

STUDI KASUS

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN, PERSALINAN,
NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KELUARGA BERENCANA (KB)**

PADA NY. S UMUR 20 TAHUN G₁P₀A₀ DI PUSKESMAS

SORONG BARAT KOTA SORONG TAHUN 2022

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan Pendidikan Diploma III Kebidanan

Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Sorong



DISUSUN OLEH:

CYNTHIA MIDIANNI

41540119032

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN

POLTEKKES KEMENKES SORONG

PRODI DIII KEBIDANAN

2022

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE KEHAMILAN,
PERSALINAN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KELUARGA
BERENCANA (KB) PADA NY. S UMUR 20 TAHUN G₁P₀A₀**

DI PUSKESMAS SORONG BARAT TAHUN 2022

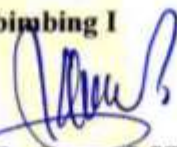
Yang diajukan oleh :

CYNTHIA MIDIANNI

41540119032

Telah konsultasikan dan disetujui untuk diseminarkan oleh :

Pembimbing I


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

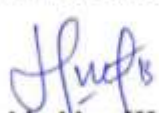
Tanggal, 22 November 2022

Pembimbing II


Vera Iriani Abdullah, S.ST, M.Keb
NIP. 197708222005022005

Tanggal, 17 November 2022

Pembimbing III


Bantamuli Tarigan, S.Tr.Keb
NIP. 196811071991032015

Tanggal, 19 November 2022

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE KEHAMILAN, PERSALINAN,
NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KELUARGA BERENCANA (KB)
PADA NY. S UMUR 20 TAHUN G₁P₀A₀ DI PUSKESMAS
SORONG BARAT TAHUN 2022**

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 4 Juli 2022 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima.

Penguji I

:


Corlina M Haumahu, S.StT, M.Kes
NIP. 197606192000132003

Penguji II

:


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

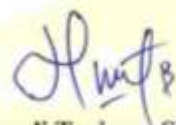
Penguji III

:


Vera Iriani Abdullah, S.ST, M.Keb
NIP. 197708222005022005

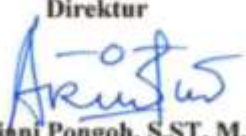
Penguji IV

:


Bantamuli Tarigan, S.Tr.Keb
NIP. 196811071991032015

Mengetahui

Direktur


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

Ketua Jurusan Kebidanan


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

RIWAYAT HIDUP



Nama : Cynthia Midianni
NIM : 41540119032
Tempat Tanggal Lahir : Sorong, 21 Agustus 2001
Alamat : Jln. Sutomo Katapop 1
Riwayat Pendidikan :
SD : Tahun 2008 – 2013
SMP : Tahun 2014 – 2016
SMA : Tahun 2017 – 2019
D III Kebidanan : Tahun 2019 – 2022
Pekerjaan : Mahasiswi
Status : Reguler
Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, berkat rahmat dan hidayahNya sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Continuity Of Care Kehamilan, Persalinan,, Nifas, Bayi Baru Lahir, KB pada Ny. S G₁P₀A₀”**. Adapun penulisan ini dimaksudkan untuk memenuhi tugas individu yang bertujuan untuk memenuhi tugas akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif. terselesaikannya pengumpulan data serta penulisan tugas akhir ini tentu saja bukan karena kemampuan penulis semata – mata, namun karena adanya dukungan dan bantuan dari pihak – pihak yang terkait.

Sehubungan dengan hal tersebut penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Ariani Pongoh, S.ST, M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong karena telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar di institusi selama kurang lebih 3 tahun sehingga penulis memperoleh banyak ilmu dan pengalaman.
2. M. Saleh Siregar, S.Sos, M.Kes , selaku Kepala Puskesmas Sorong Barat, yang telah mengizinkan penulis untuk melakukan pengambilan data sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini dengan waktu yang tepat.
3. Ibu Adriana Egam, S.ST, M.Kes, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Sorong, dan selaku pembimbing I Asuhan Kebidanan Komprehensif.

4. Ibu Rizqi Kamalah, M.Keb selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Sorong.
5. Vera Iriani Abdullah, S.ST, