayi baru lahir dan ibu nifas 6 hari, 14 hari dan 31 hari. Didapatkan masa nifas ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik tanpa ada komplikasi apapun. 17 Mei 2023 jam 10.15 WIT, ibu menggunakan KB suntik 3 bulan.

Kesimpulan peneliti dapat menerapkan asuhan kebidanan komrehensif menggunakan pendokumentasian SOAP.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif, pada Ny. S

Sriloka Dian 2023. **Comprehensive Midwifery Care for Pregnancy, Childbirth, Newborns, Postpartum and Family Planning for Mrs.S G4P3A0 at Pustu Malawili, Sorong Regency.** (Supervisor I Cory C. Situmorang, M.Keb. and Supervisor II Mariana Isir, S.ST., M.Kes,)

ABSTRACT

According to WHO (2019) the Maternal Mortality Rate (MMR) in the world, namely as many as 303,000 people. (WHO) estimates that in Indonesia there were 126 maternal deaths per 100,000 live births with a total of 6,400 maternal deaths in 2015. Meanwhile, the 2019 MMR was 41 maternal deaths in West Papua Province, caused by bleeding by 16 people. Hypertension 5 people, infection 13 people and others 8 people. Calculations from each district/city the highest number of cases of maternal death was Manokwari Regency with 11 cases, followed by Kaimana, South Sorong and Raja Ampat 6 cases, and Sorong City 4 cases, Regency The city with the lowest maternal mortality case is Tambrauw with 1 case.

This type of research is descriptive with a midwifery case study approach using Varney's 7 steps and SOAP documentation. Research subject Mrs. S, 24 years old, pregnant with TM III at 38 weeks' gestation, assisted with pregnancy, childbirth, newborns, postpartum and family planning at Pustu Malawili

The research results obtained by Mrs. S G4P3A0, 24 years old, 38 weeks pregnant, HPHT 11 July 2023, TP 18 April 2023. Researchers accompanied her pregnancy check-up at Pustu Malawili.

April 15, 2023 the mother gave birth with a gestational age of 39 weeks 2 days At 08.05 WIT the baby was born spontaneously, male gender, head position. A/S 8/9/10. BB 3,200 grams, PB 49 cm. Babies do IMD, babies breastfeeding, placenta born spontaneously and completely. Good uterine contractions, bleeding $\pm$ 150 cc.

Repeat visits were made to newborns and postpartum mothers 6 days, 14 days and 31 days. It was found that during the puerperium the mother and newborn were in good condition without any complications. May 17, 2023 at 10.15 WIT, mother uses 3 months of injectable birth control.

In conclusion, researchers can apply comprehensive midwifery care using SOAP documentation.

Keywords: Comprehensive Midwifery Care, for Mrs. S

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut WHO (2019) Angka Kematian Ibu (maternal mortality rate) merupakan jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan yang dijadikan indikator derajat kesehatan perempuan. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu target global Sustainable Development Goals (SDGs) dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.

Menurut WHO (2019) Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup (ASEAN Secretariat, 2020). World Health Organization (WHO) memperkirakan di Indonesia terdapat 126 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup dengan jumlah kematian ibu 6.400 pada tahun 2015. Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) AKI menurun dari 359 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2012 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2015 dan kembali menetap menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2018. Sedangkan AKB menurun dari 34 per 1000 kelahiran hidup tahun 2007 menjadi 32 per 1000 kelahiran hidup tahun 2012 dan kembali turun menjadi 24 per 1000 kelahiran hidup tahun 2017 (Profil Kesehatan, 2018).

Penyebab terbanyak kematian ibu di Indonesia pada tahun 2019 adalah perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, gangguan metabolik, dan lain lain (Kemenkes RI, 2019). Sekitar 25-50% kematian ibu disebabkan masalah yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas (WHO, 2018).

Sementara itu jumlah AKI pada tahun 2019 sebesar 41 kematian ibu di Provinsi Papua Barat, terjadi disebabkan oleh Pendarahan sebesar 16 orang. Hipertensi sebesar 5 orang, infeksi sebesar 13 orang dan lain-lain sebesar 8 orang dengan Perhitungan dari setiap Kabupaten/kota dengan jumlah kasus kematian ibu tertinggi adalah Kabupaten Manokwari sebanyak 11 kasus, diikuti Kaimana, Sorong Selatan dan Raja Ampat 6 kasus, dan Kota Sorong 4 kasus, Kabupaten/kota dengan kasus kematian ibu terendah adalah Tambrau 1 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat, 2019)

Kasus kematian bayi tahun 2018 terjadi di 12 (dua belas) wilayah Kabupaten/Kota, dengan kasus kematian terbanyak terjadi di wilayah Kota Sorong dengan 36 kasus kematian bayi, Kabupaten Fakfak 35 kasus dan Kabupaten Manokwari sebanyak 33 Kasus, Kabupaten Teluk Bintuni 27 Kasus, Kabupaten Kaimana 17 Kasus, Kabupaten Sorong 13 Kasus, Kabupaten Sorong Selatan 10 Kasus, Kabupaten Manokwari Selatan 9 Kasus, Kabupaten Raja Ampat 8 Kasus, Kabupaten eluk Wondama 5 Kasus, Sedangkan Kabupaten Maybrat dan Kabupaten Pegunungan Arfak 1 Kasus.

Upaya peningkatan kesehatan ibu dan penurunan angka kematian ibu mustahil dapat dilakukan sendiri oleh Pemerintah, terlebih dengan berbagai keterbatasan sumber daya yang dimiliki tenaga, sarana prasarana, dan anggaran. Oleh karena itu, mutlak diperlukan kerja sama lintas program dan lintas sektor terkait, yaitu pemerintah daerah, sektor swasta, organisasi profesi kesehatan, kalangan akademisi, serta lembaga dan organisasi kemasyarakatan baik dari dalam negeri maupun luar negeri. Oleh karena itu untuk membantu upaya percepatan penurunan AKI salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *Continuity of Care*

Continuity Of Care (COC) adalah suatu proses dimana tenaga kesehatan yang kooperatif terlibat dalam manajemen pelayanan

kesehatan secara terus menerus menuju pelayanan yang berkualitas tinggi, biaya perawatan medis yang efektif. *Continuity Of Care* pada awalnya merupakan ciri dan tujuan utama pengobatan keluarga yang lebih menitik beratkan kepada kualitas pelayanan kepada pasien (keluarga) dengan dapat membantu bidan (tenaga kesehatan). Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas. Secara tradisional, perawatan yang berkesinambungan idealnya membutuhkan hubungan terus-menerus dengan tenaga profesional. Selama trimester III kehamilan dan melahirkan, dan untuk menyediakan perawatan komprehensif untuk ibu dan bayi baru lahir selama periode postpartum.

Berdasarkan hal tersebut maka penulis ingin mengurangi angka kematian pada ibu dan bayi di Indonesia khususnya di Papua Barat dengan melakukan asuhan kebidanan secara *Cintinuity Of Care* dan komprehensif dengan prosedur manajemen kebidanan dan didokumentasikan metode SOAP.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka penulis merumuskan penelitian ini sebagai berikut :

1. Bagaimana melakukan Pengkajian Data Subjektif pada Asuhan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana pada Ny. S di Pustu Malawili sesuai standar Asuhan Kebidanan?
2. Bagaimana melakukan Pengkajian Data Objektif pada Asuhan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana pada Ny. S di Pustu Malawili sesuai standar Asuhan Kebidanan?
3. Bagaimana melakukan Diagnosa pada Asuhan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana pada Ny.S di Pustu Malawili sesuai standar Asuhan Kebidanan?

4. Bagaimana melakukan Planning/penatalaksanaan pada Asuhan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana pada Ny. S di Pustu Malawili sesuai standar Asuhan Kebidanan?

C. Tujuan

Adapun tujuan yang ingin dicapai dalam asuhan ini dibagi menjadi 2 yaitu tujuan umum dan tujuan khusus sebagai berikut.

1. Tujuan umum

Mahasiwa dapat memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S Usia 24 G₄P₃A₀

2. Tujuan khusus

- a) Mahasiwa mampu melakukan Pengkajian Data Subjektif pada Asuhan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana pada Ny. S di Pustu Malawili sesuai standar Asuhan Kebidanan
- b) Mahasiswa mampu melakukan Pengkajian Data Objektif pada Asuhan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana pada Ny. S di Pustu Malawili sesuai standar Asuhan Kebidanan
- c) Mahasiswa mampu melakukan Diagnosa pada Asuhan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana pada Ny. S di Pustu Malawili sesuai standar Asuhan Kebidanan
- d) Mahasiswa mampu melakukan Planning/penatalaksanaan pada Asuhan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana pada Ny. S di Pustu Malawili sesuai standar Asuhan Kebidanan

D. Manfaat Studi Kasus

1. Manfaat Bagi Institusi

Dapat memberikan pengetahuan dan pengalaman bagi mahasiswanya dalam pemberian asuhan kebidanan *Continuity Of Care* serta untuk

mengevaluasi mahasiswa dalam pemberian asuhan kebidanan, sehingga dapat menghasilkan bidan yang terampil, profesional dan mandiri.

2. Manfaat Bagi Lahan Praktek

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara *Continuity Of Care*

3. Manfaat Bagi Peneliti

Peneliti dapat mempraktikkan teori yang telah diperoleh sebelumnya dan kemudian diaplikasikan secara langsung dalam melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pelayanan kontrasepsi.

4. Manfaat Bagi Klien

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari fase fertilitas hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan berlangsung dalam tiga trimester, trimester satu berlangsung dalam 13 minggu, trimester kedua 14 minggu (minggu ke-14 hingga ke- 27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Evayanti, 2015:1). Kehamilan adalah proses normal yang menghasilkan serangkaian perubahan fisiologis dan psikologis pada wanita hamil (Tsegaye *et al*, 2016:1).

Kehamilan merupakan periode dimana terjadi perubahan kondisi biologis wanita disertai dengan perubahan perubahan psikologis dan terjadinya proses adaptasi terhadap pola hidup dan proses kehamilan itu sendiri (Muhtasor, 2013:1). 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: 2)

Kehamilan adalah kondisi yang rentan terhadap semua jenis "stres", yang berakibat pada perubahan fungsi fisiologis dan metabolik (Wagey *et al*, 2011: 1). Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin mulai sejak konsepsi sampai permulaan persalinan (Manuaba, 1998:4 dalam Dewi dkk, 2011:59). Kehamilan terjadi jika ada spermatozoa, ovum, pembuahan ovum (konsepsi), dan nidasi (implantasi) hasil konsepsi (Saifuddin, 2010:139).

2. Pengertian Kehamilan Trimester III

Trimester ketiga berlangsung selama 13 minggu, mulai dari minggu ke- 28 sampai minggu ke- 40. Pada trimester ketiga, organ tubuh janin sudah terbentuk. Hingga pada minggu ke – 40 pertumbuhan dan perkembangan utuh telah dicapai Fatimah dan Nuryaningsih (2017).

Kehamilan trimester III merupakan kehamilan dengan usia 28-40 minggu dimana merupakan waktu mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi, sehingga disebut juga sebagai periode penantian Yulizawati (2017).

3. 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 genetalia wanita dapat hidup selama tiga hari, sehingga cukup waktu untuk mengadakan konsepsi (Manuaba, 2010:76-77)

3) Pembuahan(Konsepsi/Fertilisasi)

Pada saat kopulasi antara pria dan wanita (sanggama/koitus) terjadi ejakulasi sperma dari saluran reproduksi pria di dalam vagina wanita, dimana akan melepaskan cairan mani berisi sel sel sperma ke dalam saluran reproduksi wanita. Jika senggama terjadi dalam masa ovulasi, maka ada kemungkinan sel sperma dlm saluran reproduksi wanita akan bertemu dengan sel telur wanita yang baru dikeluarkan pada saat ovulasi. Pertemuan sel sperma dan sel telur inilah yang disebut sebagai konsepsi/fertilisasi (Dewi dkk, 2011:67). Fertilisasi adalah penyatuan ovum (oosit sekunder) dan spermatozoa yang biasanya berlangsung di ampula tuba (Saifuddin, 2010:141)

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

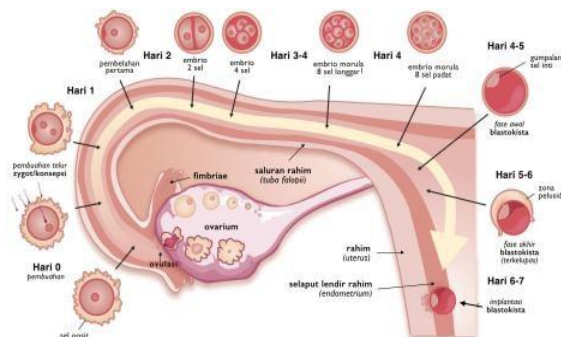
- a) Ovum yang dilepaskan dalam proses ovulasi, diliputi oleh korona radiate yang mengandung persediaan nutrisi.
- b) Pada ovum dijumpai inti dalam bentuk metaphase di tengah sitoplasma yang vitellus.

- c) Dalam perjalanan, korona radiata makin berkurang pada zona pelusida. Nutrisi dialirkan ke dalam vitelus, melalui saluran zona pelusida.
- d) 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 ampulla tuba.
- e) 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)



Gambar 2.1
Proses Implantasi atau Nidasi
Sumber : Wiknjosastro. 2015

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:

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

6) Pertumbuhan dan perkembangan hasil konsepsi.

Menurut dewi dkk (2011:72-80) pertumbuhan dan perkembangan embrio dari trimester 1 sampai dengan trimester 3 adalah sebagai berikut:

a) Trimester 1

1) Minggu ke-1

Disebut masa germinal. Karakteristik utama masa germinal adalah sperma membuahi ovum yang kemudian terjadi pembelahan sel (Dewi dkk, 2011:72)

2) Minggu ke-2

Terjadi diferensiasi massa seluler embrio menjadi dua lapis (stadium bilaminar). Yaitu lempeng epiblast (akan menjadi ectoderm) dan hipoblast (akan menjadi endoderm). Akhir stadium ini ditandai alur primitive (primitive streak) (Dewi dkk, 2011:73)

3) Minggu ke-3

Terjadi pembentukan tiga lapis/lempeng yaitu ectoderm dan endoderm dengan penyusupan lapisan mesoderm diantaranya diawali dari daerah primitive streak (Dewi dkk, 2011:73)

4) Minggu ke-4

Pada akhir minggu ke-3/awal minggu ke-4, mulai terbentuk ruas-ruas badan (somit) sebagai karakteristik pertumbuhan periode ini. Terbentuknya jantung, sirkulasi darah, dan saluran pencernaan (Dewi dkk, 2011:73)

5) Minggu ke-8

Pertumbuhan dan diferensiasi somit terjadi begitu cepat, sampai dengan akhir minggu ke-8 terbentuk 30-35 somit, disertai dengan perkembangan berbagai karakteristik fisik lainnya seperti jantungnya mulai memompa darah. Anggota badan terbentuk dengan baik (Dewi dkk, 2011:74)

6) Minggu ke -12

Beberapa system organ melanjutkan pembentukan awalnya sampai dengan akhir minggu ke-12 (trimester pertama). Embrio menjadi janin. Gerakan pertama dimulai selama

minggu ke 12. Jenis kelamin dapat diketahui. Ginjal memproduksi urine (Dewi dkk, 2011:74)

b) Trimester II

1) Sistem Sirkulasi

Janin mulai menunjukkan adanya aktivitas denyut jantung dan aliran darah. Dengan alat fetal ekokardiografi, denyut jantung dapat ditemukan sejak minggu ke-12.

2) Sistem Respirasi

Janin mulai menunjukkan gerak pernafasan sejak usia sekitar 18 minggu. Perkembangan struktur alveoli paru sendiri baru sempurna pada usia 24-26 minggu. Surfactan mulai diproduksi sejak minggu ke-20, tetapi jumlah dan konsistensinya sangat minimal dan baru adekuat untuk pertahanan hidup ekstrauterin pada akhir trimester III.

3) Sistem gastrointestinal

Janin mulai menunjukkan aktivitas gerakan menelan sejak usia gestasi 14 minggu. Gerakan mengisap aktif tampak pada 26-28 minggu. Secara normal janin minum air ketuban 450 cc setiap hari. Mekonium merupakan isi yang utama pada saluran pencernaan janin, tampak mulai usia 16 minggu. Mekonium berasal dari :

- a) Sel-sel mukosa dinding saluran cerna yang mengalami deskuamasi dan rontok.
- b) Cairan/enzim yang disekresi sepanjang saluran cerna, mulai dari saliva sampai enzim pencernaan.
- c) Cairan amnion yang diminum oleh janin, yang terkadang mengandung lanugo (rambut-rambut halus dari kulit janin yang rontok). Dan sel-sel dari kulit janin/membrane amnion yang rontok.
- d) Penghancuran bilirubin.

4) Sistem Saraf dan Neuromuskular

Sistem ini merupakan sistem yang paling awal mulai menunjukkan aktivitasnya, yaitu sejak 8-12 minggu, berupa kontraksi otot yang timbul jika terjadi stimulasi lokal. Sejak usia 9 minggu, janin mampu mengadakan fleksi alat-alat gerak, dengan refleks-refleks dasar yang sangat sederhana.

5) Sistem Saraf Sensorik Khusus/Indra

Mata yang terdiri atas lengkung bakal lensa (lens placode) dan bakal bola mata/mangkuk optic (optic cup) pada awalnya menghadap ke lateral, kemudian berubah letaknya ke permukaan ventral wajah.

6) Sistem Urinarius

Glomerulus ginjal mulai terbentuk sejak umur 8 minggu. Ginjal mulai berfungsi sejak awal trimester kedua dan dalam vesika urinaria dapat ditemukan urine janin yang keluar melalui uretra dan bercampur dengan cairan amnion.

7) Sistem Endokrin

Kortikotropin dan Tirotropin mulai diproduksi di hipofisis janin sejak usia 10 minggu mulai berfungsi untuk merangsang perkembangan kelenjar suprarenal dan kelenjar tiroid. Setelah kelenjar-kelenjar tersebut berkembang, produksi dan sekresi hormon-hormonnya juga mulai berkembang

c) Trimester III

1) Minggu ke-28

Pada akhir minggu ke-28, panjang ubun-ubun bokong adalah sekitar 25 cm dan berat janin sekitar 1.100 g (Dewi dkk, 2010:79). Masuk trimester ke-3, dimana terdapat perkembangan otak yang cepat, sistem saraf mengendalikan gerakan dan fungsi tubuh, mata mulai membuka (Saifudin, 2010: 158). Surfactan mulai

dihasilkan di paru-paru pada usia 26 minggu, rambut kepala makin panjang, kuku- kuku jari mulai terlihat (Varney, 2007:511).

2) Minggu ke-32

Simpanan lemak coklat berkembang di bawah kulit untuk persiapan pemisahan bayi setelah lahir. Bayi sudah tumbuh 38-43 cm dan panjang ubun-ubunbokong sekitar 28 cm dan berat sekitar 1.800 gr Mulai menyimpan zat besi, kalsium, dan fosfor. (Dewi dkk, 2010:80). Bila bayi dilahirkan ada kemungkinan hidup 50-70 % (Saifuddin, 2010:159)

3) Minggu ke-36

Berat janin sekitar 1.500-2.500 gram. Lanugo mulai berkurang, saat 35 minggu paru telah matur, janin akan dapat hidup tanpa kesulitan (Saifuddin, 2010:159). Seluruh uterus terisi oleh bayi sehingga ia tidak bisa bergerak atau berputar banyak. (Dewi dkk, 2010:80). Kulit menjadi halus tanpa kerutan, tubuh menjadi lebih bulat lengan dan tungkai tampak montok. Pada janin laki-laki biasanya testis sudah turun ke skrotum (Varney, 2007:511)

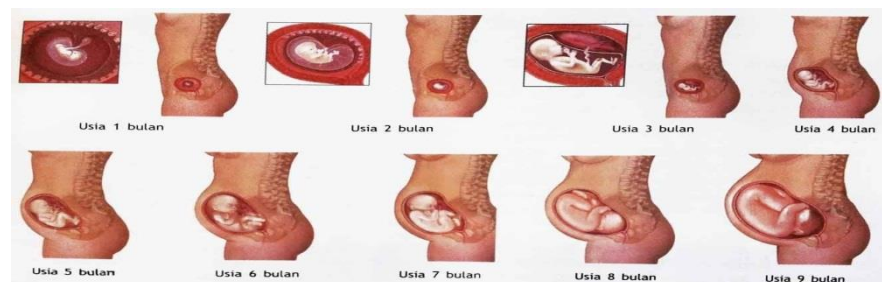
4) Minggu ke-38

Usia 38 minggu kehamilan disebut aterm, dimana bayi akan meliputi seluruh uterus. Air ketuban mulai berkurang, tetapi masih dalam batas normal (Saifuddin, 2010:159)

Tabel 2.1 Pertumbuhan dan Perkembangan janin

Usia Kehamilan	Panjang Janin	Ciri Khas
<i>Organogenesis</i>		
4 minggu	7,5 – 10 mm	Rudimeter : hidung, telinga dan mata
8 minggu	2,5 cm	Kepala fleksi ke dada, hidung, kuping dan jariterbentuk
12 minggu	9 cm	Kuping lebih jelas, kelopak mataterbentuk,genetaliaeksternaterbentuk
<i>Usia Fetus</i>		
16 minggu	16-18 cm	Genetal jelas terbentuk, kulit merah tipis, uterus telah penuh, desidua parietalis dan kapsularis
20 minggu	25 cm	Kulit tebal dengan rambut lanugo
24 minggu	30-32 cm	Kelopak mata jelas, alis dan bulu tampak
<i>a Parietal</i>		
28 minggu	35 cm	Berat badan 1000 gram, menyempurnakan janin
40 minggu	50-55 cm	Bayi cukup bulan, kulit berambut dengan baik, kulit kepala tumbuh baik, pusat penulangan pada tibia proksimal

Sumber : (Manuaba dkk, 2010: 89)



Gambar 2.2 Tahap-Tahap Pertumbuhan janin Pada Masa Kehamilan
Sumber: Wirisliani, 2017

7) Tanda dan Gejala Kehamilan

Menurut Sitanggang dkk (2012:2), tanda-tanda kehamilan dibagi menjadi dua, yaitu:

- a) Tanda yang tidak pasti (*probable signs*)/tanda mungkin kehamilan yaitu *amenorhea*, mual dan muntah, quickening, keluhan kencing, konstipasi, perubahan berat badan, perubahan temperatur suhu basal, perubahan warna kulit, perubahan payudara, perubahan pada uterus, tanda *piskacek's*, perubahan-perubahan pada serviks.
- b) Tanda pasti kehamilan yaitu denyut Jantung Janin (DJJ), palpasi dan Pemeriksaan diagnostik kehamilan seperti *rontgenografi ultrasonografi(USG)*, *fetalElectrografi(FCG)*. dan tes Laboratorium/Tes Kehamilan

Menurut Dewi dkk (2011:111) tanda dan gejala kehamilan adalah sebagai berikut:

- 1) Tanda pasti Kehamilan
 - a) Gerakan janin yang dapat dilihat/ dirasa/ diraba, juga bagian-bagian janin.
 - b) Denyut jantung janin
 - c) Terlihat tulang-tulang janin dalam foto rontgen.
- 2) Tanda-tanda tidak pasti kehamilan (Presumptive)
 - a) Amenorea
 - b) Mual dan muntah (nausea and vomiting)
 - c) Mengidam (ingin makanan khusus)
 - d) Pingsan
 - e) Tidak ada selera makan (anoreksia)
 - f) Lelah (Fatigue)
 - g) Payudara
 - h) Miksi
 - i) Konstipasi/Obstipasi

- j) Pigmentasi kulit
- k) Epulis
- l) Pemekaran vena-vena (varises)
- 3) Tanda-tanda kemungkinan hamil.
 - a. Perut membesar
 - b. Uterus membesar, terjadi perubahan dalam bentuk besar dan konsistensi dari rahim.
 - c. Tanda Hegar, yaitu adanya uterus segmen bawah rahim yang lebih lunak dari bagian lain.
 - d. Tanda Chadwick, yaitu adanya perubahan warna pada serviks dan vagina menjadi kebiru-biruan.
 - e. Tanda Piscaseck, yaitu adanya tanda yang kosong pada rongga uterus karena embrio biasanya terletak di sebelah atas, dengan bimanual akan terasa benjolan yang simetris.
 - f. Kontraksi-kontraksi kecil pada uterus bila dirangsang (BroxtonHicks)
 - g. Teraba Ballotement
 - h. Reaksi Kehamilan Positif

4. **Perubahan Fisiologis Trimester III**

- a. Uterus

Menjadi besar dimasa kehamilan sesuai dengan usia kehamilan. Hal tersebut, karena dinding abdomen tersentuh oleh uterus dan mendorong posisi usu ke samping, keatas sampai menyentuh hati.
- b. Serviks Uteri

Yaitu meningkatnya kadar estrogen dengan adanya hipervaskularasi menjadikan konsistensi serviks lunak.
- c. Vagina dan Vulva

Mengalami perubahan akibat hormone estrogen. Akibat hipervaskularasasi yang menjadikan tampak memerah dan kebiru- biruan (*livide*). Pada alat genetalia interna mengalami

pembesaran di pembuluh-pembuluh darah

d. Payudara

Putting susu akan mengeluarkan cairan berwarna putih agak jernih yang disebut colostrum pada kehamilan 12 minggu keatas. Colostrum berasal dari proses bersekresinya kelenjar-kelenjar asinus.

e. System Respirasi

Kehamilan diusia lanjut, akan mengalami sedikit gangguan pada pernafasan karena ada pelebaran di kerangka iga bawah yang akan timbul rasa khawatir pada wanita yang memperhatikan keadaan badannya.

f. System Perkemihan

Di usia kehamilan tua, uterus menekan kandung kemih yang disebabkan kepala janin turun ke PAP dan mengakibatkan sering pipis.

g. System Imun

Mengalami penurunan respon imun bumil. Pada minggu ke 10, kadar IgG, IgA dan IgM mengalami penurunan sampai kadar terendah pada minggu ke 30.

h. Kulit

Mengalami hiperpigmentasi. Di karena pengaruh dari *melanophone stimulating hormone* (MSH) yang meningkat. MSH merupakan salah satu hormone yang dikeluarkan oleh *lobus anterior hipofisis* (Syaiful & Fatmawati, 2019).

i. Peningkatan BB Ibu Hamil

Di masa kehamilan perubahan BB pada ibu hamil akan naik, dengan makan-makanan cukup protein, energi dan kandungan zat gizi yang cukup. Selama hamil rata-rata berat badan naik sekitar 10 sampai 12 kg (Widiastuti, 2017).

5. Kebutuhan Gizi di Trimester III pada Ibu Hamil

- a. Pertumbuhan janin yang berlangsung cepat pada masa ini.
- b. Penambahan BB 50% dirasakan pada bulan ke enam dan tujuh.
- c. Nafsu makan meningkat.
- d. Tambahan zat gula pada masa ini sangat diperlukan untuk memelihara kesehatan yang baik.
- e. Kemampuan untuk mencerna makanan bertambah baik

6. Perubahan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Bertambahnya usia kehamilan timbul rasa tidak nyaman dan ingin segera melahirkan. Pada periode ini, ibu mengalami kesibukan dalam kesiapan kebutuhan bayi dan pemeriksaan kehamilan. Pada masa ini, ibu merasa cemas, karena akan menghadapi persalinan. Perasaan takut akan rasa kesakitan saat melahirkan (Çelik dkk., 2018).

7. Tanda Bahaya dalam Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang bisa terjadi selama kehamilan, jika tidak dilaporkan atau tidak segera terdeteksi dapat menyebabkan kematian pada ibu.

Tanda bahaya kehamilan yang dapat muncul antara lain perdarahan pervagina, edema pada wajah dan tangan, demam tinggi, ruftur membran, penurunann pergerakan janin, dan muntah persistens.

Tanda bahaya kehamilan diantaranya terdapat perdarahan pervaginam, mengalami sakit kepala yang berat, penglihatan mata kabur, terdapat bengkak di wajar dan jari-jari tangan, keluarnya cairan pervaginam, gerakan janin tidak terasa, dan nyeri abdomen yang hebat (Sartika, 2016: 15).

a. Macam – Macam Tanda Bahaya Kehamilan

1) Tanda bahaya kehamilan muda

a) Hyperemesis Gravidarum

Hyperemesis gravidarum sebagai suatu keadaan yang dikarakteristikan dengan rasa mual dan muntah yang berlebihan, kehilangan berat badan dan gangguan keseimbangan elektrolit, ibu terlihat lebih kurus, turgor kulit berkurang dan mata terlihat cekung. Jika tidak ditangani segera masalah yang timbul seperti peningkatan asam lambung yang selanjutnya dapat menjadi gastritis. Peningkatan asam lambung akan semakin memperparah hyperemesis gravidarum (Rahma, 2016: 52).

Mual muntah yang timbul terjadi karena adanya perubahan berbagai hormon dalam tubuh pada awal kehamilan. Presentase hormon hCG akan meningkat sesuai dengan pertumbuhan plasenta. Diperkirakan hormon inilah yang mengakibatkan muntah melalui rangsangan terhadap otot polos lambung. Sehingga semakin tinggi hormon hCG, semakin cepat pula merangsang muntah (Rahma, 2016:52).

Dampak yang terjadi pada hyperemesis gravidarum yaitu menimbulkan konsumsi O₂ menurun, gangguan fungsi sel liver hingga terjadi ikterus. Mual muntah yang berkelanjutan dapat menimbulkan gangguan fungsi alat-alat vital dan menimbulkan kematian (Rahma, 2016: 52).

Hyperemesis gravidarum juga dikaitkan dengan peningkatan resiko untuk Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), kelahiran Prematur, kecil usia kehamilan, serta kematian pada perinatal.

b) Pendarahan Pervaginam

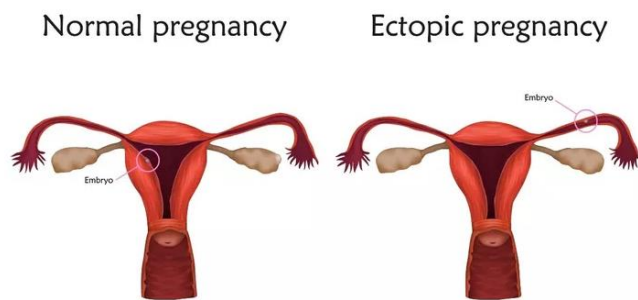
Perdarahan yang terjadi pada masa awal kehamilan kurang dari 22 minggu. Pada awal kehamilan, ibu mungkin akan mengalami perdarahan yang sedikit (spotting) di sekitar waktu pertama terlambat haidnya. Perdarahan ini adalah perdarahan implantasi (penempelan hasil konsepsi pada dinding rahim) yang dikenal dengan tanda Hartman dan ini normal terjadi. Pada waktu yang lain dalam kehamilan, perdarahan ringan mungkin terjadi pertanda servik yang rapuh (erosi). Perdarahan dalam proses ini dapat dikatakan normal namun dapat diindikasikan terdapat tanda-tanda infeksi. Perdarahan pervaginam patologis dengan tandatanda seperti darah yang keluar berwarna merah dengan jumlah yang banyak, serta perdarahan dengan nyeri yang hebat. Perdarahan ini dapat disebabkan karena abortus, kehamilan ektopik atau mola hidatidosa.

Abortus adalah penghentian atau pengeluaran hasil konsepsi pada kehamilan < 20 minggu dengan berat janin < 500 gram atau sebelum plasenta selesai. Jenis-jenis abortus diantaranya :

- 1) Abortus spontan adalah abortus yang terjadi secara alamiah tanpa interval luar (buatan) untuk mengakhiri kehamilan tersebut.
- 2) Abortus provokatus (induced abortion) adalah bentuk abortus yang disengaja, baik dengan memakai obat-obatan mau pun alat-alat.
- 3) Abortus medisinalis adalah abortus yang terjadi karena indikasi medis seperti riwayat penyakit jantung, hipertensi, dan kanker.

- 4) Abortus kriminalis adalah abortus yang terjadi oleh karena tindakan– tindakan yang tidak legal atau tidak berdasarkan indikasi medis.
- 5) Abortus inkompletus (keguguran bersisa) adalah bentuk abortus dimana hanya sebagian dari hasil konsepsi yang dikeluarkan, yang tertinggal adalah desidua atau plasenta. Perdarahan berlangsung banyak, dan dapat membahayakan ibu.
- 6) Abortus imminens Abortus yang mengancam terjadi di mana perdarahan kurang dari 20 minggu, dengan atau tanpa kram perut bagian bawah tanpa dilatasi serviks.
- 7) Abortus insipiens adalah abortus yang sedang berlangsung dimana ekspulsi hasil konsepsi belum terjadi tetapi telah ada dilatasi serviks. Kondosi ini ditandai pada wanita hamil dengan perdarahan banyak, disertai nyeri kram perut bagian bawah.
- 8) Abortus tertunda (missed abortion).
Menurut WHO, missed abortion adalah kondisi dimana embrio atau janin nonviable tetapi tidak dikeluarkan secara spontan dari janin (kurun waktu sekitar 8 minggu).
- 9) Mola Hidatidosa
Mola hidatidosa adalah bagian dari penyakit trofoblastik gestasional, yang disebabkan oleh kelainan pada villi khorionok yang disebabkan oleh poliferasi trofoblastik dan edem. Diagnosa mola hidatidosa dapat ditegakkan melalui pemeriksaan USG.
- 10) Kehamilan Ektopik
Kehamilan ektopik adalah kehamilan ketika implantasi dan pertumbuhan hasil konsepsi berlangsung diluar endometrium kavum uteri. Hampir 95% kehamilan

ektopik terjadi diberbagai segmen tuba fallopi, dan 5% sisanya terdapat di ovarium, rongga peritoneum dan didalam serviks. Jika terjadi ruptur disekitar lokasi implantasi kehamilan, maka akan terjadi keadaan perdarahan pasif dan nyeri abdomen akut yang disebut kehamilan ektopik terganggu.



Sumber: Gambar kehamilan-ektopik.Klikdokter 2022

Faktor-faktor predisposisi kehamilan ektopik meliputi riwayat kehamilan ektopik sebelumnya, riwayat operasi tubektomi, penggunaan IUD, infertilitas, riwayat abortus dan riwayat inseminasi buatan/ teknologi bantuan reproduktif (assisted reproductive technology/ ART). Gejala awal yang ditimbulkan yaitu perdarahan pervaginam dan bercak darah, kadang disertai nyeri panggul. Diagnosa kehamilan ektopik dapat ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan USG.

11) Anemia

WHO menetapkan standar hemoglobin (Hb 11%) pada ibu hamil, jika kurang dari standar maka dikatakan mengalami anemia. anemia pada ibu hamil berdasarkan berat badannya dikategorikan sebagai anemia ringan dan berat. Anemia ringan apabila kadar Hb dalam darah yaitu 8 gr% hingga kurang dari 11 gr%. Anemia berat

apabila kadar Hb dalam darah kurang dari 8 gr%. Komplikasi anemia pada ibu hamil dapat menyebabkan terjadinya missed abortion, kelainan kongenital, abortus/ keguguran serta dampak pada janin menyebabkan berat lahir rendah.

12) Hipertensi Gravidarum

Hipertensi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan sistolik dan distolik sampai atau melebihi 140/ 90 mmHg. Ibu hamil yang mengalami kenaikan tekanan sistolik sebanyak 30 mmHg atau diastolik sebanyak 15 mmHg perlu dipantau lebih lanjut.

Hipertensi disebabkan oleh peningkatan tekanan darah yang dipengaruhi oleh faktor perubahan curah jantung, sistem saraf simpatis, autoregulasi, dan pengaturan hormon. Hipertensi dalam kehamilan dibagi menjadi 5 yaitu: hipertensi kronis, preeklamsia, superimposed, hipertensi gestasional dan eklamsia. Hipertensi gestasional ditegakkan pada wanita yang tekanan darahnya mencapai 140/ 90 mmHg atau lebih untuk pertama kali selama kehamilan, tetapi belum mengalami proteinuria. Hipertensi gestasional disebut hipertensi transien apabila tidak terjadi preeklampsia dan tekanan darah kembali normal dalam 12 minggu postpartum. Hipertensi gestasional dapat memperlihatkan tanda-tanda lain yang berkaitan dengan preeklampsia, seperti nyeri kepala, nyeri epigastrium, trombositopenia.

2) Tanda Bahaya Kehamilan Lanjut

a. Pendarahan Pervaginam

Perdarahan pada masa kehamilan lanjut setelah 22 minggu sampai sebelum persalinan. Perdarahan pervaginaan

dikatakan tidak normal bila ada tandatanda seperti keluarnya darah merah segar atau kehitaman dengan bekuan, perdarahan kadang banyak kadang tidak terus menerus, perdarahan disertai rasa nyeri. Perdarahan semacam ini bisa berarti plasenta previa, solusio plasenta, ruptur uteri, atau dicurigai adanya gangguan pembekuan darah (Kusumawati, 2014).

b. Plasenta Previa

Plasenta previa didefinisikan sebagai plasenta yang berimplantasi diatas atau mendekati ostium serviks interna. Beberapa faktor predisposisi yang menyebabkan terjadinya plasenta previa diantaranya kehamilan ibu sudah usia lanjut (> 22 minggu), multiparitas, serta mempunyai riwayat seksio caesaria sebelumnya. Gejala umum yang terjadi pada kasus plasenta previa seperti terjadi perdarahan tanpa rasa nyeri secara tiba-tiba dan kapan saja, uterus tidak berkontraksi dan bagian terendah janin tidak masuk pintu atas panggul. Jenis-jenis plasenta previa diantaranya:

- 1) Plsenta previa totalis yaitu posisi plasenta menutupi ostium internal secara keseluruhan,
- 2) Plasenta previa parsialis yaitu posisi plasenta yang menutupi ostium interna sebagian saja,
- 3) Plasenta previa marginalis yaitu posisi plasenta yang berada di tepi ostium interna
- 4) Plasenta previa letak rendah. yaitu posisi plasenta yang berimplantasi di segmen bawah uterus.

c. Solusio Plasenta

Pada persalinan normal, plasenta akan lepas setelah bayi lahir, namun karena keadaan abnormal plasenta dapat lepas sebelum waktunya atau yang disebut solusio plasenta. Beberapa faktor komplikasi sebagai penyebab solusio

plasenta yaitu hipertensi, adanya trauma abdominal, kehamilan gemelli, kehamilan dengan hidramnion, serta defisiensi zat besi. Tanda gejala yang ditimbulkan seperti terjadinya perdarahan dengan nyeri yang menetap, hilangnya denyut jantung janin (gawat janin), uterus terus menegang dan kanin naik, perdarahan yang keluar tidak sesuai dengan beratnya syok.

d. Ruptur Uteri

Ruptur uteri adalah robeknya dinding uterus pada saat kehamilan/ persalinan, pada saat umur kehamilan lebih dari 28 minggu.

e. Ketuban Pecah Sebelum Waktunya

Dinamakan ketuban pecah sebelum waktunya apabila terjadi sebelum persalinan yang disebabkan karena berkurangnya kekuatan membran/ peningkatan tekanan uteri yang juga dapat disebabkan adanya infeksi yang dapat berasal dari vagina dan serviks yang dapat dinilai dari cairan ketuban di vagina. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan 37 minggu preterm maupun kehamilan aterm.

f. Demam Tinggi

Jika suhu ibu hamil berada pada $> 38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan, ini menandakan ibu dalam masalah. Demam pada kehamilan merupakan manifestasi tanda gejala infeksi kehamilan. Penanganannya dapat dengan memiringkan badan ibu ke kiri, cukupi kebutuhan cairan ibu dan kompres hangat guna menurunkan suhu ibu. komplikasi yang ditimbulkan jika ibu mengalami demam tinggi yaitu sistitis (infeksi kandung kencing) serta infeksi saluran kemih atas.

8. Standar Pelayanan Pada Masa Kehamilan

a. Pengertian Antenatal Care (ANC)

Antenatal care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan (Yulizawati, 2017).

Standar minimal 4 antenatal care (ANC) yaitu 4 kali selama kehamilan. Menurut PERMENKES RI No.59 Tahun 2014 , standar minimal ANC 4 kali selama kehamilan yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, 2 kali selama trimester III.

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

b. Tujuan

Tujuan Antenatal Care (ANC) menurut Yulizawati (2017) adalah sebagai berikut :

- 1) Mengenal dan menangani sedini mungkin penyulit yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan, dan kala nifas.
- 2) Mengenal dan menangani penyakit yang menyertai kehamilan, persalinan, dan kala nifas.
- 3) Memberikan nasihat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, laktasi, dan aspek keluarga berencana.
- 4) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal.

c. Tempat Pelayanan ANC

Ibu hamil dapat melaksanakan pemeriksaan kehamilan disarana kesehatan seperti Rumah Sakit, Puskesmas, Posyandu, Bidan Praktek Swasta dan dokter praktek (Fatimah dan Nuryaningsih, 2017).

d. Langkah-langkah dalam Pelayanan ANC

Buku Pedoman Antenatal Terpadu Edisi Kedua langkah-langkah dalam 10 T antara lain :

1) Timbang berat badan dan tinggi badan

Tinggi badan diperiksa sekali pada saat ibu hamil datang pertama kali kunjungan, dilakukan untuk mendeteksi tinggi badan ibu yang berguna untuk mengkategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran < 145 cm. Berat badan diukur setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB atau penurunan BB.

2) Tekanan darah

Diukur dan diperiksa setiap kali ibu datang atau berkunjung. Pemeriksaan tekanan darah sangat penting untuk mengetahui standar normal, tinggi atau rendah. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala ke arah hipertensi dan preeklampsia. Apabila turun dibawah normal kita pikirkan kearah anemia. Tekanan darah normal berkisar systole/diastole: 110/80-120/80.

3) Tentukan status gizi (ukur LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil beresiko Kurang Energi Kronis (KEK), disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan atau tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm, Ibu hamil akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah(BBLR).

4) Pengukuran tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri dengan menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atas symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

Tabel 1

Pengukuran Tinggi Fundus Uteri Menggunakan Jari

Umur Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12 minggu	1-2 jari atas symfisis
16 minggu	pertengahan simfisis umbilicus
20 minggu	3 jari dibawah pusat
24 minggu	setinggi pusat
28 minggu	3 jari diatas pusat
32 minggu	$\frac{1}{2}$ pusat dan px
36 minggu	3 jari dibawah px
40 minggu	$\frac{1}{2}$ pusat dan px

Sumber: Fatimah dan Nuryahningsih (2017)

5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin.

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit, atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6) Pemberian imunisasi TT

Tujuan pemberian TT adalah untuk melindungi janin dari tetanus neonatorum. Efek samping vaksin TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikkan. Ini akan sembuh tanpa pengobatan.

Tabel 2
Imunisasi TT

T a b e	Imunisasi	Selang Waktu	Lama Perlindungan
	TT	Minimal Pemberian Imunisasi	
1	TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit
2			
	TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
	TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
	TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
	TT 5	12 bulan setelah TT 4	≥ 25 tahun

Sumber: Walyani, 2015

7) Pemberian tablet tambah darah (tablet F)

Tablet ini mengandung 200 mg Sulfat Ferosus 0,25 mg asam folat yang diikat dengan laktosa. Tujuan pemberian tablet Fe adalah untuk memenuhi kebutuhan Fe pada ibu hamil dan nifas, karena pada masa kehamilan kebutuhannya meningkat seiring dengan pertumbuhan janin. Setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan Asam Folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Cara pemberian adalah satu tablet Fe per hari, sesudah makan, selama masa kehamilan dan nifas. Perlu

diberitahukan pada ibu hamil bahwa normal bila warna tinja mungkin hitam setelah minum obat ini. Dosis tersebut tidak mencukupi pada ibu hamil yang mengalami anemia, terutama anemia berat (8 gr% atau kurang). Dosis yang dibutuhkan adalah sebanyak 1-2 x 100 mg/hari selama 2 bulan sampai dengan melahirkan.

8) Tes Laboratorium

Pemeriksaan Laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis (malaria, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi :

a) Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

b) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (HB)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester I dan sekali pada trimester III. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya, karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil pada trimester II dilakukan atas indikasi.

c) Pemeriksaan protein dalam urine

Pemeriksaan protein dalam urine pada ibu hamil dilakukan pada trimester II dan III atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya protein uria pada ibu hamil. Protein uria merupakan salah satu indikator terjadinya pre-eklampsia pada ibu hamil.

d) Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester I, sekali pada trimester II dan sekali pada trimester III.

e) Pemeriksaan darah malaria

Semua ibu hamil di daerah endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria dalam rangka skrining pada kunjungan pertama antenatal. Ibu hamil di daerah non endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria apabila ada indikasi.

f) Pemeriksaan tes sifilis

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah dengan resiko tinggi dan ibu hamil yang diduga menderita sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

g) Pemeriksaan HIV

Tes HIV wajib ditawarkan oleh tenaga kesehatan ke semua ibu hamil secara inklusif dengan pemeriksaan laboratorium rutin lainnya di daerah epidemi meluas dan terkonsentrasi dan di daerah epidemi HIV rendah penawaran tes HIV oleh tenaga kesehatan diprioritaskan pada ibu hamil dengan IMS dan TB. Teknik penawaran ini disebut

Provider Initiated Testing And Counselling (PITC) atau tes HIV atas Inisiatif Pemberi Pelayanan Kesehatan (TIPK).

h) Pemeriksaan BTA

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin.

9) Tatalaksana Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

10) Temu Wicara/Konseling

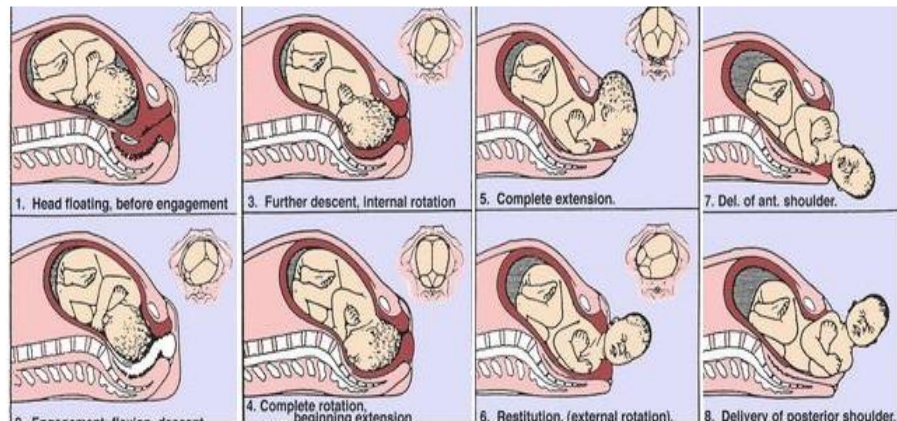
Konseling adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya.

B. Persalinan

1. Persalinan normal

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Sulistyawati, 2013). Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan di mulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan

perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. (Sondakh, 2015).



Sumber:Gambar training asuhan persalinan normal.
mitra prima.co.id. 2023

2. Fisiologi persalinan

a. Perubahan Fisiologis persalinan kala I menurut Jannah (2014):

1) Uterus

Uterus terdiri atas dua komponen fungsional utama yaitu miometrium dan serviks. Kontraksi uterus bertanggung jawab terhadap penipisan dan pembukaan serviks, serta pengeluaran bayi dalam persalinan. Kontraksi uterus saat persalinan merupakan kontraksi otot yang menimbulkan rasa yang sangat sakit, kontraksi ini bersifat involunter yang bekerja dibawah kontrol saraf. Kontraksi berawal dari fundus, kemudian menyebar ke samping dan ke bawah. Kontraksi terbesar dan terlama adalah di bagian fundus, namun pada puncaknya kontraksi dapat mencapai seluruh bagian uterus.

2) Serviks

Kala I persalinan ditandai dengan perubahan serviks secara progresif. Kala I dibagi menjadi fase laten dan fase aktif. Fase laten berlangsung mulai dari pembukaan serviks 0 cm sampai

3 cm. Pada fase ini, kontraksi uterus berlangsung 10-20 menit selama 15-20 detik. Fase aktif dimulai pembukaan serviks 4 cm sampai 10 cm. Pada fase ini, kontraksi uterus menjadi efektif. Di fase aktif kontraksi berlangsung 2-3 menit sekali selama 60 detik.

3) Tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus, sistol meningkat 15 mmHg dan diastol meningkat 5-10 mmHg. Tekanan darah di antara kontraksi kembali normal seperti sebelum persalinan. Rasa sakit, takut, dan cemas dapat juga meningkatkan tekanan darah.

4) Jantung

Pada setiap kontraksi 400ml darah dikeluarkan dari uterus dan masuk ke dalam sistem vaskuler ibu, hal ini menyebabkan peningkatan curah jantung sebesar 10-15%.

5) Suhu tubuh

Suhu tubuh dapat sedikit naik (0,5-1 0C) selama persalinan dan segera turun setelah persalinan. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan metabolisme dalam tubuh.

6) Sistem pernafasan

Peningkatan aktivitas fisik meningkat dan pemakaian oksigen terlibat dari peningkatan frekuensi pernapasan. Hiperventilasi dapat menyebabkan alkalosis respiratorik (pH meningkat), hipoksia, dan hipokapnea (CO₂ menurun).

7) Psikologis

Seorang wanita yang sedang dalam masa persalinan mengalami perubahan-perubahan fisiologis dan psikologis yang bermacam-macam. Pada fase laten biasanya ibu merasa lega dan bahagia karena masa kehamilannya akan segera berakhir.. Pada fase aktif rasa khawatir ibu semakin meningkat. Kontraksi menjadi semakin kuat dan frekuensinya

semakin sering. Dalam keadaan ini ibu ingin didampingi orang lain karena takut tidak mampu beradaptasi dengan kontraksinya.

b. Perubahan fisiologis kala II menurut Walyani, Purwoastuti, (2016):

1) Uterus

Perbedaan keadaan Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR) tampak lebih jelas. SAR dibentuk oleh korpus uteri dimana dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Sedangkan SBR dibentuk oleh isthimus uteri yang sifatnya makin tipis disebabkan oleh regangan. Dengan kata lain SAR dan SBR mengadakan relaksasi dan dilatasi.

2) Serviks

Perubahan pada serviks pada kala II ditandai dengan pembukaan lengkap, pada pemeriksaan dalam tidak teraba lagi bibir portio, segmen bawah rahim (SBR), dan serviks.

3) Vagina dan dasar panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dindingnya tipis sampai ke vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas, anus menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva.

c. Perubahan fisiologis kala III

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 menit-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada

fundus uteri. Pengeluaran plasenta, disertai dengan pengeluaran darah. Komplikasi yang dapat timbul pada kala II adalah perdarahan akibat atonia uteri, retensio plasenta, dan tanda gejala tali pusat.

d. Perubahan fisiologi kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir. Hal yang perlu diperhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali dalam bentuk normal. Hal ini dapat dilakukan dengan masase. Perlu dipastikan bahwa plasenta telah lahir lengkap dan tidak ada tersisa dalam uterus serta benar-benar dijamin tidak terjadi perdarahan. Pemantauan tanda vital dimulai segera setelah plasenta lahir. Kandung kemih harus kosong saat setelah plasenta keluar agar uterus dapat berkontraksi dengan kuat. Hal ini berguna untuk menghambat terjadinya perdarahan lanjut. Kemudian yang harus diperhatikan ialah robekan perineum. Robekan perineum dapat dihindari dan dikurangi dengan cara menjaga jangan sampai dasar panggul dilalui oleh kepala janin.

3. Tanda – tanda persalinan

Menurut Jannah, (2014) tanda persalinan yang sudah dekat ditandai dengan lightening atau setling atau dropping dan ditandai dengan his palsu. Persalinan itu sendiri ditandai dengan his persalinan, yang mempunyai ciri seperti :

1. .Pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan
2. .His bersifat teratur
3. Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks.

Semakin beraktifitas semakin bertambah kekuatan kontraksinya. Selain his, persalinan ditandai juga dengan pengeluaran lendir karena terjadinya pembukaan dan pengeluaran darah dikarenakan kapiler pembuluh darah pecah. Persalinan juga dapat disebabkan oleh pengeluaran cairan.

4. Tahapan persalinan

a. Persalinan kala I

Kala I atau kala pembukaan berlangsung dari pembukaan nol (0 cm) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam, sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam.

b. Kala pembukaan dibagi menjadi dua fase :

1) Fase laten

- a) Pembukaan serviks berlangsung lambat
- b) Pembukaan 0 sampai pembukaan 3 cm
- c) Berlangsung dalam 7-8 jam

2) Fase aktif

Berlangsung selama 6 jam dan dibagi menjadi 3 sub fase

- a) Periode akselerasi: berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm
- b) Periode dilatasi maksimal : selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm
- c) Periode deselerasi : berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap

c. Persalinan kala II

Kala II atau disebut juga kala-pengusiran, dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi. Kala II ditandai dengan :

- 1. His terkoordinasi, kuat, cepat dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali
- 2. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengejan.
- 3. Tekanan pada rektum dan anus terbuka, serta vulva membuka dan perineum meregang.

d. Persalinan kala III

Kala III atau kala pelepasan uri adalah periode yang dimulai ketika bayi lahir dan berakhir pada saat plasenta seluruhnya sudah dilahirkan. Lama kala III pada primigravida dan multigravida hampir sama berlangsung ± 10 menit.

e. Persalinan kala IV

Dimulai dari lahir plasenta sampai dua jam pertama postpartum untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap perdarahan postpartum. Kala IV pada primigravida dan multigravida sama-sama berlangsung selama dua jam. Observasi yang dilakukan pada kala IV meliputi :

1. .Evaluasi uterus
2. .Pemeriksaan dan evaluasi serviks, vagina, dan perineum
3. .Pemeriksaan dan evaluasi plasenta, selaput dan tali pusat
4. .Penjahitan kembali episiotomi dan laserasi (jika ada)
5. .Pemantauan dan evaluasi lanjut tanda vital, kontraksi uterus, lokea, perdarahan, kandung kemih.
6. ketuban yang pecah dengan sendirinya.

5. Asuhan persalinan normal

Asuhan persalinan adalah asuhan yang diberikan selama persalinan, dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan amandengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi (Rohani, dkk, 2014). Dalam asuhan persalinan terdiri dari empat kala yaitu sebagai berikut : Asuhan Persalinan Kala I Asuhan persalinan kala II yaitu asuhan yang diberikan dimulai dari inpartu yang ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar hingga mencapai pembukaan lengkap (Rohani dkk, 2014). Menurut Jannah (2014).

- a. Asuhan persalinan kala II, III, IV. Tanda – tanda kala 2 persalinan :
- 1) Ibu merasa ingin meneran(doran)
 - 2) Perinium menonjol(perjol)

- 3) Vulva vagina membuka(Vulka)
- 4) Adanya tekanan pada spinter anus(tekusus) sehingga ibu merasa ingin BAB
- 5) Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat
- 6) Meningkatnya pengeluaran darah dan lendir

6. Beberapa hal yang perlu diperhatikan pada kala II:

- a. Pemantauan ibu.
- b. Pemantauan janin
- c. Persiapan penolong persalinan

Asuhan persalinan kala II, III, IV merupakan kelanjutan data yang dikumpulkan dan dievaluasi selama kala I yang dijadikan data dasar untuk menentukan kesejahteraan ibu dan janin selama kala II, III, IV persalinan. Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks lengkap (10 cm) dan berakhir dari keluarnya bayi, Kala III dari bayi lahir hingga plasenta lahir dan Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta hingga 2 jam postpartum. Asuhan Persalinan Normal (APN) merupakan asuhan yang diberikan secara bersih dan aman selama persalinan berlangsung.

Menurut (Prawirohardjo,2016). APN terdiri dari 60 langkah yaitu :

1. Mengamati tanda gejala persalinan kala dua.
 - a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan / atau vaginanya.
 - c) Perineum menonjol, vulva dan sfingterani membuka
2. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steri sekali pakai di dalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/ pribadi yang bersih.

5. Memakai satu sarung dengan DTT atau untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/ wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengotaminasi tabung suntik).
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati- hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar.
8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan lengkap, lakukan amniotomi.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
10. Memastikan Denut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal(120-180kali/ menit)
11. Memberitahu Ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu Ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi Ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).

13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas ibu untuk mengeringkan bayi.
15. Meletakkan kain yang bersih yang dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
16. Membuka partus set.
17. Memakai sarung tangan DTT atau sterip pada kedua tangan
18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan – lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan – lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih. (Langkah ini tidak harus dilakukan).
20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi:
 - a) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, 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 siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada diatas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati – hati membantu kelahiran kaki.
25. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu penek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu – bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin / i.m.
Menjepit tali pusat menggunakan klem kira – kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
27. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
28. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
29. Memberikan bayi kepada bayinya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibunya menghendakinya.
30. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.

31. Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
32. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit I.M. di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
33. Memindahkan klem pada tali pusat.
34. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
35. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 - 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.
36. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
 - a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.
 - b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit :
 - 1) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit I.M.
 - 2) Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 - 3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - 4) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.

- 5) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
37. Jika 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.
38. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari – jari tangan atau klem atau forseps desinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.
39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan massase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).
40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan massase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %; membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
44. Menempatkan klem tali pusat desinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali desinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.

45. Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam:
 - a. Dua sampai tiga kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
 - b. Setiap 20- 30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
 - c. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
 - d. Jika ditemukan lacerasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
50. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan massase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
51. Mengevaluasi kehilangan darah
52. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
 - a. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan.
 - b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
54. Membuang bahan – bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.

55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi, membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah serta membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Mengajukan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
58. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 %, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
59. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).
60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

C. Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir atau neonatus adalah masa kehidupan (0–28 hari), dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menuju luar rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga umur kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat bisa berakibat fatal (Kemenkes RI, 2020)

Bayi baru lahir normal (neonatal) adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu, dengan persentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa menggunakan alat, dan berat badan lahir 2.500 gram sampai dengan 4.000 gram sampai dengan umur bayi 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari (Tando, 2016)

2. Penilaian Pada Bayi Baru Lahir

Segera setelah lahir, letakkan bayi diatas kain bersih dan kering yang disiapkan pada perut bawah ibu. Segera lakukan penilaian awal dengan menjawab 4 pertanyaan yaitu:

- Apakah bayi cukup bulan?
- Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?
- Apakah bayi menaangis atau bernapas?
- Apakah tonus otot baik. Jika bayi tidak cukup bulan, air ketuban bercampur mekonium, tidak menangis atau tidak bernafas atau megap
- megap dan tonus otot tidak baik, segera lakukan tindakan resusitasi?
- Namun, apabila bayi dalam kondisi baik maka lakukan penanganan asuhan bayi baru lahir normal dan penilaian awal dilakukan secara cepat dan tepat (0- 30 detik). Jika bayi tidak bernafas atau megap-megap atau lemah maka segera lakukan resusitasi bayi baru lahir.

Warna Kulit (<i>Apperance</i>)	Biru, pucat	Badan merah jambu, Ekstremitas biru	Seluruhnya kemerahan
Frekuensi Denyut jantung (<i>Pulse</i>)	Tidak ada	< 100	>100
Iritabilitas Reflex (<i>Grimace</i>)	Tidak ada respon	Meringis	Menangis kuat
Tonus Otot (<i>Activity</i>)	Flaksid	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerak aktif

Usaha Nafas (Respiration)	Tidak ada	Pelan tidak teratur	Baik, menangis
------------------------------	-----------	---------------------	----------------

1. Ciri-Ciri Bayi Lahir Normal

Ciri-ciri Bayi Lahir Normal menurut Sondakh, J. J. tahun 2017 yaitu :

- 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. Frekuensi jantung 120-160×/menit
- f. Pernapasan $\pm$ 40 - 60×/menit.
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup.
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- i. Kuku agak panjang dan lemas
- j. Nilai APGAR > 7
- k. Gerakan aktif
- l. Bayi lahir langsung menangis kuat
- m. Refleks Rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik.
- n. Refleks Sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
- o. Refleks Moro atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik.
- p. Refleks Graps atau menggenggam sudah baik.
- q. Genitalia :
 - 1) Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
 - 2) Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora

2. Tanda-tanda Bayi Baru Lahir Tidak Normal

Tanda-tanda bayi baru lahir tidak normal :

- a. Sulit menyusu
- b. Kejang-kejang
- c. Lemah
- d. Sesak nafas (<60 kali/menit), tarikan dinding dada bagian bawah kedalam
- e. Bayi merintih atau menangis terus-menerus
- f. Tali pusar kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah
- g. Demam (suhu badan $>38^{\circ}\text{C}$ atau hipotermi $<36^{\circ}\text{C}$)
- h. Mata bayi bernanah
- i. Diare/buang air besar cair lebih dari 3kali sehari
- j. Kulit dan mata bayi kuning
- k. Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat (Kementian Kesehatan RI,2016).

3. Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir

Bayi yang lahir akan mengalami adaptasi sehingga yang semula bersifat bergantung kemudian menjadi mandiri secara fisiologis.

a. Sistem Pernafasan

Upaya bernafas pertama seorang bayi adalah untuk mengeluarkan cairan dalam paru dan mengembangkan jaringan olveolus paru. Agar alveolus dapat berfungsi, harus terdapat cukup surfaktan dan aliran darah ke paru. Produksi surfaktan dimulai pada usia 20 minggu kehamilan dan jumlahnya akan meningkat sampai paru matang sekitar 30-40 minggu kehamilan. Sistem Pernafasan Bayi Baru Lahir :

Pada saat tali pusat dipotong, Tekanan atrium kanan menurun karena berkurangnya aliran darah ke atrium kanan. Hal ini menyebabkan penurunan volume dan tekanan atrium kanan. Kedua hal ini membantu darah dengan kandungan O_2 sedikit mengalir ke paru-paru untuk oksigenasi ulang. Pernafasan pertama menurunkan

resistensi pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. O₂ pada pernafasan pertama menimbulkan relaksasi dan terbukanya sistem pembuluh darah paru-paru. Peningkatan sirkulasi ke paru-paru mengakibatkan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kanan. Dengan peningkatan tekanan atrium kanan dan penurunan tekanan atrium kiri, foramen ovale secara fungsional akan menutup. Dengan pernafasan, kadar O₂ dalam darah akan meningkat, mengakibatkan ductus arteriosus berkonstriksi dan menutup. Vena umbilikus, ductus venosus dan arteri hipogastrika dari tali pusat menutup dalam beberapa menit setelah lahir dan setelah tali pusat diklem. Penutupan anatomi jaringan fibrosa berlangsung 2-3 bulan.

b. Sistem metabolisme dan pengaturan suhu

Di lingkungan yang dingin, pengaturan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan usaha utama seseorang bayi yang kedinginan untuk mendapatkan panas tubuhnya. Pengaturan suhu tanpa menggigil ini merupakan hasil penggunaan lemak coklat untuk memproduksi panas. Mekanisme hilangnya panas terjadi melalui :

1) Evaporasi

Penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan. (Kumalasari, 2015:213)

2) Konduksi

Kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, meja, tempat tidur, timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi bila bayi diletakkan di atas benda-benda tersebut. (Kumalasari, 2015:213).

3) Konveksi

Kehilangan panas tubuh terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin, suhu ruangan yang dingin, adanya

aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi, atau pendingin ruangan. (Kumalasari, 2015:213).

4) Radiasi

Kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi, karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walau tidak bersentuhan secara langsung). (Kumalasari, 2015:213).

c. Sistem Gastrointestinal

Kebutuhan nutrisi dan kalori janin terpenuhi langsung dari ibu melalui plasenta, sehingga gerakan ususnya tidak aktif dan tidak memerlukan enzim pencernaan, dan kolonisasi bakteri di usus negative. Setelah lahir gerakan usus aktif, sehingga memerlukan enzim pencernaan dan kolonisasi bakteri aktif.

d. Sistem ginjal

Janin membuang toksin dan homeostatis cairan/elektrolit melalui plasenta. Setelah lahir ginjal berperan dalam homeostatis cairan/elektrolit. Lebih dari 90% bayi berkemih dalam usia 24 jam.

e. Sistem Hati

Fungsi hati adalah metabolisme karbohidrat, protein, lemak, dan asam empedu. Bila menemukan bayi kuning lebih dari 2 minggu dan feses berbentuk dempul ada kemungkinan terjadi atresia bilier yang memerlukan operasi segera sebelum usia 8 minggu.

f. Sistem Neurologi

Bayi telah dapat melihat dan mendengar sejak baru lahir sehingga. Membutuhkan stimulasi suara dan penglihatan. Setelah lahir ukuran sel saraf tidak bertambah.

g. Sistem Imunologi

Setelah lahir imunitas neonates mulai berkembang sejak usia gestasi 4 bulan. Setelah lahir imunitas neonates cukup bulan lebih rendah dari orang dewasa. Usis 3-12 bulan adalah keadaan

imunodefisiensi sementara sehingga bayi mudah terkena infeksi. Neonatus kurang bulan memiliki kulit yang masih rapuh, membrane mukosa yang mudah cedera, pertahanan tubuh lebih rendah sehingga beresiko mengalami infeksi yang lebih besar.

6. Pemeriksaan Fisik pada Bayi Baru lahir

Pemeriksaan fisik pada Bayi Baru Lahir menurut Syaputra Lyndon tahun 2014 yaitu :

- a. Kesadaran dan Reaksi terhadap sekeliling, perlu di kurangi rangsangan terhadap reaksi terhadap rayuan, rangsangan sakit, atau suara keras yang mengejutkan atau suara mainan;
- b. Keaktifan, bayi normal melakukan gerakan-gerakan yang simetris pada waktu bangun. adanya tremor pada bibir, kaki dan tangan pada waktu menangis adalah normal, tetapi bila hal ini terjadi pada waktu tidur, kemungkinan gejala suatu kelainan yang perlu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut;
- c. Kepala: apakah terlihat simetris, benjolan seperti tumor yang lunak dibelakang atas yang menyebabkan kepala tampak lebih panjang ini disebabkan akibat proses kelahiran, benjolan pada kepala tersebut hanya terdapat dibelahan kiri atau kanan saja, atau di sisi kiri dan kanan tetapi tidak melampaui garis tengah bujur kepala, pengukuran lingkaran kepala dapat ditunda sampai kondisi benjol (*Caput succedaneum*) dikepala hilang dan jika terjadi *moulase*, tunggu hingga kepala bayi kembali pada bentuknya semula. Caput succedaneum adalah kondisi dimana terdapat penumpukan cairan/edema di bawah kulit kepala. Pada sebagian besar bayi, kondisi ini tidak berbahaya dan dapat hilang dengan sendirinya dalam beberapa hari. Cephal hematoma adalah penumpukan darah di selaput pembungkus tulang tengkorak.
- d. Muka wajah: bayi tampak ekspresi; mata: perhatikan antara kesimetrisan antara mata kanan dan mata kiri, perhatikan adanya

tanda-tanda perdarahan berupa bercak merah yang akan menghilang dalam waktu 6 minggu.

- e. Mulut: penampilannya harus simetris, mulut tidak mencucu seperti mulut ikan, tidak ada tanda kebiruan pada mulut bayi, saliva tidak terdapat pada bayi normal, bila terdapat secret yang berlebihan, kemungkinan ada kelainan bawaan saluran cerna;
- f. Leher, dada, abdomen: melihat adanya cedera akibat persalinan; perhatikan ada tidaknya kelainan pada pernapasan bayi, karena bayi biasanya bayi masih ada pernapasan perut.
- g. Punggung: adanya benjolan atau tumor atau tulang punggung dengan lekukan yang kurang sempurna; Bahu, tangan, sendi, tungkai: perlu diperhatikan bentuk, gerakannya, fraktur (bila ekstremitas lunglai/kurang gerak).
- h. Kulit dan kuku: dalam keadaan normal kulit berwarna kemerahan, kadang-kadang didapatkan kulit yang mengelupas ringan, pengelupasan yang berlebihan harus dipikirkan kemungkinan adanya kelainan, waspada timbulnya kulit dengan warna yang tak rata ("*cuti Marmorata*") ini dapat disebabkan karena temperature dingin, telapak tangan, telapak kaki atau kuku yang menjadi biru, kulit menjadi pucat dan kuning, bercak - bercak besar biru yang sering terdapat disekitar bokong (Mongolian Spot) akan menghilang pada umur 1 (satu) sampai 5 (lima) tahun.
- i. Kelancaran menghisap dan pencernaan: harus diperhatikan: tinja dan kemih: diharapkan keluar dalam 24 jam pertama. Waspada bila terjadi perut yang tiba-tiba membesar, tanpa keluarnya tinja, disertai muntah, dan mungkin dengan kulit kebiruan, harap segera konsultasi untuk pemeriksaan lebih lanjut, untuk kemungkinan *Hirschprung/Congenital Megacolon*.
- j. Refleks yaitu suatu gerakan yang terjadi secara otomatis dan spontan tanpa disadari pada bayi normal, refleks pada bayi antara lain:

- 1) *Tonik neck refleks*, yaitu gerakan spontan otot kuduk pada bayi normal, bila ditengkurapkan akan secara spontan memiringkan kepalanya.
 - 2) *Rooting refleks* yaitu bila jarinya menyentuh daerah sekitar mulut bayi maka ia akan membuka mulutnya dan memiringkan kepalanya ke arah datangnya jari.
 - 3) *Grasping refleks* yaitu bila jari kita menyentuh telapak tangan bayi maka jari-jarinya akan langsung menggenggam sangat kuat.
 - 4) *Moro refleks* yaitu reflek yang timbul diluar tubuhnya pada orang yang mendekapnya.
 - 5) *Stapping refleks* yaitu reflek kaki secara spontan apabila bayi diangkat tegak dan kakinya satu persatu disentuhkan pada satu dasar maka bayi seolah- olah berjalan.
 - 6) *Sucking refleks* (menghisap) yaitu areola puting susu tertekan gusi bayi, lidah, dan langit-langit sehingga *sinus laktiferus* tertekan dan memancarkan ASI.
 - 7) *Swallowing refleks* (menelan) dimana ASI dimulut bayi mendesak otot didaerah mulut dan faring sehingga mengaktifkan refleks menelan dan mendorong ASI ke dalam lambung.
- k. Berat badan: sebaiknya tiap hari dipantau penurunan berat badan lebih dari 5% berat badan waktu lahir, menunjukkan kekurangan cairan.
- l. Kesadaran bayi misalnya bila bayi diangkat/direnggut secara kasar dari gendongan kemudian seolah-olah bayi melakukan gerakan yang mengangkat.

7. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Menurut Syaputra Lyndon tahun 2014 bahwa Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal yaitu jaga kehangatan bayi, bersihkan jalan napas (bila perlu), keringkan dan tetap jaga kehangatan, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir, lakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan cara kontak kulit bayi dengan kulit ibu, beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua

mata, beri suntikan vitamin K 1 mg *intramuscular*, di paha kairi *anterolateral* setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD), beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml *intramuskular*, di paha kanan *anterolateral*, diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K.

8. Pelayanan kesehatan neonatus

Pelayanan kesehatan neonatus menurut Kemenkes RI pada Tahun 2019 yaitu pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada neonates sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir.

- a. Kunjungan neonates ke-1 (KN I) dilakukan 6-48 jam setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pernapasan, warna kulit gerakan aktif atau tidak, ditimbang, ukur panjang badan, lingkar lengan, lingkar dada, pemberian salep mata, vitamin K1, Hepatitis B, perawatan tali pusat dan pencegahan kehilangan panas bayi.
- b. Kunjungan neonates ke-2 (KN 2) dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah lahir, pemeriksaan fisik, melakukan perawatan tali pusat, pemberian ASI eksklusif, personal hygiene, pola istirahat, keamanan dan tanda-tanda bahaya.
- c. Kunjungan neonates ke-3 (KN 3) dilakukan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisinya.

9. Aplikasi Manajemen Kebidanan Bayi Baru Lahir

Keputusan Menteri Kesehatan No. 938 tahun 2007 telah menetapkan bahwa model pencatatan yang digunakan dalam asuhan kebidanan dalam bentuk SOAP (Subjektif, Objektif, Analisa dan Penatalaksanaan)

a. Subjektif (S)

Dilakukan pengkajian tentang identitas bayi, usia, tanggal dan jam lahir, jenis kelamin. Identitas orangtua, nama, usia, alamat, pendidikan, agama, pekerjaan. Riwayat kehamilan meliputi paritas, HPHT, taksiran partus, riwayat *Antenatal Care* (ANC), riwayat

imunisasi TT. Riwayat persalinan, tanggal persalinan jenis persalinan, lama persalinan, penolong, ketuban, dan komplikasi persalinan. Riwayat penyakit, penyakit keturunan penyakit yang pernah diderita.

b. Objektif (O)

Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik, hasil laboratorium, dan tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data focus untuk mendukung assesment.

c. Analisa (A)

Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan analisis dan interpretasi, objektif dalam suatu identifikasi Yaitu: Diagnosis/masalah, antisipasi diagnosis lain/masalah potensial.

d. Penatalaksanaan (P)

Penatalaksanaan ini dilakukan berdasarkan hasil kesimpulan dan evaluasi terhadap keputusan klien yang diambil dalam rangka mengatasi masalah klien dan memenuhi kebutuhan klien. Pemantauan ulang dilakukan pada bayi untuk mengetahui kondisi apakah mengalami perubahan atau tidak dengan melakukan pemeriksaan fisik, tanda-tanda vital: seperti denyut jantung, suhu, pernafasan serta pengukuran antropometri yaitu: berat badan, lingkaran kepala, panjang badan, lingkaran dada, lingkaran perut, lingkaran lengan atas.

D. Nifas

1. Pengertian Nifas

Masa nifas (Post Partum) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidak nyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Yuliana & Hakim, 2020).



Gambar : Masa nifas Sumber : kanalpengetahuan.fk.ugm.ac.id

Masa nifas merupakan masa yang paling kritis dalam kehidupan ibu, kejadian akan semakin meningkat bila kondisi ibu mengalami gangguan, salah satunya disebabkan infeksi nifas. Infeksi nifas adalah peradangan yang terjadi pada organ reproduksi yang disebabkan oleh masuknya mikroorganisme atau virus kedalam organ reproduksi tersebut selama proses persalinan dan kelahiran bayi. (Susilawati,2019).

Menurut Dewi, dkk (2014), beberapa tahapan masa nifas adalah sebagai berikut:

- a. Puerperium Dini
Yaitu kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya.
- b. Puerperium Intermediate
Yaitu suatu kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.
- c. Puerperium Remote
Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi.

2. Tujuan asuhan masa nifas

Selama bidan memberikan asuhan sebaiknya bidan mengetahui apa tujuan dari pemberian asuhan pada ibu masa nifas :

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayi nya baik fisik maupun psikologis

- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) seperti pengkaji data subjektif, objektif, maupun penunjang.
- c. Menganalisa data sehingga bidan dapat mendeteksi masalah yang terjadi pada ibu dan bayi.
- d. Mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
- e. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi.

3. Fisiologi Nifas

Menurut Pusdiklatnakes Kemenkes (2015), pada masa nifas terjadi perubahan-perubahan fisiologis berikut:

a. Involusi uterus

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses di mana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 30 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

b. Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Pemeriksaan lochea meliputi perubahan warna dan bau karena lochea memiliki ciri khas: bau amis atau khas darah dan adanya bau busuk menandakan adanya infeksi. Jumlah total pengeluaran seluruh periode lochea rata-rata kira-kira 240-27 ml.

c. Proses Laktasi

Sejak hamil, payudara sudah memproduksi air susu di bawah kontrol beberapa hormon, tetapi volume yang diproduksi masih sangat sedikit. Selama masa nifas payudara bagian alveolus mulai optimal memproduksi ASI. Dari alveolus ini ASI disalurkan ke dalam saluran kecil (duktulus), dimana beberapa saluran kecil bergabung membentuk saluran yang lebih besar (duktus). Di bawah areola, saluran yang besar ini memusat ke dalam puting dan bermuara ke

luar. Di dalam dinding alveolus maupun saluran, terdapat otot yang apabila berkontraksi dapat memompa ASI ke luar.

1) Jenis-jenis ASI

- a) Kolostrum: cairan pertama yang dikeluarkan oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai dengan hari ketiga, berwarna kuning keemasan, mengandung protein tinggi rendah laktosa.
- b) ASI Transisi: keluar pada hari ke 3-8; jumlah ASI meningkat tetapi protein rendah dan lemak, hidrat arang tinggi.
- c) ASI Matur: ASI yang keluar hari ke 8-11 dan seterusnya, nutrisi terus berubah sampai bayi berusia enam bulan.

d) Perubahan Ligamen

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis, serta fascia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus, setelah jalan lahir, berangsur-angsur menciut kembali seperti sediakala. Tidak jarang ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi.

e) Perubahan pada Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan-perubahan yang terdapat pada serviks postpartum adalah bentuk serviks yang akan menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin.

f) Perubahan pada Vagina dan Perineum

Estrogen pascapartum yang menurun berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil selama 6-8 minggu setelah bayi lahir. Rugae akan kembali terlihat sekitar minggu keempat, walaupun tidak akan menonjol pada wanita nulipara.

g) Perubahan Tanda-Tanda Vital

1) Suhu badan

Satu hari (24 jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit (37,5-38oC) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila keadaan normal, suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60-80 kali/ menit. Setelah melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat.

3) Tekanan Darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsia postpartum.

4) Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran napas.

h. Perubahan Sistem Kardiovaskular

Perubahan volume darah bergantung pada beberapa faktor, misalnya kehilangan darah selama melahirkan dan mobilisasi, serta pengeluaran cairan ekstrasvaskuler (edema fisiologis). denyut jantung, volume sekuncup, dan curah jantung meningkat selama kehamilan. Keadaan ini meningkat bahkan lebih tinggi selama 30-60 menit karena darah yang biasanya melintasi uteroplasenta tiba-tiba kembali ke sirkulasi umum.

i. Sistem Pencernaan

Ibu biasanya merasa lapar segera setelah melahirkan sehingga ia boleh mengonsumsi makanan ringan. Pada umumnya untuk pemuliharaan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus

kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong

j. Sistem Perkemihan

Dalam 12 jam pascamelahirkan, ibu mulai membuang kelebihan cairan yang tertimbun di jaringan selama hamil. Salah satu mekanisme untuk mengurangi cairan yang teretensi selama hamil ialah diaforesis luas, terutama pada malam hari, selama 2-3 hari Pasca melahirkan. Diuresis postpartum yang disebabkan oleh penurunan kadar estrogen, hilangnya peningkatan tekanan vena pada tingkat bawah, dan hilangnya peningkatan volume darah akibat kehamilan, merupakan mekanisme tubuh untuk mengatasi kelebihan cairan. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan.

4. Adaptasi dan Psikologis Masa Nifas

Wanita hamil akan mengalami perubahan psikologis yang nyata sehingga mengalami perubahan psikologis yang nyata sehingga memerlukan adaptasi. Setiap wanita setelah sebelumnya menjalani fase sebagai anak kemudian berubah menjadi istri dan harus siap menjadi ibu (Walyani, dkk 2015).

Menurut Anggraini (2014), beberapa faktor yang berperan dalam penyesuaian ibu antara lain:

- a) Dukungan keluarga dan teman
- b) Pengalaman waktu melahirkan, harapan dan aspirasi
- c) Pengalaman merawat dan membesarkan anak sebelumnya
- d) Pengaruh kebudayaan

- 1) Postpartum blues

Postpartum blues adalah bentuk depresi yang paling ringan, biasanya timbul antara hari kedua sampai dua minggu. Postpartum blues dialami 50-80% ibu yang baru melahirkan. Hal ini

disebabkan perubahan hormonal pada pertengahan masa postpartum. Gejala Postpartum blues adalah menangis, perubahan perasaan, cemas, kesepian, penurunan nafsu sex, khawatir mengenai sang bayi, kurang percaya diri mengenai kemampuan mejadi seorang ibu (Anggraini, 2014).

2) Depresi postpartum

Depresi postpartum merupakan perasaan tidak nyaman yang dialami wanita pascamelahirkan yang bisa disebabkan oleh hormon dan gangguan psikologi. Untuk mengenali seorang ibu mengalami depresi postpartum dapat dilihat beberapa gejala seperti sering merasa marah, sedih yang berlarut-larut, kurang nafsu makan, terlalu mencemaskan keadaan bayinya (Rukiyah, dkk, 2012).

3) Postpartum psikosis

Depresi postpartum tidak sama dengan postpartum psikosis. Beberapa ciri postpartum psikosis adalah keadaan ibu sangat bingung, emosi turun naik, gelisah dan bergejolak, halusinasi baik visual maupun audio serta takut melukai dirinya dan bayinya (Rukiyah, dkk, 2012).

5. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

a. Nutrisi dan cairan

Pada nifas masalah diet perlu mendapat perhatian yang serius, karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat memengaruhi susunan air susu. Diet yang diberikan harus bermutu, bergizi tinggi, cukup kalori, tinggi protein, dan banyak mengandung cairan. Ibu yang menyusui harus memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut :

1) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari

Makan dengan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup

2) Minumnya sedikitnya 3 liter air setiap hari

- 3) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pascapersalinan
- 4) Minum kapsul vitamin A 200.000 unit agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

b. Ambulasi

Ambulasi dini (early ambulation) ialah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan.

Sekarang tidak perlu lagi menahan ibu postpartum terlentang di tempat tidurnya selama 7 sampai 14 hari setelah melahirkan. Ibu postpartum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam postpartum. Keuntungan early ambulation adalah sebagai berikut :

- 1) Ibu merasa lebih sehat dan kuat dengan early ambulation
- 2) Faal usus dan kandung kemih lebih baik

c. Eliminasi

1) Buang air kecil (BAK)

Ibu diminta untuk buang air kecil (miksi) 6 jam postpartum. Jika dalam 8 jam postpartum, belum dapat berkemih atau sekali berkemih belum melebihi 100 cc, maka dilakukan kateterisasi. Berikut ini sebab-sebab terjadinya kesulitan berkemih (retensio urine). pada ibu postpartum.

- a) Berkurangnya tekanan pada intraabdominal
- b) Otot-otot perut masih lemah
- c) Dinding kandung kemih kurang sensitif.

2) Buang air besar (BAB)

Ibu postpartum diharapkan dapat buang air besar (defekasi) setelah hari kedua postpartum. Jika hari ketiga belum juga BAB, maka perlu diberi obat pencahar per oral atau per rektal. Jika setelah pemberian obat pencahar masih belum bisa BAB, maka dilakukan klisma (huknah).

3) Personal hygiene

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

- 4) Anjurkan kebersihan seluruh tubuh, terutama perineum.
- 5) Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah disekitar vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang, kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Nasihati ibu untuk membersihkan vulva setiap kali selesai BAK atau BAB.
- 6) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari.
- 7) Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan kelaminnya.
- 8) Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah tersebut

d) Istirahat dan tidur

e) Aktivitas seksual

f) Latihan dan senam ibu hamil

Setelah persalinan terjadi involusi pada hampir seluruh organ tubuh wanita. Involusi ini sangat jelas terlihat pada alat-alat kandungan. Sebagai akibat kehamilan dinding perut menjadi lembek dan lemas disertai adanya striae gravidarum yang membuat keindahan tubuh akan sangat terganggu. Cara untuk mengembalikan bentuk tubuh menjadi indah dan langsing seperti semula adalah dengan melakukan latihan dan senam nifas Pola Istirahat Sesuai Usia Bayi

E. Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi. Keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk mencegah kehamilan, penundaan usia kehamilan serta menjarangkan kehamilan (Damayanti Rezki, 2018).

2. Fisiologi keluarga berencana

Pelayanan kontrasepsi mempunyai 2 tujuan, yaitu tujuan umum dan tujuan khusus. Tujuan umum yaitu pemberian dukungan dan pemantapan penerimaan gagasan KB. Tujuan khusus yaitu penurunan angka kelahiran yang bermakna. Untuk mencapai tujuan tersebut, pelayanan KB digolongkan ke dalam 3 fase yaitu fase menunda kehamilan, fase menjarangkan kehamilan, fase menghentikan kehamilan (Damayanti Rezki, 2018)s

3. Sasaran Program KB

Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung tujuan yang ingin dicapai. Sasaran langsungnya adalah pasangan usia subur (PUS) yaitu pasangan yang wanitanya berusia antara 15- 49 tahun, karena kelompok ini merupakan pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan setiap kegiatan seksual dapat mengakibatkan kehamilan. Sedangkan Sasaran tidak langsung adalah kelompok usia remaja 15- 19 tahun, remaja ini memang bukan merupakan target untuk menggunakan alat kontrasepsi secara langsung tetapi merupakan kelompok yang beresiko untuk melakukan hubungan seksual akibat telah berfungsinya alat- alat reproduksinya (Damayanti Rezki, 2018)

4. KB Suntik 3 Bulan

Menurut Maryunani (2016), kontrasepsi suntik 3 bulan, yaitu:

- a. KB suntik 3 bulan adalah kontrasepsi yang berisi depomedroksi progesterone asetat 150 gram disuntik secara intramuscular di daerah bokong yang diberikan setiap 3 bulan sekali.



Gambar:KB Suntik 3 bulan: alodokter.com

b. Cara kerja :

- 1) Mencegah lepasnya sel telur dari indung telur wanita.
- 2) Mengentalkan lender mulut rahim, sehingga sel mani tidak dapat masuk dalam rahim.
- 3) Menipiskan endometrium.

c. Keuntungan :

- 1) Sangat efektif dengan kegagalan kurang dari 1%
- 2) Tidak mempengaruhi produksi ASI.
- 3) Sedikit efek samping
- 4) Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause
- 5) Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara

d. Kerugian :

- 1) Gangguan haid
- 2) Pusing, mual kenaikan berat badan.
- 3) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian

5. Pemilihan Kontrasepsi Pada Klien Menyusui

Menurut Saroha (2014) pemilihan kontrasepsi pada :

- a. Klien yang menyusui bayinya tidak memerlukan kontrasepsi pada 6 minggu pascapersalinan, bahkan pada klien yang menggunakan Metode Amenorea Laktasi (MAL) waktu tersebut dapat sampai 6 bulan.
- b. Kontrasepsi kombinasi (merupakan pilihan terakhir pada klien karena):
 - 1) Jangan dipakai sebelum 6 - 8 minggu pasca persalinan karena akan mengurangi ASI dan mempengaruhi tumbuh kembang bayi.
 - 2) Sebaiknya tidak dipakai dalam waktu 6 minggu sampai dengan 6 bulan pascapersalinan. Selama 3 minggu pascapersalinan meningkatkan resiko masalah pembekuan darah.
- c. Progestin
 - 1) Selama 6 minggu pascapersalinan mempengaruhi tumbuh kembang bayi.
 - 2) Tidak ada pengaruh terhadap ASI
 - 3) Perdarahan ireguler dapat terjadi
- d. AKDR
 - 1) Dapat dipasang langsung pascapersalinan, sewaktu sepsio cesarea, atau sesudah 48 jam pascapersalinan.
 - 2) Sesudah 4 - 6 minggu pascapersalinan.
 - 3) Jika haid sudah dapat, insersi dilakukan sesudah yakin tidak ada kehamilan.
- e. Kondom

Kondom dapat digunakan setiap saat, tidak ada pengaruhnya terhadap laktasi. Klien tidak menyusui :

 - 1) Kondom, MAL, Progestin dapat segera digunakan
 - 2) Kontrasepsi kombinasi dapat dimulai 3 minggu pasca persalinan, lebih dari 6 minggu pasca persalinan atau sesudah dapat haid (setelah yakin tidak ada kehamilan)

6. Panduan Pemilihan Kontrasepsi

Pemberian pelayanan berperan sebagai konselor dan fasilitator, sesuai dengan langkah-langkah di bawah ini, (Kemenkes, 2013) :

a. Jalin komunikasi yang baik dengan ibu

Beri salam kepada ibu, tersenyum, perkenalkan diri. Gunakan komunikasi verbal dan non-verbal sebagai awal interaksi dua arah. Tanya ibu tentang identitas dan keinginannya pada kunjungan ini.

b. Nilailah kebutuhan dan kondisi ibu

Tanyakan tujuan ibu berkontrasepsi dan jelaskan pilihan metode yang dapat digunakan untuk tujuan tersebut. Tanyakan juga apa ibu sudah memikirkan pilihan metode tertentu.

c. Berikan informasi mengenai pilihan metode kontrasepsi yang dapat digunakan ibu. Berikan informasi objektif dan lengkap tentang berbagai metode kontrasepsi: efektivitas, cara kerja, efek samping, dan komplikasi yang dapat terjadi serta upaya-upaya untuk menghilangkan atau mengurangi berbagai efek yang merugikan tersebut.

d. Bantu ibu memilih metode kontrasepsi yang paling aman dan sesuai bagi dirinya. Beri kesempatan pada ibu untuk mempertimbangkan pilihannya. Apalagi ingin mendapat penjelasan lanjutan, anjurkan ibu untuk berkonsultasi kembali atau rujuk pada konselor atau tenaga kesehatan yang lebih ahli.

e. Jelaskan secara lengkap mengenai metode kontrasepsi yang telah dipilih ibu. Setelah ibu memilih metode yang sesuai baginya, jelaskan mengenai :

- 1) Waktu, tempat, tenaga dan cara pemasangan/pemakaian alat kontrasepsi.
- 2) Rencana pengamatan lanjutan setelah pemasangan.
- 3) Cara mengenali efek samping/komplikasi.
- 4) Lokasi klinik keluarga berencana (KB)/tempat pelayanan untuk kunjungan ulang bila diperlukan.

5) Waktu penggantian/pencabutan alat kontrasepsi.

f. Rujuk ibu bila diperlukan

Rujuk ke konselor yang lebih ahli apabila di klinik KB ini belum mendapat informasi yang cukup memuaskan, atau rujuk ke fasilitas pelayanan kontrasepsi/kesehatan yang lebih lengkap apabila klinik KB setempat tidak mampu mengatasi efek samping/komplikasi atau memenuhi keinginan ibu. Berikan pelayanan lanjutan setelah ibu dikirim kembali oleh fasilitas rujukan.

7. Asuhan Keluarga Berencana

Program Keluarga Berencana menurut UU No. 10 tahun 1992 (tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera) adalah upaya peningkatan kepedulian dan bahagia dan sejahtera (Damayanti Rezki, 2018).

8. Konseling Keluarga Berencana

Konseling adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan keluarga berencana dan bukan hanya informasi yang diberikan dan dibicarakan pada satu kali kesempatan yakni, pada saat pemberian pelayanan. Teknik konseling yang baik dan informasi yang memadai harus diterapkan dan dibicarakan secara interaktif sepanjang kunjungan klien dengan cara yang sesuai dengan budaya yang ada.

Konseling KB adalah percakapan yang bertujuan untuk membantu calon peserta KB agar memahami norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera (NKKBS). Dengan memahami NKKBS, diharapkan mereka memiliki keinginan untuk memiliki keluarga kecil bahagia sejahtera (NKKBS), agar tujuan ini tercapai, maka mereka akan merasa perlu memakai alat KB (Sulystiawati, 2014). Berdasarkan teori tersebut dapat disimpulkan bahwa pengertian konseling adalah interaksi antara seorang pemberi nasihat (konselor) dengan seorang penerima nasihat (konseli) terkait dengan masalah yang tak bisa diatasi, dan masalah pengambilan keputusan yang tepat terutama dalam pemilihan alat kontrasepsi yang baik pasca persalinan

a. Tujuan Konseling

Tujuan umum dilaksanakannya konseling adalah agar tercapai peningkatan kualitas pelayanan kontrasepsi. Dari penelitian-penelitian yang pernah diadakan, seseorang yang memilih sendiri cara kontrasepsi yang akan digunakannya akan menggunakan kontrasepsi yang dipilih tersebut dalam jangka waktu yang lebih lama. Oleh karena itu, perlu dilakukan konseling pada pelayanan Keluarga Berencana, walaupun keputusan untuk menentukan pilihan berada pada individu itu sendiri. Konselor memberikan informasi yang jelas, tepat, dan benar sesuai dengan kebutuhan klien setelah mendengar apa yang diungkapkan oleh klien. Konselor harus tau bahwa sebelum menentukan pilihan klien harus memahami manfaat maupun kekurangan serta efek samping dari cara kontrasepsi yang dipilihnya (Sulistyawati, 2014).

Secara detail, tujuan pemberian konseling yaitu:

- 1) Memberikan informasi yang tepat, lengkap, serta objektif mengenai berbagai metode kontrasepsi sehingga klien mengetahui manfaat penggunaan kontrasepsi bagi diri sendiri maupun keluarganya
- 2) Mengidentifikasi dan menampung perasaan-perasaan negatif, misalnya keraguan maupun ketakutan-ketakutan yang dialami klien sehubungan dengan pelayanan KB atau metode-metode kontrasepsi sehingga konselor dapat membantu klien dalam menanggulangnya
- 3) Membantu klien untuk memilih metode kontrasepsi terbaik bagi mereka. “Terbaik” disini berarti metode yang ingin digunakan klien atau metode yang secara mantap dipilih oleh klien
- 4) Membantu klien agar dapat menggunakan cara kontrasepsi yang mereka pilih secara aman dan efektif
- 5) Memberi informasi tentang cara mendapatkan bantuan dan tempat pelayanan KB

- 6) Menyeleksi calon akseptor dengan risiko tinggi, khususnya untuk kontrasepsi mantap, dan membantu mereka memilih metode kontrasepsi alternatif yang lebih sesuai.

9. Jenis Konseling KB

a. Konseling Awal

Bertujuan untuk memutuskan metode apa yang akan dipakai didalamnya termasuk mengenalkan pada klien semua cara KB atau pelayanan kesehatan, prosedur klinik, kebijakan dan bagaimana pengalaman klien pada kunjungannya itu

b. Konseling Khusus

Konseling khusus mengenai metode KB memberi kesempatan pada klien untuk mengajukan pertanyaan tentang cara KB tertentu dan membicarakan pengalamannya, mendapatkan informasi lebih rinci tentang cara KB yang tersedia yang ingin dipilihnya, mendapatkan bantuan untuk memilih metode KB yang cocok serta mendapat penerangan lebih jauh tentang bagaimana menggunakan metode tersebut dengan aman, efektif dan memuaskan.

c. Konseling tindak lanjut

Bila klien datang untuk mendapatkan obat baru atau pemeriksaan ulang maka penting untuk berpijak pada konseling yang dulu.

10. Langkah Konseling KB SATU TUJUH

Menurut Damayanti (2018), kata kunci SATU TUJUH adalah sebagai berikut:

1. SA : Sapa dan Salam

Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri, tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

2. T : Tanya

Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien.

3. U : Uraikan

Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling ia ingini serta jelaskan pula jenis - jenis lain yang ada. Jelaskan alternative kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien. Uraikan juga mengenai resiko penularan HIV/ AIDS dan pilihan metode ganda

4. TU : Bantu

Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya, doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapi secara terbuka, petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut.

5. J : Jelaskan

Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan perlihatkan alat/obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya.

6. U : Kunjungan Ulang

Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian, kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian adalah, penelitian deskriptif merupakan penelitian yang berusaha mendeskripsikan suatu gejala, peristiwa dan kejadian yang terjadi pada saat sekarang dimana peneliti berusaha memotret peristiwa dan kejadian yang menjadi pusat perhatian untuk kemudian digambarkan sebagaimana adanya. Jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus dengan memberikan Asuhan Kebidanan komprehensif dan didokumentasikan dengan metode SOAP.

B. Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah seorang ibu yaitu Ny. S yang datang memeriksakan kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan ber-KB di Puskesmas Malawili

C. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu Penelitian

Waktu pelaksanaan penelitian ini di rencanakan mulai dari Penelitian ini dilaksanakan saat praktek

2. Tempat Penelitian

Tempat penelitian dilaksanakan di Puskesmas Malawili

D. Definisi Oprasional

Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis, mulai dari pengkajian, diagnosa kebidanan, tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pada Ny. S pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB di Puskesmas Malawili. Dengan rincian asuhan sebagai berikut

1. Kehamilan

a) Kunjungan pertama

- 1) Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan dengan usia kehamilan 28-32 minggu dan melakukan pemeriksaan fisik
- 2) Memberikan KIE kepada ibu tentang Asupan nutrisi yang sangat penting bagi kehamilan Trimester 3 dan Menganjurkan kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung gizi yang seimbang
- 3) Menjelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan di trimester III, yaitu peningkatan frekuensi berkemih, nyeri ulu hati, sesak nafas .
- 4) Menganjurkan ibu supaya mengerjakan pekerjaan rumah yang tidak terlalu berat
- 5) Menjelaskan kepada ibu apa saja tanda bahaya kehamilan di trimester 3 . Tanda bahaya yang mungkin terjadi di antaranya yaitu : pendarahan saat hamil, kontraksi awal, sakit kepala dan gangguan pengelihan.
- 6) Membuat janji dengan ibu untuk melakukan kunjungan ulang atau bila ibu ada keluhan.
- 7) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

b) Kunjungan Ulang

- 1) kunjungan ulang di lakukan pada usia kehamilan 34 minggu dan melakukan pemeriksaan fisik
- 2) Memberikan KIE kepada ibu tentang Asupan nutrisi yang sangat penting bagi kehamilan Trimester 3 dan Menganjurkan kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung gizi yang seimbang
- 3) Menjelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan di trimester III, yaitu peningkatan frekuensi berkemih, nyeri ulu hati, sesak nafas .

- 4) Menganjurkan ibu supaya mengerjakan pekerjaan rumah yang tidak terlalu berat
- 5) Menjelaskan kepada ibu apa saja tanda bahaya di trimester 3 kehamilan. Tanda bahaya yang mungkin terjadi di antaranya yaitu : pendarahan saat hamil, kontraksi awal, sakit kepala dan gangguan penglihatan.
- 6) Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan persalinannya, mulai dari tempat persalinan, biaya persalinan, baju bayi dan lainnya
- 7) Memastikan ibu sudah memilih tempat dimana ibu akan bersalin.
- 8) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan

2. Persalinan

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu
- b. Menganjurkan pada ibu untuk makan dan minum pada saat tidak ada kontraksi untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi pada saat proses persalinan nanti
- c. Menganjurkan ibu untuk berkemih dan tidak boleh menahannya
- d. Memberikan dukungan atau asuhan pada ibu saat kontraksi, seperti mengajarkan suami untuk memijat dan menggosok pinggang ibu, mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan menarik napas panjang dari hidung dan melepaskan dengan cara ditiup lewat mulut sewaktu kontraksi
- e. Anjurkan ibu posisi baring kiri
- f. Mengobservasi DJJ, HIS dan TTV ibu
- g. Mempersiapkan alat yang digunakan untuk proses persalinan
- h. Membantu ibu untuk melahirkan
- i. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada kisper dan patograf
- j. Evaluasi selama 2-6 jam

3. Bayi baru lahir

- a. Lakukan penimbangan bayi dan pengukuran antropometri
- b. Memberikan salep mata oksitetrasiklin pada kedua mata bayi

- c. Memberikan injeksi vit. K 1 mg pada paha kiri bayi secara I.M. dan 2 jam setelah itu pemberian imunisasi HB-0 di paha kanan bayi dilakukan secara IM
- d. Memeriksa jumlah kelengkapan jari tangan dan kaki bayi
- e. Melakukan penilaian APGAR SCORE pada bayi (1 menit pertama, 5 menit pertama, 10 menit pertama)
- f. Memberikan bayi pada ibu untuk disusui
- g. Jaga kehangatan bayi untuk mencegah terjadinya hipotermi
- h. Melakukann perawatan tali pusat yaitu dengan menjaga tali pusat bayi tetap bersih dan kering dengan hanya menutup tali pusat menggunakan kassa yang bersih dan kering, tali pusat tidak boleh diberikan apapun

4. Nifas

- a. Melakukan pemeriksaan fisik
- b. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup jika bayi tidur ibu gunakan waktu ibu untuk beristirahat
- c. Memberitahukan pada ibu untuk membawa bayinya ke posyandu terdekat untuk imunisasi dan penimbangan
- d. Pastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus petengahan pusat dan simfisis, tidak ada perdarahan abnormal
- e. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya yang terjadi pada ibu nifas.
 - 1) Keluarnya banyak darah dari jalan lahir
 - 2) Pembengkakan pada wajah, tangan dan kaki
 - 3) Sakit kepala yang hebat
 - 4) Demam lebih dari 2 hari

Jika ada tanda tersebut, maka segera periksa ke tenaga kesehatan
- f. Melakukan perawatan payudara kepada ibu untuk memperlancar ASI ibu

- g. Mengajukan ibu makan makanan yang bergizi, seperti :
 - 1) Karbohidrat : nasi, umbi, kentang dan roti
 - 2) Protein : ikan, daging, kacang-kacangan
 - 3) Vitamin dan mineral : buah-buahan, sayur 3 porsi, air mineral 7-8 gelas
- h. Memberi tahu ibu tentang kunjungan ulang pada tanggal x-x2023

5. Keluarga berencana (KB)

- a. Memberikan penjelasan tentang kelebihan dan kekurangan sesuai KB yang di pilih pasien
- b. Memberikan informasi consent pada ibu
- c. Melakukan pemeriksaan TTV
- d. Melakukan tindakan sesuai pilihan pasien
- e. Melakukan pendokumentasian

E. Teknik Pengumpulan Data

1) Data Primer

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

2) Data Sekunder

Data yang diperoleh dari profil buku KIA, register kohort ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB serta dokumentasi lain di Puskesmas Malawili

F. Analisa Data

Data yang diperoleh melalui format asuhan kebidanan pada ibu hamil selanjutnya di analisa, kemudian di intervensi, lalu di implementasi serta di evaluasi berdasarkan metode SOAP

G. Etika Penelitian

Erika dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir meliputi

- 1) Informed Consent (lembar persetujuan menjadi responden) Lembar persetujuan merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan

responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan yang telah disiapkan oleh peneliti. Jika responden bersedia, maka harus menandatangani informed consent tersebut.

2) Anonymity

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

3) Confidentiality

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

”

“

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. STUDI KASUS

1. ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA KEHAMILAN

KUNJUNGAN PERTAMA (38 Minggu)

Tanggal pengkajian: 06 April 2023

Tempat pengkajian: Pustu Malawili

Jam pengkajian : 09.00 WIT

a. Data Subjektif

Tanggal pengkajian : 06 April 2023 Jam : 09.00 WIT

1. Identifikasi Data

Identitas	Ibu	Suami
Nama	: Ny. S	Nama : Tn. A
Umur	: 24 tahun	Umur :31 tahun
Agama	: Islam	Agama : Islam
Suku	: Bugis	Suku : Bugis
Alamat	: Jl. Durian	Alamat : Jl.Durian
Pendidikan	: SMP	Pendidikan : SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan : Swasta
No.HP	: 081344xxxxxxx	No.HP :081344xxxxxxx

2. Kunjungan saat ini

Ibu mengatakan bahwa kunjungan saat ini adalah kunjungan ulang

3. Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada kehamilan saat ini dan hanya ingin memeriksakan kehamilannya

4. Riwayat perkawinan

Kawin 2 kali. Kawin pertama umur 15 tahun. Dan kawin ke dua umur 23 tahun dengan suami yang sekarang 1 tahun

5. Riwayat menstruasi

Menarche : 15
Siklus : 28
Banyaknya : 40 cc
Dismenorrhoe : Tidak
HPMT : 11-07-2022
HPL : 18-04-2023

6. Riwayat kehamilan ini

a) Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 12 minggu, di puskesmas malawili

Frekuensi : Trimester I 2 Kali
Trimester II 1 Kali
Trimester III 3 Kali

b) Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 20 minggu. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir >10 kali

c) Keluhan yang dirasakan

Trimester I : Ibu mengatakan Mual muntah
Trimester II : Ibu mengatakan tidak ada
Trimester III : Ibu mengatakan Sering kencing-kencing

7. Riwayat imunisasi

TT1 tanggal : Anak pertama 2015
TT2 tanggal : Anak Pertama 2015
TT3 tanggal : Anak ke dua 2020
TT4 tanggal : Anak ke dua 2020
TT5 tanggal : Anak ke tiga 2021

8. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

G4 P3 A0 Ah3

Hamil ke	Persalinan								Nifas	
	Tgl partus	Umur kehamilan	Jenis Partus	Penolong	Komplikasi		Jenis Kelamin	BB lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1.	26/03/2015	37minggu	SC	Dokter	-	-	L	2.200 g	+	-
2.	02/01/2020	39 minggu	Normal	Bidan	-	-	P	3500 g	+	-
3.	23/10/2021	39 minggu	Normal	Bidan	-	-	L	3.700 g	+	-
4	Hamil ini									

9. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis Kontrasepsi	Mulai Memakai				Berhenti/Ganti Cara			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan
1.	Kb suntik 3 bulan	2015	Bidan	PKM	Tidak ada	2019	bidan	PKM	-

10. Riwayat kesehatan

a) Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan memiliki penyakit Asma

b) Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit Diabetes Mellitus, Jantung, TBC, Hipertensi, Hepatitis dan Penyakit menular seksual

c) Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada keturunan kembar dalam keluarganya

d) Kebiasaan-kebiasaan

Merokok : Tidak

Minum jamu-jamuan : Tidak

Minum minuman keras : Tidak

Makan/minum pantangan : Tidak ada

Perubahan napsu makan : Tidak ada

- e) Perubahan Pola Makan (termasuk nyidam, napsu makan turun, dan lain-lain)

Ibu mengatakan tidak ada perubahan napsu makan selama hamil

- f) Pola kebiasaan sehari-hari

Pola	Sebelum Hamil	Setelah Hamil
a. Nutrisi		
1) Makan		
Frekuensi	2x sehari	2x sehari
Porsi	Sepiring	Sepiring
Jenis	Nasi, sayur dan ikan	Nasi, sayur, ikan dan buah-buahan
2) Minum		
Frekuensi	5-7x sehari	5-7x sehari
Jumlah	±1 liter	±1 liter
Jenis	Air putih	Air putih
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
b. Eliminasi		
1) BAK		
Frekuensi	5x sehari	5x sehari
Jumlah	500cc	500cc
Warna	Kuning	Kuning
Bau	Khas	Khas
2) BAB		
Frekuensi	2x sehari	2x sehari
Konsistensi	Padat	Padat
Warna	Coklat	Coklat
Bau	Khas	Khas

3) Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
c. Istirahat		
1) Tidur siang	1-2 jam	3 jam
2) Tidur malam	8 jam	8-9 jam
3) Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
d. Aktivitas		
1) Kegiatan sehari-hari	Mengurus rumah	Mengurus rumah dibantu oleh keluarga
2) Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
e. Personal Hygiene		
1) Mandi	3x sehari	4x sehari
2) Mencuci rambut	1x sehari	1x sehari
	3x sehari	3x sehari
3) Menggosok gigi	3x sehari	3x sehari
4) Ganti pakaian dalam	(setiap selesai mandi/ basah)	(setiap selesai mandi/ basah)
5) Jenis pakaian dalam	Katun	Katun
f. Seksualitas		
1) Frekuensi	2x seminggu	Tidak pernah
2) Keluhan	Tidak ada	Tidak ada

11) Keadaan psiko sosial spiritual

- a. Kelahiran ini diinginkan
- b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang
Ibu mengatakan mengerti dan mengetahui kehamilan dan keadaannya sekarang.
- c. Penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini
Ibu mengatakan menginginkan dan menerima kehamilannya dengan berharap dan berdoa agar bayinya lahir dengan sehat dan selamat
- d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan
Ibu mengatakan keluarga menerima dan menanti kelahiran bayi yang sedang dikandung ibu sekarang.
- e. Ketaatan ibu dalam beribadah
Ibu mengatakan selalu beribadah

b. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan umum: Baik Kesadaran: Compos mentis

b) Tanda-tanda Vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Suhu : 37,2 °C

Nadi : 80 x/menit

Pernapasan : 20 x/menit

c) Antropometri

TB : 150 cm

BB : Sebelum hamil 56 kg, BB sekarang 68 kg

IMT : $\frac{BB}{TB^2} = \frac{56}{2,25} = 24,8$

LILA : 27 cm

2. Pemeriksaan Fisik

a) Kepala dan leher

Rambut : Bersih, tidak ada kerontokan, tidak ada ketombe

Muka : Simetris, tidak adanya oedema

Mata : Berwarna hitam, sklera berwarna putih, dan konjungtiva merah muda

Telinga : Bersih, tidak ada serumen

Hidung : Bersih, tidak adanya polip, tidak ada sinus, tidak ada sekret

Mulut : Bersih, tidak ada stomatitis, gigi dan lidah tampak bersih,

b) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran vena jugularis

c) Dada

Payudara : Simetris

Areola mammae : Berwarna hitam

Puting susu : Menonjol

Colostrum : Ada

d) Abdomen

Bentuk : Bulat

Bekas luka : Tidak adanya bekas luka

Linea alba/nigra : Adanya linea nigra

Striae gravidarum : Tidak ada

Palpasi Leopold

- Leopold I : Tinggi fundus diantara pusat dan px
(Processus xiphoideus), teraba bokong
- Leopold II : Meraba bagian perut kanan ibu terdapat bagian memanjang, datar dan keras (PUKA). Sedangkan di perut kiri ibu terdapat bagian kecil janin.
- Leopold III : Teraba keras, bulat dan melenting (Presentasi kepala), tidak dapat digoyangkan
- Leopold IV : Sudah masuk PAP (Divergen)
- TFU : 35 cm
- TBJ : $35 - 11 \times 155 \text{ gram} = 3,720 \text{ gram}$

Auskultasi DJJ

- Punctum maksimum : Kanan baawah pusat ibu
- Frekuensi : 136x/menit
- e) Genetalia : Tidak dilakukan pemeriksaan
- f) Pemeriksaan Penunjang : Hb = 12,0gr/dl

c. Analisa

- 1) Diagnosa kebidanan
Ny. S umur 24 tahun G4P3A0 dengan usia kehamilan 38 minggu presentasi kepala, kehamilan normal kondisi ibu dan janin baik
- 2) Data dasar subjektif
 - a) Ibu mengatakan ini kehamilan yang ke-4 sudah pernah melahirkan 3 kali dan belum pernah keguuran
 - b) Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir tanggal 11-07-2022

3) Data objektif

Palpasi Leopold

Leopold I : Tinggi fundus diantara pusat dan px

(Processus xiphoideus), teraba bokong

Leopold II : Meraba bagian perut kanan ibu terdapat

bagian memanjang, datar dan keras (PUKA).

Sedangkan di perut kiri ibu terdapat bagian kecil janin.

Leopold III : Teraba keras, bulat dan melenting (Presentasi kepala), tidak dapat digoyangkan

Leopold IV : Sudah masuk PAP (Divergen)

TFU : 35 cm

TBJ : 35– 11 x 155 gram = 3,720 gram

4) Masalah

Tidak ada masalah

5) Kebutuhan

Tidak ada

6) Diagnosa potensial

Tidak ada

7) Antisipasi masalah/ Kolaborasi

Tidak ada masalah maupun tindakan kolaborasi

d. Penatalaksanaan

Tanggal : 06 Maret 2023

1. Memberitahu hasil pemeriksaan

Hasil : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan TD: 110/80 mmHg, Suhu: 36,7 °C, Nadi: 80x/menit, Respirasi/Pernapasan: 20x/menit, Usia kehamilan 24 minggu, DJJ ada dengan frekuensi 139x/menit, TBJ: 3.720 gram, keadaan umum ibu baik dan janin sehat

2. Memberikan KIE kepada ibu tentang nutrisi yang penting bagi kehamilan Trimester 3 dan Menganjurkan kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang
 Hasil : Ibu telah mengerti tentang penjelasan yang telah diberikan dan ibu bersedia untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang
3. Menjelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan trimester III, yaitu peningkatan frekuensi berkemih, nyeri ulu hati, sesak nafas dan keputihan hiperplasia mukosa vagina.
 Hasil : Ibu memahami tentang ketidaknyamanan trimester III.
4. Menganjurkan ibu agar jangan terlalu lelah dan jangan melakukan pekerjaan rumah yang berat
 Hasil : Ibu mengatakan akan mengurangi kegiatan dan pekerjaan ibu yang berat dan dapat menyebabkan ibu cepat kelelahan
5. Menganjurkan ibu untuk tidak sering terlambat makan karena ibu memiliki riwayat penyakit asam lambung dan menganjurkan ibu untuk makan sedikit tetapi sering
 Hasil : Ibu mengerti dan mengatakan akan sering makan dan tidak terlambat makan lagi
6. Menjelaskan kepada ibu apa saja tanda bahaya di trimester 3 kehamilan. Tanda bahaya yang mungkin terjadi di antaranya yaitu : pendarahan saat hamil, kontraksi awal, sakit kepala dan gangguan pengelihan.
 Hasil : Ibu mengerti dan tahu apa saja tanda bahaya kehamilan
7. Membuat janji dengan ibu untuk melakukan kunjungan ulang atau bila ibu mengalami keluhan.
 Hasil : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang lagi secara rutin dan apabila ada keluhan.
8. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
 Hasil : Semua hasil pemeriksaan telah didokumentasikan

KUNJUNGAN ULANG (39 minggu 1 hari)

Tanggal pengkajian : 13 April 2023

Tempat pengkajian : Pustu malawili

Jam pengkajian : 09.20 WIT

a. Data Subjektif

Keluhan ibu : Ibu mengatakan tidak ada

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan umum: Baik Kesadaran: Composmentis

b) Tanda-tanda Vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Suhu : 36,0°C

Nadi : 80x/menit

Pernapasan : 22x/menit

c) Antropometri

TB : 150 cm

BB : sekarang 68 kg

LILA : 27 cm

2) Pemeriksaan Fisik

a) Kepala dan leher

Rambut : Bersih, tidak adanya kerontokan

Muka : Simetris, tidak adanya edema

Mata : Berwarna hitam, sklera berwarna putih, dan konjungtiva merah muda

Telinga : Bersih, tidak ada serumen

Hidung : Bersih, tidak adanya polip, tidak ada sinus, tidak ada sekret

Mulut : Bersih, tidak ada stomatitis, gigi dan lidah tampak bersih,

- b) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran vena jugularis
- c) Dada
- Payudara : Simetris
 - Areola mammae : Berwarna hitam
 - Puting susu : Menonjol
 - Colostrum : Ada
- d) Abdomen
- Bentuk : Bulat
 - Bekas luka : Tidak adanya bekas luka
 - Linea alba/nigra : Adanya linea nigra
 - Striae gravidarum : Tidak ada
 - Palpasi Leopold
 - Leopold I : Tinggi fundus 3 jari di bawah px (Processus xiphoideus), teraba bokong
 - Leopold II : Meraba bagian perut kanan ibu terdapat bagian memanjang, datar dan keras (PUKA). Sedangkan diperut kiri ibu terdapat bagian kecil janin.
 - Leopold III : Teraba keras, bulat dan melenting (Presentasi kepala), tidak dapat di goyangkan
 - Leopold IV : Sudah masuk PAP (Divergen)
 - TFU : 35 cm
 - TBJ : $35 - 11 \times 155 \text{ gram} = 3,720 \text{ gram}$
 - Auskultasi DJJ
 - Punctum maksimum: Kanan bawah pusat ibu
 - Frekuensi : 144x/menit
- e) Genetalia : Tidak dilakukan pemeriksaan
- f) Pemeriksaan Penunjang : Tidak dilakukan pemeriksaan

c. Analisa

1) Diagnosa kebidanan

Ny. S umur 24 tahun G4P3A0 dengan usia kehamilan 39 minggu presentasi kepala, kehamilan normal kondisi ibu dan janin baik

2) Data dasar subjektif

c) Ibu mengatakan ini kehamilan yang ke-4 sudah pernah melahirkan 3 kali dan belum pernah keguuran

d) Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir tanggal 11-07-2022

3) Data objektif

Palpasi Leopold

Leopold I : Tinggi fundus diantara pusat dan px
(Processus xiphoideus), teraba bokong

Leopold II : Meraba bagian perut kanan ibu terdapat bagian memanjang, datar dan keras (PUKA). Sedangkan di perut kiri ibu terdapat bagian kecil janin.

Leopold III : Teraba keras, bulat dan melenting (Presentasi kepala), tidak dapat digoyangkan

Leopold IV : Sudah masuk PAP (Divergen)

TFU : 35 cm

TBJ : $35 - 11 \times 155 \text{ gram} = 3,720 \text{ gram}$

4) Masalah

Tidak ada masalah

5) Kebutuhan

Tidak ada

6) Diagnosa potensial

Tidak ada

7) Antisipasi masalah/ Kolaborasi

Tidak ada masalah maupun tindakan kolaborasi

d. Penatalaksanaan

Tanggal : 13 April 2023

1) Memberitahu hasil pemeriksaan

Hasil : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan, TD: 120/80 mmHg, Suhu: 36,7 °C, Nadi: 80x/menit, Respirasi/Pernapasan: 20x/menit, DJJ: 144x/menit, keadaan umum ibu baik dan janin sehat

2) Menganjurkan ibu agar jangan terlalu lelah dan jangan melakukan pekerjaan rumah yang berat

Hasil : Ibu mengatakan akan mengurangi kegiatan dan pekerjaan ibu yang berat dan dapat menyebabkan ibu cepat kelelahan

3) Menjelaskan kepada ibu apa saja tanda bahaya di trimester 3 kehamilan. Tanda bahaya yang mungkin terjadi di antaranya yaitu : pendarahan saat hamil, kontraksi awal, sakit kepala dan gangguan penglihatan.

Hasil : Ibu mengerti dan tahu apa saja tanda bahaya kehamilan

4) Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan persalinannya, mulai dari tempat persalinan, biaya persalinan, baju bayi dan lainnya

Hasil : Ibu mengerti dan akan mempersiapkan persalinannya mendatang

5) Memastikan ibu sudah memilih tempat dimana ibu akan bersalin.

Hasil : Ibu mengatakan akan bersalin di puskesmas malawili jika sudah ada tanda-tanda persalinan ibu akan segera datang

6) Mendokumentasikan pada buku KIA dengan memasukan hasil pemeriksaan ke dalam buku KIA.

Hasil : Hasil pemeriksaan telah dicatat di buku KIA.

2. ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA PERSALINAN

PERSALINAN KALA I

Tanggal Pengkajian : 15 April 2023

Waktu pengkajian : 09.00 WIT

Tempat Pengkajian : Ruang Bersalin

a. Data Subjektif

1) Identifikasi Data

Identitas	Ibu	Suami
Nama	: Ny. S	Nama : Tn. A
Umur	: 24 tahun	Umur : 31 tahun
Agama	: Islam	Agama : Islam
Suku	: Bugis	Suku : Bugis
Alamat	: Jl. Durian	Alamat : Jl. Durian
Pendidikan	: SMP	Pendidikan : SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan : Swasta
No.HP	: 081xxxxxxxx	No.HP : 0813xxxxxxxx

2) Alasan masuk kamar bersalin

Ibu mengatakan ingin bersalin

3) Keluhan utama

Ibu mengatakan nyeri pada bagian perut menjalar hingga ke pinggang, terdapat pengeluaran lendir bercampur darah pada tanggal 15 April 2023 sejak jam 02.00 WIT

4) Tanda-tanda persalinan

a) Kontraksi uterus sejak tanggal 15 April 2023 jam 02.00 WIT

Frekuensi : 4 kali dalam 10 menit

Durasi : 30 detik

Kekuatan : Kuat

Lokasi ketidak nyamanan dibagian perut hingga pinggang

b) Pengeluaran pervaginam

Lendir darah : Ada

Ketuban : Tidak

Darah : Tidak

5) Riwayat kehamilan sekarang

HPHT : 11-07-2022

Menarche : 15 tahun

Siklus : 28 hari. Teratur

Banyaknya : $\pm$ 40 cc. 2-3 kali ganti pembalut

ANC teratur. Frekuensi 6 kali di Pustu Malawili

Keluhan atau komplikasi selama kehamilan

Ibu mengatakan tidak ada

Riwayat merokok/minum minuman keras

Tidak ada

6) Riwayat Imunisasi

TT1 tanggal : Anak pertama 2015

TT2 tanggal : Anak Pertama 2015

TT3 tanggal : Anak ke dua 2020

TT4 tanggal : Anak ke dua 2020

TT5 tanggal : Anak ke tiga 2021

Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir $\pm$ 13 kali

7) 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	26/03/2015	36 minggu	SC	Dokter	-	-	L	2.200 g	Ada	-
2	02/01/2020	39 minggu	Normal	Bidan	-	-	P	3.500 g	Ada	-
3.	23/10/2021	39 minggu	Normal	Bidan	-	-	L	3.700 g	Ada	-
4	15/04/2023	39 Minggu	Normal	Bidan	-	-	L	3.200 g	Ada	-

8) Riwayat Kontrasepsi yang digunakan

No.	Jenis Kontrasepsi	Mulai Memakai				Berhenti/Ganti Cara			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan
1.	KB Suntik 3 bulan	2015	Bidan	PKM	Tidak ada	2019	Mandiri	Rumah	Tidak ada

9) Riwayat Kesehatan

a) Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak ada

b) Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit Diabetes Mellitus, Jantung, TBC, Hipertensi, Hepatitis dan Penyakit menular seksual

c) Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada keturunan kembar dalam keluarganya

10) Makan terakhir tanggal 15-04-2023 Jam 05.00 WIT Jenis Nasi, Sayur, dan ikan

11) Minum terakhir tanggal 15-04-2023 Jam 08.03 WIT Jenis Air putih dan Teh

12) Buang air besar terakhir tanggal 14-04-2023

13) Buang air kecil terakhir tanggal 15-04-2023 Jam 06.30 WIT

14) Istirahat/tidur dalam 1 hari terakhir Tidak teratur

15) Keadaan Psiko Sosio Spiritual/kesiapan menghadapi proses persalinan

a) Pengetahuan tentang tanda-tanda persalinan dan proses persalinan

Ibu mengetahui tentang tanda-tanda persalinan dan proses persalinan

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

Pendamping : Suami dan keluarga

Biaya : BPJS

c) Tanggapan Ibu dan Keluarga terhadap proses persalinan yang dihadapi

Ibu mengatakan tidak sabar anaknya lahir , tetapi ada rasa tegang dan khawatir dalam menghadapi persalinan

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis

b) Status emosional : Baik

c) Tanda-tanda vital

Tekanan darah: 110/82 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,5°C

Pernapasan : 22 x/menit

d) Antropometri

TB : 150 cm

BB : Sebelum hamil 56 kg, BB sekarang 68 kg

LILA : 27 cm

2) Pemeriksaan fisik

a) Kepala dan leher

Kepala : Bersih, tidak berketombe

Edema wajah : Tidak ada edema wajah

- Cloasma gravidarum :Tidak ada cloasma gravidarum
- Mata :Bentuk simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih
- Hidung :Bentuk simetris, tidak ada secret, dan tidak polip
- Telinga :Bentuk simetris, tidak ada secret, dan fungsi pendengaran baik
- Mulut :Tidak ada kelainan bentuk pada mulut, bibir lembab, tidak ada stomatitis dan tidak ada pendarahan gusi
- b) Leher :Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran vena jugularis
- c) Dada
- Payudara : Simetris
- Areola mammae : Berwarna hitam
- Puting susu : Menonjol
- Colostrum : Ada
- d) Abdomen
- Bentuk : Bulat
- Bekas luka : Tidak adanya bekas luka
- Linea alba/nigra : Adanya linea nigra
- Striae gravidarum : Tidak ada
- Palpasi Leopold
- Leopold I : Tinggi fundus 3 jari dibawah px (Processus xiphoideus), teraba bokong
- Leopold II : Meraba bagian perut kanan ibu terdapat bagian memanjang, datar dan keras (PUKA). Sedangkan di perut kiri ibu terdapat bagian kecil

	janin.
Leopold III	: Teraba keras, bulat dan melenting (Presentasi kepala), tidak dapat digoyangkan
Leopold IV	: Sudah masuk PAP, kedua telapak tangan tidak bertemu (Divergen)
TFU	: 35 cm
TBJ	: 35 – 11 x 155 gram = 3.720 gram
Auskultasi DJJ	
Punctum maksimum	: setinggi pusat kanan ibu
Frekuensi	: 140x/menit
His	: Frekuensi: 4x/menit dalam 10 menit Durasi : 35 detik Kekuatan : Kuat
e) Pinggang	: Nyeri
f) Ekskremetas	
Kekakuan otot dan sendi:	Tidak ada
Edema	: Tidak ada
Varices	: Tidak ada
Reflek patella	: Tidak dilakukan pemeriksaan
Kuku	: Pendek dan bersih
g) Genetalia	
Tanda chadwich	: Tidak ada
Varices	: Tidak ada
Bekas luka	: Tidak ada
Kelenjar bartholini	: Tidak ada
Pengeluaran	: lendir darah
h) Anus	: Tidak ada hemoroid

c. Analisa

1) Diagnosa Kebidanan

Ny.S umur 24 tahun G4P3A0 usia kehamilan 39 minggu 2 hari Inpartu kala I Fase Aktif

2) Data dasar

a) Data Subjektif

- 1) Ibu mengatakan berusia 24 tahun
- 2) Ibu mengatakan ini kehamilan ke -4
- 3) Ibu mengatakan tidak pernah ke guguran
- 4) Ibu mengatakan HPHT tanggal 11-07-2022

b) Data Objektif

- 1) KU : Baik
- 2) Keadaan umum : Baik Kesadaran: Composmentis
- 3) Status emosional : Baik
- 4) Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/82 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,5°C

Pernapasan : 22 x/menit

5) Palpasi Leopold

Leopold I : Tinggi fundus 3 jari dibawah
px(Processus xiphoideus), teraba
bokong

Leopold II : Meraba bagian perut kanan ibu
terdapat bagian memanjang, datar
dan keras (PUKA). Sedangkan di
perut kiri ibu terdapat bagian kecil
janin.

Leopold III : Teraba keras, bulat dan melenting
(Presentasi kepala), tidak dapat
digoyangkan

Leopold IV : Sudah masuk PAP, kedua telapak tangan tidak bertemu (Divergen)

TFU : 35 cm

TBJ : $35 - 11 \times 155 \text{ gram} = 3.720 \text{ gram}$

3) Masalah

Tidak ada

4) Antisipasi/ Tindakan segera

a) Masalah

Tidak ada

b) Kolaborasi

Tidak ada

c) Merujuk

Tidak ada

d. Penatalaksanaan

Tanggal : 15 April 2023

1) Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu

Hasil : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan, keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, keadaan janin baik, tidak kelainan letak pada janin, DJJ terdengar dengan frekuensi 140x/menit, HIS dalam batas normal.

2) Menganjurkan pada ibu untuk makan dan minum pada saat tidak ada kontraksi untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi pada saat proses persalinan nanti

Hasil : Ibu mau minum dan makan saat tidak ada kontraksi

3) Menganjurkan ibu untuk berkemih dan tidak boleh menahannya

Hasil : Ibu Mengatakan tidak ada rasa ingin berkemih

4) Memberikan dukungan atau asuhan pada ibu saat kontraksi, seperti mengajarkan suami untuk memijat dan menggosok pinggang ibu, mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan

menarik napas panjang dari hidung dan melepaskan dengan cara ditiup lewat mulut sewaktu kontraksi

Hasil : Keluarga kooperatif memijat punggung ibu dan ibu juga kooperatif dengan mengikuti teknik relaksasi yang diajarkan. Ibu merasa nyaman setelah dipijat.

5) Mengobservasi DJJ, HIS dan TTV ibu

Hasil : DJJ 140 x/menit, HIS 4x dalam 10 menit dengan durasi 40-45 detik dan TTV TD : 110/72 mmHg, Nadi 80x/menit, Suhu 36,5°C dan Pernapasan 22x/menit

6) Mempersiapkan alat yang digunakan untuk proses persalinan

Hasil :

a) Satu

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

(2) Tempat berisi obat : Oxytosin 2 ampul, lidokain 1 ampul (2%), spuit 3 cc dan 5 cc, vitamin K/neo K 1 ampul, salap mata oxytetracylin 1 %.

(3) Hecting set berisi : neal fooder 1 buah, gunting benang 1 buah, pinset anatomis 1 buah, jarum otot dan kulit 1 buah, handscoon 1 pasang, kasaa secukupnya.

(4) Kom berisi : air DTT, kapas sublimat, korentang pada tempatnya, larutan sanitasi 1 botol, Doppler, pita ukur.

b) Dua

Pengisap lendir deele, tempat placenta, larutan klorin 0,5 %, tempat sampah tajam, tensi meter, termometer, stetoskop.

c) Tiga

Cairan infus RL, infus set, abocath, pakaian ibu dan bayi, alat pelindung diri (celemek, penutup kepala, masker,

kacamata, sepatu bootth), alat resusitasi bayi. Dibawah tempat tidur disiapkan tempat sampah medis dan non medis. Alat dan bahan siap pakai untuk menolong.

- 7) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada kisper dan patograf

PERSALINAN KALA II

Tanggal Pengkajian : 15 April 2023

Tempat Pengkajian : Ruang Bersalin

a. Data Subjektif

Keluhan : Ibu merasa ada dorongan yang kuat untuk meneran, ibu merasa seperti ingin BAB

b. Data Objektif

Perineum tampak menonjol, serta vulva vagina dan spinger ani membuka

HIS : 5 kali dalam 10 menit durasinya 50 detik (kuat)

TD : 110/80 mmHg

Suhu: 36,5°C

Nadi : 80x/menit

DJJ : 142x/menit

Ketuban pecah jam : 07.59

Pemeriksaan dalam jam 07.58

1) Portio : Lunak

2) Pembukaan : 10 cm

3) Presentase : Belakang kepala (ubun-ubun kecil depan)

4) Ketuban : Ketuban pecah spontan (jernih)

5) Hodge : H IV

6) Pengeluaran : Lendir darah serta bercampur air ketuban

c. Analisa

1) Diagnosa Kebidanan

Ny.S umur 24 tahun G4P3A0 usia kehamilan 39 minggu 2 dengan Inpartu kala II

2) Data dasar

a) Data Subjektif

1) Ibu mengatakan berusia 24 tahun

2) Ibu mengatakan ini kehamilan ke -4

3) Ibu mengatakan tidak pernah ke guguran

4) Ibu mengatakan HPHT tanggal 11-07-2022

b) Data Objektif

1) KU : Baik

2) Keadaan umum : Baik Kesadaran: Composmentis

3) Status emosional : Baik

4) Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/82 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,5°C

Pernapasan : 22 x/menit

Palpasi Leopold

Leopold I : Tinggi fundus 3 jari dibawah px(Processus xiphoideus), teraba bokong

Leopold II : Meraba bagian perut kanan ibu terdapat bagian memanjang, datar dan keras (PUKA). Sedangkan di perut kiri ibu terdapat bagian kecil janin.

Leopold III : Teraba keras, bulat dan melenting (Presentasi kepala), tidak dapat digoyangkan

Leopold IV : Sudah masuk PAP, kedua telapak tangan tidak bertemu (Divergen)

TFU : 35 cm

TBJ : 35 – 11 x 155 gram = 3.720 gram

5) Masalah

Tidak ada

6) Antisipasi/ Tindakan segera

a) Masalah

Tidak ada

b) Kolaborasi

Tidak ada

c) Merujuk

Tidak ada

d. Penatalaksanaan

Tanggal : 15 April 2023

- 1) Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan
Hasil : Partus set telah lengkap
- 2) Memakai alat pelindung diri
Hasil : Alat pelindung diri telah dipakai
- 3) Memastikan lengan/tangan tidak memakai perhiasan dan mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir
Hasil : Telah mencuci tangan
- 4) Memakai sarung tangan DTT tangan kanan yang digunakan untuk pemeriksaan dalam
Hasil : Sarung tangan telah dipakai
- 5) Mengambil alat suntik sekali pakai dengan tangan kanan, isi spuit 3cc dengan oksitosin dan letakkan kembali ke partus set
Hasil : Oksitosin telah diletakkan didalam partus set
- 6) Membersihkan vulva dan perineum (vulva hygiene) menggunakan kapas DTT
Hasil : Vulva hygiene telah dilakukan
- 7) Melakukan pemeriksaan dalam dan memastikan pembukaan sudah lengkap
Hasil : Pembukaan sudah lengkap
- 8) Mencelupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%
Hasil : Sarung tangan telah direndam
- 9) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai , pastikan DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit)
Hasil : DJJ 142 x/menit
- 10) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his, bila ia sudah merasa ingin meneran

Hasil : Ibu telah mengerti apa yang diberitahu

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

Hasil : Ibu memilih posisi setengah duduk

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

Hasil : Telah dilakukan bimbingan meneran saat ibu ingin meneran

- 13) Mengambil underpet bersih dan meletakkannya di bawah bokong Ibu

Hasil : Underpet telah terpasang

- 14) Membuka tutup partus set dan pastikan kelengkapan alat

Hasil : Alat telah lengkap

- 15) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan

Hasil : Sarung tangan telah dipakai

- 16) Setelah tampak kepala bayi 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan menggunakan kain/softtex, tangan yang lain menahan belakang kepala agar tidak fleksi

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

- 17) Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin

Hasil : Tidak ada lilitan tali pusat

- 18) Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan

Hasil : Kepala bayi telah melakukan putaran paksi luar

- 19) Setelah kepala bayi lahir, tempatkan kedua telapak tangan di kepala bayi dan lakukan biparietal, tarik secara hati-hati ke arah bawah sampai bahu anterior/depan lahir. Kemudian tarik secara hati-hati ke atas sampai bahu posterior/belakang lahir

Hasil : Telah dilakukan, kedua bahu telah dilahirkan

- 20) Setelah bahu lahir, tangan kanan menyangga kepala, leher dan bahu janin bagian posterior dengan posisi ibu jari pada leher (bagian bawah kepala)

dan ke empat jari pada bahu dan dada/punggung janin, sementara tangan kiri memegang lengan dan bahu janin bagian anterior saat badan dan lengan lahir

Hasil : Telah dilakukan, badan dan lengan janin telah lahir

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

Hasil : Bayi lahir spontan jam 08.05 WIT jenis kelamin laki-laki

- 22) Lakukan penilaian sepiantas

Hasil : Bayi menangis kuat, gerak tampak aktif

- 23) Keringkan tubuh bayi menggunakan handuk kering

Hasil : Bayi telah dikeringkan

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

Hasil : Hanya ada bayi tunggal

- 25) Memberi tahu Ibu akan disuntik oksitosin

Hasil : Ibu bersedia disuntik oksitosin

PERSALINAN KALA III

Tanggal Pengkajian : 15 April 2022

Tempat Pengkajian : Ruang Bersalin

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan merasa senang bayinya telah lahir

Keluhan : Ibu merasa mulas diperut

b. Data Objektif

1) Inspeksi

Genetalia : Terdapat tanda pelepasan plasenta, yaitu :

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

2) Palpasi Abdomen

- a) Uterus : Baik, keras
- b) TFU : 2 jari dibawah pusat
- c) HIS/Kontraksi : Adekuat
- d) Kandung kemih : Kosong
- e) Pemeriksaan bayi kedua : Tidak ada janin kedua

c. Analisa

1) Diagnosa kebidanan

Ny.S P4A0 Inpartu Kala III

2) Data Subjektif

Ibu mengatakan merasa senang bayinya telah lahir

Keluhan : Ibu merasa mulas diperut

3) Data Objektif

Bayi lahir spontan tanggal 15-04-2023 Jam 08.10 WIT, jenis kelamin laki-laki, Uterus : Baik, keras, TFU : 2 jari dibawah pusat ,HIS/Kontraksi : Adekuat, Kandung kemih : Kosong Pemeriksaan bayi kedua : Tidak ada janin kedua

4) Masalah

Tidak ada

d. Penatalaksanaan

Tanggal : 15 April 2023

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

Hasil : Oksitosin telah disuntikkan

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

Hasil : Tali pusat telah diklem

- 3) Lakukan pemotongan tali pusat dengan lindungi perut bayi

Hasil : Tali pusat telah dipotong

- 4) Melakukan IMD

Hasil : IMD berhasil dilakukan selama 15 menit

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

Hasil : Telah dilakukan klem tali pusat suda dipindahkan 5 cm dari vulva

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

Hasil : Telah dilakukan dorso cranial dan peregangkan tali pusat

- 7) Saat berkontraksi memegang tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah atas/dorsol cranial

Hasil : Telah dilakukan

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

Hasil : Telah dilakukan

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

Hasil : Telah dilakukan, plasenta lahir Pukul : 08.10 WIT, dan tidak adanya sisa selaput ketuban

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

Hasil : Telah dilakukan.

PERSALINAN KALA IV

Tanggal Pengkajian : 15 April 2023

Tempat Pengkajian : Ruang Bersalin

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan merasa senang dan lega bayi dan ari-arinya telah lahir dengan selamat, ibu mengatakan masih merasa lelah karena proses persalinan dan ibu mengatakan perutnya masih merasa mulas dan nyeri pada jalan lahir

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis

2) TTV

Tekanan Darah: 120/80 mmHg

Nadi : 83x/menit

Suhu : 36,3°C

Pernapasan : 23 x/menit

3) Perdarahan : ±150cc

4) Kontraksi uterus : Baik

5) TFU : 2 jari dibawah pusat

6) Kandung Kemih : Kosong

c. Analisa

Ny.S P4A0 Kala IV

d. Penatalaksanaan

Tanggal: 15 April 2023 Jam : 08.15 WIT

1) Mengajarkan Ibu/keluarga untuk memeriksa uterus yang memiliki kontraksi baik dan mengajarkan masase uterus apabila tidak ada kontraksi uterus

Hasil : Telah dilakukan

2) Memeriksa nadi Ibu dan pastikan keadaan umum Ibu baik

Hasil : Nadi 83 x/menit

3) Evaluasi dan estimasi kehilangan darah

Hasil : ±150 cc

- 4) Pantau keadaan bayi dan pastikan bernafas dengan baik
Hasil : RR = 30 x/menit
- 5) Membersihkan Ibu dari sisa air ketuban, lendir dan darah dan menggantikan pakaiannya dengan pakaian bersih/kering
Hasil : Ibu telah dibersihkan
- 6) Memastikan Ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu apabila Ibu ingin minum atau makan
Hasil : Ibu sudah merasa nyaman dan sudah minum
- 7) Tempatkan semua peralatan bekas pakai ke dalam larutan klorin
Hasil : Telah dilakukan, semua peralatan bekas pakai sudah di dalam larutan klorin
- 8) Buang alat dan bahan habis pakai ke dalam tempat sampah
Hasil : Telah dilakukan
- 9) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%
Hasil : Telah dilakukan
- 10) Membersihkan sarung tangan didalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%
Hasil : Telah dilakukan
- 11) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir
Hasil : Telah dilakukan
- 12) Melengkapi potograf
Hasil : Patograf telah dilengkapi

3. ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

Tanggal Masuk/Jam : 15 Maret 2023

Dirawat diruang : Ruang Bersalin

a. Data Subjektif

1) Identitas	Ibu	Suami
Nama	: Ny. S	Nama : Tn. A
Umur	: 24 tahun	Umur :31 tahun
Agama	: Islam	Agama : Islam
Suku	: Bugis	Suku : Bugis
Alamat	: Jl. Durian	Alamat : Jl.Durian
Pendidikan:	SMP	Pendidikan : SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan : Swasta
No.HP	: 081xxxxxxx	No.HP :081xxxxxxx

2) Riwayat Antenatal

G4P3A0 Umur kehamilan 39 minggu 2 hari

Riwayat ANC : 6 kali di Pustu malawili oleh Bidan

Imunisasi TT : 4 kali

TT1 tanggal : Anak pertama 2015

TT2 tanggal : Anak Pertama 2015

TT3 tanggal : Anak ke dua 2020

TT4 tanggal : Anak ke dua 2020

TT5 tanggal : Anak ke tiga 2021

Kenaikan BB : 14 kg

Keluhan saat hamil: Ibu mengatakan tidak ada

Penyakit selama hamil: Ibu mengatakan tidak ada

Kebiasaan makan : Ibu mengatakan makan teratur, yaitu 2-3x sehari

Obat/Jamu : Ibu mengatakan tidak mengkonsumsi obat-obatan/jamu

Merokok : Tidak pernah

Komplikasi ibu : Tidak ada

Janin : Janin baik, tidak IUGR,
Polihidramnion/oligohidramnion, Gemelli.

3) Riwayat Intranatal

Lahir tanggal : 15 April 2023 Jam : 08.05 WIT

Jenis persalinan : Spontan(Normal) oleh Bidan dan
Mahasiswa

Lama persalinan : Kala I : 7 jam
Kala II : 5 menit
Kala III : 5 menit
Kala IV : 6 jam

Komplikasi

- a) Ibu : Tidak ada
- b) Janin : Tidak ada

4) Keadaan bayi baru lahir

Jenis kelamin : Laki-laki

BB/PB lahir : 3.200gram/49cm

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

No	Kriteria	1 Menit	5 Menit	10 Menit
1	Denyut jantung	2	2	2
2	Usaha napas	2	2	2
3	Tonus Otot	1	1	2
4	Reflek	2	2	2
5	Warna Kulit	1	2	2
Total		8	9	10

Caput succedaneum: Tidak ada

Cephal hematoma : Tidak ada

Cacat bawaan :Tidak ada

Resusitasi : Rangsangan : Ya
Penghisap lendir : Ya
Ambu bag : Tidak
Massase Jantung : Tidak

Intubasi Endotrachea: Tidak

O₂ :Tidak

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum: Baik

Kesadaran: Compos mentis

2) TTV

Nadi : 101x/menit

Suhu : 36,4°C(Normal : 36,5-37,5 °C)

Respirasi : 30x/menit(Normal 30-60x/menit)

3) Antropometri

BB/PB : 3.200gram/49cm

LK/LP : 33cm/32cm

4) Pemeriksaan Fisik

a) Kepala : Tidak ada caput succedaneum dan cephal haematoma

b) Muka : Simetris

c) Mata : Simetris kanan dan kiri, konjungtiva merah muda, sclera putih, refleks pupil ada. Refleks mengedip ada

d) Telinga: Simetris kanan dan kiri, keadaan baik, pengeluaran tidak ada

e) Hidung: Bentuk simetris, keadaan baik, hidung berlubang kanan dan kiri

f) Mulut : Bibir berwarna merah muda, langit-langit utuh dan tidak ada bagian yang terbelah, refleks rooting baik (Bayi menoleh ketika pipinya disentuh oleh jari). Refleks sucking baik

g) Leher : Tidak ada pembengkakan vena jugularis dan tiroid

h) Klavikula: Baik, tidak mengalami patah tulang selama proses kelahiran

i) Lengan tangan : Baik

- j) Dada : Bentuk simetris, frekuensi bunyi nafas normal, putting ada kanan dan kiri
- k) Abdomen: Bentuk normal dan tidak buncit, tidak ada pendarahan tali pusat, tidak ada benjolan
- l) Genetalia: Jenis kelamin laki-laki, terdapat lubang uretra dan terdapat lubang anus
- m) Tungkai dan kaki : Gerakan aktif, bentuk simetris, jumlah jari lengkap (10 jari)
- n) Punggung : Normal
- 5) Refleks :
 - a) Moro : Baik, ditandai dengan tangan menggenggam dan kaki fleksi (Terkejut) saat pemeriksaan menepuk tangan di depan wajah bayi
 - b) Rooting: Baik, ditandai dengan bayi mencari rangsangan ketika pipi disentuh
 - c) Walking: Tidak dilakukan
 - d) Grasping: Baik, ditandai dengan bayi menggenggam tangan saat disentuh
 - e) Sucking: Baik, ditandai dengan bayi sponta menghisap ketika jari diletakkan di mulut bayi
 - f) Tonicneck: Baik, saat ditelentangkan kedua tangan bayi menggenggam dan kepala menengok kekanan
 - g) Eliminasi
 - Miksi : Belum
 - Mekonium : Belum ada
 - h) Pemeriksaan penunjang
 - Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

c. Analisa

Bayi baru lahir normal umur 0 jam

d. Penatalaksanaan

Tanggal : 15 April 2023

- 1) Lakukan penimbangan bayi dan pengukuran antropometri
Hasil : BB : 3,200 gram, PB : 49 cm, LK : 33 cm, LD : 32 cm
- 2) Memberikan salep mata oxitetrasiklin pada kedua mata bayi
Hasil : Bayi telah diberikan salep mata segera setelah lahir.
- 3) Memberikan injeksi vit. K 1 mg pada paha kiri bayi secara I.M.
dan 1 jam setelah itu pemberian imunisasi HB0 di paha kanan
bayi dilakukan secara IM
Hasil : Bayi telah diberikan injeksi vit. K.
- 4) Memeriksa jumlah kelengkapan jari tangan dan kaki bayi
Hasil : jari tangan dan kaki bayi lengkap (Normal).
- 5) Melakukan penilaian APGAR SCORE pada bayi (1 menit pertama, 5 menit pertama, 10 menit pertama)
Hasil : telah dilakukan dan nilai APGAR SCORE yaitu 8/9/10.
- 6) Memberikan bayi pada ibu untuk disusui
Hasil : Bayi telah diberikan kepada ibu untuk dilakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini).
- 7) Jaga kehangatan bayi untuk mencegah terjadinya hipotermi
Hasil : Telah dilakukan.
- 8) Melakukann perawatan tali pusat yaitu dengan menjaga tali pusat bayi tetap bersih dan kering dengan hanya menutup tali pusat menggunakan kassa yang bersih dan kering, tali pusat tidak boleh diberikan apapun
Hasil : Telah dilakukan.

Asuhan Bayi Baru Lahir (6 Jam)

Tanggal Pengkajian : 15 April 2023

Waktu Pengkajian : 13.00 WIT

Tempat Pengkajian : Ruang Bersalin

a. Data Subjektif

- 1) Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya
- 2) Ibu memngatakan bayinya sudah diberikan ASI
- 3) Ibu mengatakan bayinya sudah BAK dan BAB

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Baik/aktif

2) TTV

Nadi : 132x/menit

Respirasi : 45x/menit

Suhu : 36,6°C

3) Antopometri

BB : 3.200 gram

PB : 49 cm

LK : 33 cm

LD : 32 cm

4) Pemeriksaan Fisik

a) Kepala

Pembengkakan : Tidak Ada

Ukuran lingkaran kepala : 33 Cm

Caput Sucedanium : Tidak Ada

Cepal Haematom : Tidak Ada

b) Mata

Bentuk : Simetris Kanan Dan Kiri, Tidak Ada

- Secret, Konjungtiva Merah Muda, Sclera Putih Tidak Ikterik
- Tanda-Tanda Infeksi : Tidak Ada
- Perdarahan Kornea : Tidak Ada
- Refleks Pupil : Ada
- Refleks Mengedip : Ada
- c) Telinga
- Bentuk : Simetris kanan dan kiri
- Hubungan letak antara mata dan telinga : Sejajar kanan dan kiri
- Keadaan : Baik
- Pengeluaran : Tidak Ada
- d) Hidung
- Bentuk : Simetris kanan dan kiri
- Keadaan : Baik, hidung berlubang kanan dan kiri,
- Pengeluaran : Tidak ada
- e) Mulut
- Bibir dan langit-langit : Bibir berwarna merah muda, langit-langit utuh dan tidak ada bagian yang terbelah
- Periksa adanya sumbing : Tidak ada
- Refleks rooting : Baik, bayi menoleh ketika pipinya disentuh oleh jari
- Refleks sucking : Baik, hisapan bayi pada puting susu kuat
- f) Leher
- Pembengkakan : Tidak ada pembengkakan vena jugularis dan tiroid
- Benjolan : Tidak ada
- Refleks tonic neck : Baik, saat ditelentangkan kedua tangan bayi menggenggam dan kepala menengok ke kanan.
- g) Dada
- Bentuk : Simetris, tidak ada retraksi dinding Dada

Frekuensi bunyi nafas : Normal
Frekuensi, bunyi jantung : Normal
Putting : Ada, kanan dan kiri
Pembesaran mammae : Tidak ada
Sekresi mammae : Tidak ada
Lingkar Dada (LD) : 32 cm (Nilai normalnya 30-38 cm)

h) Bahu, lengan dan tangan

Gerakan normal : Ya/aktif
Bentuk : Simetris kanan dan kiri
Jumlah jari : Lengkap (10 jari) kanan dan kiri
Refleks grasping : Jari tangan bayi menggengga ketika disentuh oleh tangan

i) Sistem saraf

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

j) Abdomen

Bentuk : Normal, Tidak Buncit
Perdarahan Tali Pusat : Tidak Ada
Benjolan : Tidak Ada

k) Genital

Laki-laki
Ada lubang uretra pada penis
Miksi : Ya Ada

l) Tungkai dan kaki

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

m) Punggung

Pembengkakan : Tidak Ada

Cekungan : Tidak Ada

n) Anus

Lubang anus : Ada

Pengeluaran meconium : Belum Ada

Warna meconium : Belum Ada

o) Kulit

Verniks : Ada

Warna : Kemerahan

Pembengkakan : Tidak ada

Tanda lahir : Tidak ada

Bercak hitam : Tidak ada

Lanugo : Ada

c. Analisa

By. Ny.S usia 6 jam

d. Penatalaksanaan

Tanggal : 15 April 2023

1) Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu

Hasil : Keadaan bayi baik, Nadi:132x/menit,R:44x/menit dan suhu 36,6°C

2) Anjurkan ibu untuk selalu memperhatikan personal hgiene bayi dan merawat tali pusat

Hasil : Ibu mengerti dan akn memperhatikan personal hygiene bayinya dan perawatan tali pusat

3) KIE tentang pentingnya ASI dan menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI hingga usia 6 bulan

Hasil : Ibu mengetahui tentang pentingnya ASI

4) Anjurkan ibu untuk rutin membawa bayinya ke Posyandu untuk dilakukan pemeriksaan dan penimbangan

Hasil : Ibu mengerti dan akan rutin membawa bayinya ke posyandu

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR

Asuhan Bayi Baru Lahir (6 hari)

Tanggal Pengkajian : 21 April 2023

Waktu Pengkajian : 13.10 WIT

Tempat Pengkajian : Rumah Ny.S

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada baayinya hingga saat ini

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Baik/aktif

2) TTV

Nadi : 140x/menit

Suhu : 36,5°C

Pernapasan : 43x/menit

3) Antropometri

BB : 3.000 gram

PB : 49 cm

4) Pemeriksaan Fisik

- a) Mata : Tidak ada sekret, konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik.
- b) Hidung : Tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak ada sekret.
- c) Mulut : Tidak ada luka, tidak ada sariawan, bibir berwarna merah muda
- d) Leher : Tidak ada pembengkakan vena jugularis dan tiroid.
- e) Dada : Tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdengar wheezing
- f) Abdomen : Datar, tali pusat belum terlepas, tidak ada perdarahan, tidak ada bau.
- g) Genital : Terdapat lubang uretra pada penis
- h) Anus : terdapat lubang anus
- i) Ekstremitas

- Atas : Gerakan aktif, jumlah jari lengkap, tidak ada kelainan
 Bawah : Gerakan aktif, jumlah jari lengkap, tidak ada kelainan
 j) Kulit : Bersih, warna merah muda, tidak ada bercak, tidak ada oedema.

5) Pemeriksaan penunjang : Tidak dilakukan.

c. Analisa

By.Ny.S lahir normal usia 6 hari

d. Penatalaksanaan

Tanggal : 21 April 2023 Jam : 13.25 WIT

1) Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu

Hasil : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan, keadaan umum bayi baik, Nadi 140x/menit, suhu: 36,5°C, pernapasan: 43x/menit, tali pusat bayi nya sudah terlepas dan tidak ada kelainan pada pemeriksaan fisik bayi

2) Memastikan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayi

Hasil : Karena bayi belum siap untuk menerima makanan pendamping ASI selama 6 bulan. Sehingga bayi harus diberi ASI eksklusif untuk memenuhi kecukupan gizinya.

3) Menganjurkan pada ibu untuk rajin membawa bayinya ke Posyandu

Hasil : Ibu mengerti dan akan membawa bayinya keposyandu

4) Mengingatkan jadwal imunisasi BCG+POLIO 1

Hasil : imunisasi BCG +POLIO 1 pada tanggal 16-05-2023 agar mencegah penyakit tuberculosis dan agar kekebalan tubuh bayi terbentuk sempurna.

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR

Asuhan Bayi Baru Lahir 2 Minggu

Tanggal Pengkajian : 5 Mei 2023

Waktu Pengkajian : 15.00 WIT

Tempat Pengkajian : Rumah Ny.S

a. Data Objektif

- 1) Ibu mengatakan dari bayinya lahir hingga saat ini tidak ada keluhan
- 2) Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan seperti sulit bernafas, dan warna kulit tidak berwarna kuning
- 3) Ibu mengatakan bayi BAK 6 - 8 kali sehari, BAB 2 - 3 kali sehari

b. Data Objektif

- 1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

- 2) TTV

Nadi : 130x/menit

Suhu : 36,8°C

Pernapasan : 41x/menit

- 3) Antropometri

BB : 3.220 gram

PB : 50 cm

- 4) Pemeriksaan Fisik

- a) Mata : Tidak ada sekret, konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik.
- b) Hidung : Tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak ada sekret.
- c) Mulut : Tidak ada luka, tidak ada sariawan, bibir berwarna merah muda.
- d) Leher : Tidak ada pembengkakan vena jugularis dan tiroid.
- e) Dada : Tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdengar wheezing
- f) Abdomen : Datar dan teraba lemas, tali pusat telah terlepas (20 April

2023), tidak ada perdarahan, tidak ada bau.

- g) Genital : Ada lubang uretra pada penis
- h) Anus : Terdapat lubang anus
- i) Ekstremitas
 - Atas : Gerakan aktif, jumlah jari lengkap, tidak ada kelainan
 - Bawah : Gerakan aktif, jumlah jari lengkap, tidak ada kelainan
- j) Kulit : Bersih, warna merah muda, tidak ada bercak, tidak ada oedema.

5) Pemeriksaan penunjang : Tidak dilakukan.

c. Analisa

By.Ny.S lahir normal usia 2 minggu

d. Penatalaksanaan

Tanggal : 5 Mei 2023 Jam : 15.30 WIT

- 1) Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu
Hasil : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan, Nadi: 130x/menit, Suhu: 36,8°C, Pernapasan : 41x/menit dan keadaan bayi sehat
- 2) Menganjurkan ibu untuk rajin membawa bayi ke Posyandu
Hasil : Ibu mengerti dan akan rajin membawa bayinya ke Posyandu
- 3) Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI pada bayi hingga usia 6 bulan
Hasil : Ibu mengerti dan akan memberikan ASI pada bayinya

ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS

ASUHAN MASA NIFAS (6 JAM)

Tanggal masuk : 15 April 20223

Dirawat di ruang : Ruang Bersalin

a. Data Subjektif

Tanggal : 15 Maret 2023

Jam : 13.00 WIT

1) Identitas Ibu

Suami

Nama : Ny. S

Nama : Tn. A

Umur : 24 tahun

Umur : 31 tahun

Agama : Islam

Agama : Islam

Suku : Bugis

Suku : Bugis

Alamat : Jl. Duriana

Alamat : Jl. Durian

Pendidikan: SMP

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Swasta

No.HP : 081xxxxxxx

No.HP : 081xxxxxxx

2) Riwayat Perkawinan

Kawin 2 kali. Kawin pertama umur 15 tahun dan kawin yang ke dua umur 23 tahun .Dengan suami yang sekarang 1 tahun

3) Riwayat menstruasi

Menarche : 15 tahun

Siklus : 28 hari. Teratur

Banyaknya : 50cc

Dismenorroe : Ya/Tidak

HPMT : 11-07-2022

HPL : 18-04-2023

4) 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	26/03/2015	36 minggu	SC	Dokter	-	-	L	2.200 g	Ada	-
2	02/01/2020	39 minggu	Normal	Bidan	-	-	P	3.500 g	Ada	-
3.	23/10/2021	39 minggu	Normal	Bidan	-	-	L	3.700 g	Ada	-
4	15/04/2023	39 minggu	Normal	Bidan	-	-	L	3.200 g	Ada	-

1) Riwayat Kontrasepsi yang digunakan

No.	Jenis Kontrasepsi	Mulai Memakai				Berhenti/Ganti Cara			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan
1.	KB Suntik 3 bulan	2015	Bidan	PKM	Tidak ada	2019	Mandiri	Rumah	Tidak ada

5) Riwayat kesehatan

a) Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak ada

b) Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit Diabetes Mellitus, Jantung, TBC, Hipertensi, Hepatitis dan Penyakit menular seksual

c) Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada keturunan kembar dalam keluarganya

6) Riwayat kehamilan dan persalinan terakhir

Masa kehamilan : 39 minggu

Jenis persalinan : Spontan (Normal)

Komplikasi : Tidak ada

Plasenta

a) Lahir : Lengkap

b) Ukuran / berat : 0,59gram

c) Tali pusat panjang : 58cm

d) Kelainan : Tidak ada

Perineum

a) Ruptur : Tidak ada

b) Episiotomi : Tidak dilakukan

c) Jahitan dalam : Tidak ada

d) Jahitan luar : Tidak ada

e) Teknik penjahitan : Tidak ada

Lama Persalinan

a) Kala I : 7 jam

b) Kala II : 5 menit

c) Kala III : 5 menit

d) Kala IV : 6 jam

Perdarahan : ± 150 cc

7) Keadaan bayi baru lahir

Lahir tanggal : 15 April 2023 Jam 08.05 WIT

Masa gestasi : 39 minggu hari

BB/PB lahir : 3.200 gram/ 49 cm

Nilai APGAR : 8/9/10

Cacat bawaan : Tidak ada

Rawat gabung : Ya

8) Riwayat Post Partum

a) Ambulasi : Ya

b) Pola nutrisi

Ibu sudah makan dan minum dengan baik

c) Pola tidur

Baik, Ibu sudah tidur namun tidak terlalu nyenyak

d) Pola eliminasi

(1) BAB : Belum

(2) BAK : Sudah

e) Pengalaman menyusui

Ibu mengatakan ada pengalaman menyusui

f) Pengalaman waktu melahirkan

Ibu mengatakan ada pengalaman waktu melahirkan

g) Pendapat ibu tentang bayinya

Ibu dan keluarga sangat senang

h) Lokasi ketidak nyamanan

Perineum dan Ibu mengetakan perut sedikit mules

9) Keadaan psikososial spiritual

a) Kelahiran ini : Diinginkan

b) Penerimaan ibu terhadap kelahiran bayi

Ibu menerima dan senang terhadap kelahiran bayinya

c) Tanggapan keluarga terhadap bayinya

Keluarga sangat senang terhadap bayinya

d) Tinggal serumah dengan

Keluarga

e) Orang terdekat ibu

Suami dan anak-anaknya

f) Pengetahuan ibu tentang masa nifas dan perawatan bayi

Ibu mengetahui tentang masa nifas dan perawatan bayi
dikarenakan ini merupakan anak keempat

g) Rencana perawatan bayi

Ibu akan merawat bayinya dengan baik dibantu oleh suami dan keluarga

h) Keluhan sekarang

Ibu mengatakan perutnya sedikit mules

i) Pertanyaan yang diajukan

Belum ada

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Status emosional : Baik

2) Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/80mmHg

Nadi : 80x/menit

Pernafasan : 20x/menit

Suhu : 36,4°C

3) Antropometri

TB : 150 cm

BB : Sebelum hamil 56 kg, BB sekarang 68

IMT : 24,8

LILA : 27 cm

4) Pemeriksaan Fisik

a) Kepala

Rambut : Bersih, tidak berketombe, tidak ada benjolan

Muka : Simetris, tidak pucat, tidak ada odema

Cloasma

gravidarum : Tidak ada cloasma gravidarum

Mata : Bentuk simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih

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

Telinga : Bentuk simetris, tidak ada secret, dan fungsi

- pendengaran baik
- Mulut : Tidak ada kelainan bentuk pada mulut, bibir
lembab dan tidak ada pendarahan gusi
- b) Leher
- TVJ : Tidak terdapat pembesaran pada vena jugularis
- KGB : Tidak terdapat pembesaran pada kelenjar getah bening
- c) Dada
- Payudara : Bentuk simetris
- Areola mammae: Berwarna hitam
- Puting susu : Menonjol
- Colostrum : Ada
- d) Abdomen
- Bekas luka : Tidak ada
- TFU : 2 jari dibawah pusat
- Kontraksi : Baik
- Kandung Kemih : Kosong
- e) Ekstremitas
- Edema : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Reflek patela : Positif kanan kiri
- Tanda homan : Negatif
- f) Genitalia
- Tanda chadwich : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Bekas luka : Tidak ada
- Kelenjar bartholini : Tidak ada
- Perineum : Tidak ada sobekan
- Lochea : Lochea rubra/ Berwarna merah
- g) Anus : Tidak ada hemoroid

5) Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

c. Analisa

Ny.S P4A0 Post Partum 6 jam

d. Penatalaksanaan

Tanggal : 15 April 2023

Jam : 13.20 WIT

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga yaitu tekanan darah 110/80 mmHg, kontraksi uterus baik, dan tidak ada perdarahan.

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

- 2) Mengingatkan ibu untuk rutin mengkonsumsi obat yang diberikan yaitu Paracetamol 3x1, Amoxilin 3x1, diminum setelah makan. Memberikan kapsul vitamin A 200.000 IU (2 kapsul), pada ibu dan menjelaskan cara minum yaitu 1x24 jam, Memberikan Fe 1x1 di minum sebelum tidur malam

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia minum obat yang diberikan.

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

Hasil : Ibu mengerti dengan informasi yang diberikan.

- 4) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2-3 jam dan hanya memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan, karena ASI mengandung zat gizi yang penting untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi dan memberi perlindungan terhadap infeksi; diharapkan agar ibu menyusui bayi setiap 2-3 jam atau 10-12 kali dalam 24 jam dengan lamanya 10-15 menit pada setiap payudara dan selama 0-6 bulan bayi cukup diberikan ASI saja tanpa makanan tambahan

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

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

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

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

Hasil : Ibu mengerti dan mampu menilai kontraksi uterus.

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

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

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

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

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

10) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada status ibu atau buku register

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

ASUHAN MASA NIFAS (6 HARI)

Tanggal Pengkajian/Jam : 21 April 2023/14.35 WIT

Tempat Pengkajian : Rumah Ny.S

a. Data Subjektif

- 1) Ibu mengatakan tidak ada keluhan
- 2) Ibu mengatakan ASI nya lancar dan bayi menyusu dengan baik

b. Data Objektif

- 1) Pemeriksaan Umum :
Keadaan Umum: Baik Kesadaran: Composmentis
- 2) TTV
Tekanan darah : 120/80mmHg
Nadi : 83x/menit
Suhu : 36,6°C
Pernapasan : 21x/menit
- 3) Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih
- 4) Payudara
Bentuk : Simetris
Putting susu : Menonjol
Pengeluaran : ASI lancar
- 5) Abdomen
Palpasi TFU pertengahan pusat dan simfisis, kontraksi uterus baik
- 6) Lochea : Lochea Sanguinolenta

c. Analisa

Ny.S umur 24 tahun P4A0 Post Partum 6 hari

d. Penatalaksanaan

Tanggal: 21 April 2023 Jam : 15.15 WIT

- 1) Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan
Hasil : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yaitu TD : 120/80 mmHg, N: 83x/menit, S : 36,6°C, R: 21x/menit

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

3) Memberitahu ibu tentang tanda bahaya yang terjadi pada ibu nifas.

- a) Keluarnya banyak darah dari jalan lahir
- b) Pembengkakan pada wajah, tangan dan kaki
- c) Sakit kepala yang hebat
- d) Demam lebih dari 2 hari

Jika ada tanda tersebut, maka segera periksa ke tenaga kesehatan

Hasil : Ibu mengatakan mengerti dan akan pergi ke tenaga kesehatan bila terdapat tanda tersebut.

4) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup jika bayi tidur ibu gunakan waktu ibu untuk beristirahat

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

5) Melakukan perawatan payudara kepada ibu untuk memperlancar ASI ibu

Hasil: Telah dilakukan perawatan payudara pada ibu

6) Memberikan perawatan payudara pada ibu

Hasil : Perawatan payudara telah dilakukan

7) Menganjurkan ibu makan makanan yang bergizi, seperti :

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

8) Memberi tahu ibu tentang kunjungan ulang pada tanggal 05 April 2023

Hasil : Ibu mengetahui tentang tanggal kunjungan ulang

ASUHAN PADA MASA NIFAS (14 Hari)

Tanggal Pengkajian/Jam : 05 Mei 2023/ 16.10 WIT

Tempat Pengkajian : Rumah Ny.S

a. Data Subjektif

- 1) Ibu mengatakan tidak ada keluhan
- 2) Ibu mengatakan ASI lancar dan bayi menyusu dengan baik

b. Data Objektif

- 1) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum: Baik

Kesadaran: Composmentis

- 2) TTV

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,2°C

Pernapasan : 22x/menit

- 3) Abdomen

Palpasi TFU tidak teraba diatas simfisis

Lochea : Lochea Serosa

c. Analisa

Ny.S umur 24 tahun P4A0 Post Partum 2 minggu

d. Penatalaksanaan

Tanggal : 05 April 2023

Jam : 16.30 WIT

- 1) Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan

Hasil : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yaitu TD : 110/70 mmHg, N: 80x/menit, S : 36,2°C, R: 22x/menit

- 2) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup jika bayi tidur ibu gunakan waktu ibu untuk beristirahat

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

- 3) Pastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus tidak teraba diatas simfisis, tidak ada perdarahan abnormal

Hasil : Telah dilakukan

ASUHAN PADA MASA NIFAS (31 Hari)

Tanggal Pengkajian/Jam : 15 Mei 2023 /13.15 WIT

Tempat Pengkajian : Rumah Ny.S

a. Data Subjektif

- 1) Ibu mengatakan tidak ada keluhan
- 2) Ibu mengatakan pengeluaran ASI lancar

b. Data Objektif

- 1) Pemeriksaan Umum :
Keadaan Umum: Baik Kesadaran: Composmentis
- 2) TTV
Tekanan darah : 110/80 mmHg
Nadi : 80x/menit
Suhu : 36,4°C
Pernapasan : 23x/menit
- 3) Abdomen
Palpasi TFU tidak teraba diatas simfisis
Lochea : Lochea Alba

c. Analisa

Ny.S umur 24 tahun P4A0 Post Partum 29 Hari

d. Penatalaksanaan

Tanggal : 15 Mei 2023 Jam : 13.48 WIT

- 1) Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan
Hasil : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yaitu TD : 110/80 mmHg, N: 80x/menit, S : 36,4°C, R: 23x/menit
- 2) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup jika bayi tidur
ibu gunakan waktu ibu untuk beristirahat
Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya
- 3) Memberitahukan pada ibu untuk membawa bayinya ke posyandu terdekat untuk imunisasi dan penimbangan
Hasil : Ibu mengatakan bayinya ke posyandu terdekat untuk imunisasi dan penimbangan

4) Memberikan konseling tentang penggunaan alat kontrasepsi/KB

Hasil :Ibu mengerti dan mengatakan akan segera menggunakan KB

ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA

Tanggal Pengkajian/Jam : 17 Mei 2023/ 10.32 WIT

Tempat Pengkajian : Puskesmas Malawili

a. Data Subjektif

- | | |
|---------------------|--------------------|
| 1) Identitas Ibu | Suami |
| Nama : Ny. S | Nama : Tn. A |
| Umur : 24 tahun | Umur : 31 tahun |
| Agama : Islam | Agama : Islam |
| Suku : Bugis | Suku : Bugis |
| Alamat : Jl. Durian | Alamat : Jl.Durian |
| Pendidikan: SMP | Pendidikan : SMP |
| Pekerjaan : IRT | Pekerjaan : Swasta |
| No.HP : 08xxxxxxx | No.HP :08xxxxxxx |
- 2) Ibu mengatakan ingin menggunakan KB Suntik 3 bulan
- 3) Riwayat Perkawinan
Kawin 2 kali. Kawin pertama umur 15 tahun. Dan kawin yang ke dua umur 23 tahun Dengan suami yang sekarang 1 tahun
- 4) Riwayat Menstruasi
Menarche : 15 tahun
Siklus : 28 hari. Teratur
Banyaknya: 50cc
Dismenorroe: Ya/Tidak
HPHT : 11-07- 2022

5) 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	26/03 /2015	36 minggu	SC	Dokter	-	-	L	2.200 g	Ada	-
2	02/01 /2020	39 minggu	Normal	Bidan	-	-	P	3.500 g	Ada	-
3.	23/10 2021	39 minggu	Normal	Bidan	-	-	L	3.700 g	Ada	-
4	15/04 /2023	39 minggu	Normal	Bidan	-	-	L	3.200 g	Ada	-

6) Riwayat Kontrasepsi yang digunakan

No.	Jenis Kontrasepsi	Mulai Memakai				Berhenti/Ganti Cara			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan
1.	KB Suntik 3 bulan	2015	Bidan	PKM	Tidak ada	2019	Mandiri	Rumah	Tidak ada

7) Riwayat Kesehatan

a) Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak memiliki penyakit sistemik

b) Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit Diabetes Mellitus, Jantung, TBC, Hipertensi, Hepatitis dan Penyakit menular seksual

c) Riwayat penyakit ginekologi

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit ginekologi, seperti Kanker serviks, Raadang panggul maupun penyakit menular seksual lainnya

8) Pola Kebiasaan Sehari-hari

Pola	Ket.
a. Nutrisi 1) Makan Frekuensi Porsi Jenis 2) Minum Frekuensi Jumlah Jenis	2x sehari Sepiring Nasi, sayur, ikan dan buah-buahan 9-12 gelas sehari ±1 liter Air putih, the
b. Eliminasi 1) BAK Frekuensi Jumlah Warna Bau 2) BAB Frekuensi Konsistensi Warna Bau 3) Keluhan	>5x sehari - Kuning Khas 2x sehari Padat Coklat Khas Tidak ada
c. Istirahat 1) Tidur siang 2) Tidur malam 3) Keluhan	1-2 jam 7-8 jam Tidak ada

d. Aktivitas	
1) Kegiatan sehari-hari	Mengurus rumah, berjualan
2) Keluhan	Tidak ada
e. Personal Hygiene	
1) Mandi	3x sehari
2) Mencuci rambut	3x seminggu
3) Menggosok gigi	3x sehari
4) Kebiasaan membersihkan alat kelamin	Setiap buang air kecil dan mandi
5) Ganti pakaian dalam	3x sehari (setiap selesai mandi)
6) Jenis pakaian dalam	Katun
f. Seksualitas	
1) Frekuensi	1x sebulan
2) Keluhan	Tidak ada

9) Keadaan Psiko Sosial Spiritual

a) Pengetahuan ibu tentang alat kontrasepsi

Ibu mengatakan hanya mengetahui bahwa alat kontrasepsi adalah alat untuk mencegah kehamilan

b) Pengetahuan ibu tentang alat kontrasepsi yang akan digunakan sekarang

Ibu mengatakan sudah mengetahui kelebihan dan kekurangan tentang alat kontrasepsi yang akan

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis

2) TTV

Tekanan darah : 117/70 mmHg

Nadi : 84x/menit

Suhu : 36,7°C

Pernapasan : 23x/menit

3) Antropometri

TB : 150cm

BB : 66 kg

LILA : 26 cm

4) Pemeriksaan Fisik

a) Kepala dan leher

Rambut : Bersih, tidak adanya kerontokan

Muka : Simetris, tidak ada oedem

Mata : Berwarna hitam, sklera berwarna putih, dan konjungtiva merah muda

Telinga : Bersih, tidak ada serumen

Hidung : Bersih, tidak adanya polip, tidak ada sinus, tidak ada sekret

Mulut : Bersih, tidak ada stomatitis, gigi dan lidah tampak bersih,

b) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran vena jugularis

c) Dada

Payudara : Simetris

Areola mammae : Berwarna hitam

Puting susu : Menonjol

- Masa/Tumor : Tidak ada
- d) Abdomen
- Bentuk : Bulat
- Bekas luka : Tidak ada
- e) Ekstremitas
- Edema : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Reflek Patela : +/+
- f) Genetalia : Tidak dilakukan pemeriksaan
- g) Pemeriksaan penunjang
- Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

c. Analisa

Ny.S umur 24 tahun dengan Akseptor Baru KB Suntik 3 Bulan

d. Penatalaksanaan

Tanggal : 17 Mei 2023 Jam : 11.02 WIT

1) Memberitahukan hasil pemeriksaan

Hasil:Ibu mengetahui hasil pemeriksaan,TD:117/70,
N:84x/menit, S: 36,7°C, RR: 23x/menit

2) Menyiapkan alat

a) Alat steril

- (1) Bak Instrumen : 1
- (2) Kapas Alkohol
- (3) Sduit 3cc : 1
- (4) Handschoon steril : 1

b) Alat non steril

- (1) Safety Box
- (2) Tempat sampah

c) Obat-obatan

- (1) Medroxyprogesterone Acetate

Hasil : Alat-alat telah siap

- 3) Memberikan informant concent pada ibu
Hasil ; Ibu menyetujui dan sudah menandatangani informant concent
- 4) Menganjurkan ibu untuk cuci tangan terlebih dahulu, setelah mencuci tangan ibu berdiri dan meminta ibu untuk menurunkan sedikit bagian pakaian bawahnya/ celananya untuk lokasi penyuntikan
Hasil : Ibu sudah mencuci tangan dan menurunkan sedikit bagian pakaian bawahnya/ celananya
Prosedur tindakan
- 5) Pakai handscoon dan sedot obat kb suntik 3 bulan
- 6) Hapus hamakan lokasi penyuntikan dengan kapas alkohol di area bokong pasien
- 7) Injeksikan Suntikan kb secara IM dan lakukan aspirasi dan jika tidak terdapat darah, injeksikan suntikan secara perlahan hingga obat habis lalu cabut spuit
- 8) Tekan bkas suntikan tanpa menggosok dengan kapas alkohol
- 9) Buang spuit di safety box
- 10) Membereskan peralatan dan Pasien
- 11) Mencuci tangan
Hasil : Telah dilakukan
- 12) Mengevaluasi hasil tindakan
- 13) Informasikan hasil tindakan dan waktu kunjungan ulang pada klien
Hasil : Ibu mengerti dengan informasi yang disampaikan
- 14) Melakukan pendokumentasi

B. PEMBAHASAN

Penulis akan membahas tentang kesenjangan yang terjadi selama melakukan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB pada Ny.S umur 24 tahun G4P3A0 yang dilakukan mulai tanggal 06 April 2023 sampai 17 Mei 2023.

1. Masa Kehamilan

Berdasarkan asuhan kebidanan pada Ny.S telah dilakukan sesuai dengan asuhan kebidanan kehamilan. Pengkajian data berisi tentang data subjektif dan data objektif.

Data subjektif diperoleh dari Ny.S di ruangan KIA/KB Pustu Malawili. Data objektif diperoleh dari berbagai pemeriksaan keadaan umum, kesadaran dan tanda-tanda vital.

Dalam pengkajian pemberian asuhan kebidanan antenatal care Ny. S dari kehamilan 38-39minggu kita dapat melihat tercapainya tujuan antenatal care yaitu untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayinya.

Ditemukan pada kehamilan Ny. S kenaikan berat badannya 14 kg dari saat kehamilan tubuh wanita mengalami perubahan khususnya genitalia eksterna, interna dan mammae. Berat badan akan naik 6,5-16,5 kg terutama pada kehamilan 20 minggu terakhir (2kg/bulan).

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.

Tinggi Fundus Uteri (TFU) Ny. S 35 cm dengan TBJ 3.720 gram. Penulis melakukan kunjungan ulang kedua pada Ny. S di Pustu Malawili Jika dilihat dari frekuensi kunjungan antenatal yang dilakukan oleh Ny. "S" selama periode kehamilannya ia sudah memenuhi standar minimal, yaitu 6 kali antenatal care (ANC), ibu melakukan pemeriksaan 2 kali pada TM I, 1 kali pada TM II dan 3 kali pada TM III. Menurut revisi buku KIA terbaru tahun 2020,

standard minimal ANC, yaitu 6 kali. Dari data pengkajian tidak ada kesenjangan antara praktek dilapangan dengan teori dan penjelasan yang telah diterima selama perkuliahan. Diagnosa Ny.S umur 24 tahun G4P3A0 usia kehamilan 38 minggu janin tunggal intra uteri, presentasi kepala, punggung kanan, janin dan ibu sehat.

2. Persalinan

Persalinan berlangsung spontan tanggal 15 April 2023 pada pukul 08.05 WIT dan kala 1 berlangsung selama 7 jam, menurut teori kala 1 pada multigravida berlangsung $\pm$ 8 jam (Prawirohardjo, 2014).

Kala II persalinan berlangsung selama 5 menit, hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kala II di mulai dari pembukaan lengkap dan berakhir sampai dengan lahirnya bayi, pada multigravida kala II berlangsung paling lama 60 menit (Prawiroharjo, 2014).

Pukul 08.05 WIT bayi lahir spontan, langsung menangis, warna kulit merah, tonus otot dan reflek baik dengan letak belakang kepala, A/S 8/9/10, jenis kelamin laki-laki. Kemudian segera dilakukan penghisapan lendir ketika bayi lahir.

Kala III pada Ny. S berlangsung 5 menit pada pukul 08.10 WIT, melahirkan plasenta secara spontan. Menurut teori yang menyatakan plasenta akan lahir spontan dalam waktu tidak lebih dari 30 menit (Prawiroharjo, 2014).

Pada kala IV dimulai dari plasenta lahir sampai 2 jam post partum yang merupakan waktu kritis bagi ibu dan bayi, keduanya baru saja mengalami perubahan fisik yang luar biasa, maka dari itu dilakukan pemeriksaan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.

3. Bayi Baru Lahir

Pada kunjungan pertama neonatus 6 jam setelah persalinan, 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 melakukan Inisiasi Menyusu Dini dan telah mendapatkan ASI Pertama . Penulis memberikan Asuhan yaitu pemberian salep mata, vitamin K1, Hepatitis B, Penulis memberikan KIE mengenai Pemberian ASI Eksklusif, perawatan tali pusat dan pencegahan kehilangan panas bayi.

Sesuai teori yang dikemukakan oleh Kemenkes RI pada Tahun 2019 Kunjungan neonatus ke-1 (KN I) dilakukan 6-48 jam setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pernapasan, warna kulit gerakan aktif atau tidak, ditimbang, ukur panjang badan, lingkaran lengan, lingkaran dada, pemberian salep mata, vitamin K1, Hepatitis B, perawatan tali pusat dan pencegahan kehilangan panas bayi.

Pada kunjungan kedua Neonatus, 6 Hari setelah persalinan penulis melakukan pemeriksaan dan pemantauan pada neonatus dan didapatkan hasilnya keadaan umum baik, nadi, pernafasan, serta suhu tubuh neonatus dalam batas normal, tali pusat telah lepas, eliminasi baik dan nutrisi terpenuhi. Penulis memberikan KIE mengenai pemberian ASI eksklusif, personal hygiene, pola istirahat, keamanan dan tanda-tanda bahaya.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Kemenkes RI tahun 2019 Kunjungan neonatus ke-2 (KN 2) dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah lahir, pemeriksaan fisik, melakukan perawatan tali pusat, pemberian ASI eksklusif, personal hygiene, pola istirahat, keamanan dan tanda-tanda bahaya.

Pada Kunjungan Ketiga Neonatus, 14 Hari setelah persalinan melakukan pemeriksaan dan pemantauan pada neonatus dan didapatkan hasilnya keadaan umum baik, nadi, pernafasan, serta suhu

tubuh neonatus dalam batas normal, eliminasi baik dan nutrisi terpenuhi. Penulis memberikan KIE mengenai pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisinya.

Hal ini sesuai teori yang dikemukakan oleh Kemenkes RI tahun 2019 Kunjungan neonatus ke-3 (KN 3) dilakukan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisinya.

4. Masa Nifas

Selama melakukan asuhan masa nifas 6 jam, 6 hari, 14 hari dan 31 hari penulis melakukan asuhan sesuai dengan tujuan kunjungan masing-masing kunjungan. Hasil involusi uterus berjalan normal, tidak terdapat perdarahan yang abnormal dan tanda-tanda bahaya atau penyulit selama masa nifas. Sehingga tidak ditemukan kesenjangan pada masa nifas Ny.S

5. Keluarga Berencana

Ny.S dan Tn.A setelah diberikan konseling tentang jenis-jenis alat kontrasepsi. Setelah melakukan pertimbangan, Ny.S dan Tn.A memilih untuk memakai alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan. Ny.S mengetahui keuntungan dan efek samping dari KB Suntik 3 bulan. Ny.S memutuskan memilih KB Suntik 3 bulan karena Ny.S ingin memakai alat kontrasepsi yang tidak mempengaruhi produksi ASI dan cara penggunaanya juga simpel dan Ny.S masi ingin Punya anak , KB Suntik 3 bulan telah dilakukan pada tanggal 17 Mei 2023 dan tidak ada kesenjangan antara teori dan lahan praktik.

BAB V

PENUTUP

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

A. Kesimpulan

Setelah Penulis melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. S selama masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pelayanan kontrasepsi, penulis memberikan kesimpulan bahwa pentingnya asuhan yang diberikan bidan terhadap ibu pada masa kehamilan hingga pelayanan kontrasepsi setelah melahirkan sebagai deteksi dini adanya komplikasi yang mungkin terjadi dapat dihindari atau ditanggulangi.

Berdasarkan hasil pengkajian dan pelaksanaan asuhan kebidanan yang komprehensif, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Mampu melakukan asuhan pada Ny.S Umur 24 Tahun dimasa Kehamilan sesuai Standar Asuhan Kebidanan
2. Mampu melakukan asuhan pada Ny.S Umur 24 Tahun dimasa Persalinan Sesuai Standar Asuhan Kebidanan
3. Mampu melakukan asuhan pada Ny.S Umur 24 Tahun dimasa Nifas Sesuai Standar Asuhan Kebidanan
4. Mampu melakukan asuhan pada Ny.S Umur 24 Tahun dimasa Bay Baru Lahir Sesuai Standar Asuhan Kebidanan
5. Mampu melakkan asuhan pada Ny.S Umur 24Tahun dimasa Pelayanna Kontrasepsi Sesuai Standar Asuhan Kebidanan.

B. Saran

Penulis ingin memberikan saran di akhir penulisan laporan tugas akhir ini dalam mengupayakan peningkatan pelayanan kesehatan khususnya dalam asuhan kebidanan komprehensif, yaitu sebagai berikut :

1. Bagi Institusi

Diharapkan bagi Institusi pendidikan untuk dapat memperbaharui skill yang akan diajarkan dan selalu mengikuti perkembangan ilmu kebidanan terkini, sehingga mampu meningkatkan profesionalitas kinerja mahasiswa kebidanan nantinya setelah turun langsung ke lahan praktik

2. Bagi Pasien dan Masyarakat

Diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan ibu tentang masa Kehamilan , persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan KB sehingga dapat menjalaninya tanpa adanya komplikasi. Diharapkan dapat menjadi penambah wawasan bagi masyarakat tentang asuhan kebidanan yang harus didapatkan sesuai dengan Standar Pelayanan Asuhan kebidanan dan Pelayanan kesehatan yang diberikan .Ibu dianjurkan untuk tidak hamil lagi setelah berusia > 35 tahun dan jumlah anak > 3 agar tidak terjadi komplikasi-komplikasi yang tidak diinginkan.

3. Bagi Mahasiswa Kebidanan

Diharapkan mahasiswa dapat meningkatkan ilmu dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dan juga banyak membaca buku edisi terbaru untuk meng-update teori, Lebih teliti lagi dalam melakukan pengkajian, menentukan masalah dan pemberian asuhan yang tepat pada klien sesuai Standar Asuhan Kebidanan sehingga proses asuhan yang diberikan sesuai dengan tujuan yang akan dicapai.

DAFTAR PUSTAKA

- Astutik. 2017. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui*. from Trans info: www.BukuAjarAsuhanKebidananMasaNifasDanMenyusui.com
- Banisabrata. 2021, juni. *Etika Profesi Dan Hukum Kesehatan Dian Husada*. from [banisabrata.blogspot](http://banisabrata.blogspot.com): [http:banisabrata.blogspot.com](http://banisabrata.blogspot.com)
- Dinkes Papua Barat. 2019. *Profil Dinas Kesehatan Papua Barat Tahun 2019*
- Dewi, P. 2018. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. from poltekkes-medan: [http:ecampus.poltekkes-medan.ac.id](http://ecampus.poltekkes-medan.ac.id)
- Damayanti, I. P., Maita & Triana. 2014. Buku ajar: *Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu bersalin dan bayi baru lahir*. Yogyakarta: Deepublish
- Kemenkes RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS*. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI
- Kemenkes RI. 2019. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat.
- Lestary,n. H. 2020. *Asuhan Kebidanan Komprehensif*. from poltekkes-kaltim.ac.id: [http:repository.poltekkes-kaltim.ac.id](http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id)
- Nurrezki. 2019. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. yogyakarta: nuha medika.
- Rismawati, S. 201. *Unmet Need : Tantangan Program Keluarga Berencana Dalam Menghadapi Ledakan Penduduk Tahun 2030*.
- Rukiah A. Y. 2016. *Asuhan Kehamilan*. jakarta: cv. trans info.
- Saifuddin. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: P.T. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Saputri, Nurwinda. *Modul Teori Asuhan Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Pra Sekolah*. Pustaka Pranala, 2019.
- Sondakh, J. J.2017. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi baru Lahir*. Malang: Penerbit Erlangga.
- Tyastuti Siti. 2016. “*Asuhan Kebidanan Kehamilan*”. Jakarta Selatan.

Prawirohardjo, S. 2011. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjdo.

Varney, Helen dkk. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta : EGC.

Walyani, Elisabeth Siwi. 2016. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press

LEMBAR KONSULTASI

LEMBAR KONSULTASI

Mahasiswa : Snileka Dian
 : 41540120033
 Pembimbing : CORY C. Situmorang, M. Keb

No	HARI/TANGGAL	MATERI	SARAN PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING	TTD MAHASISWA
1.	Senin 10 April 2023	BAB I-III	Sesuaikan pada Panduan	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
2.	Kamis 15 April 2023	BAB III	Sesuaikan gambar pada masalah	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
3.	Kamis 20 April 2023	BAB IV-V	Lengkapi dan ikuti panduan	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
4.	Jumat 24 April 2023	ACC			

LEMBAR KONSULTASI LTA

Mahasiswa : Snileka Dian
 : 41540120033
 Pembimbing : Mariana Lis, S-ST, M. Kes

No	Hari/Tanggal	Materi	Saran Pembimbing	TTD Pembimbing	TTD Mahasiswa
1.	Senin 10 April 2023	BAB I-III	Perbaiki foto Pengantar	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
2.	Kamis 13 April 2023	BAB III	Sesuaikan pada panduan	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
3.	Kamis 20 April 2023	BAB IV-V	Lengkapi BAB IV	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
4.	Jumat 24 April 2023	ACC			

KEHAMILAN KUNJUANGAN PERTAMA DAN KUNJUNGAN ULANG



BUKU KIA
KESIHATAN IBU DAN ANAK

100-576.5
KID
B

BAGIAN IBU

SAMA BUKU KIA
BUTUHI KADUKA
KADUKA KADUKA
KADUKA KADUKA

BUKU KIA
DISELENGKAPKAN
ANAK BERSAMA
KADUKA

Nama Ibu : NY. Serti
NIK Ibu : 730.2024.102900001

No. Buku : 127/22
Dikeluarkan Tanggal : 14/10-22
Fasilitas Kesehatan : PUSPA MATARANI

Kab./Kota : SG
Provinsi : PBD

PERSALINAN



BBL



NIFAS



Metode Kontrasepsi : *Suntik*
 Tgl/Bln/Thn Mulai Dipakai : *17 01 2020*
 Tgl/Bln/Thn Dicabut/Dilepas : ☐ ☐ ☐
 (Khusus Implant/IUD)

DIPESAN
KEMBALI

KETERANGAN

11-8-23

Tgl/Ks/Pf. Hg
kembali Stk ap (ki)

KARTU PESERTA KB

K/V/KB/12

Nama Peserta KB :

Ny. Fardina

Nama Suami/Istri :

Tn. Aadi. P.

Tgl. Lahir/Umur Istri :

24 Th

Alamat Peserta KB :

JL ENAH

Tahapan KS :

Nomor Seri Kartu :

Nama Klinik KB :

Nomor Kode Klinik KB :

Gorong 17/8-23
Penanggungjawab Klinik KB/CBS

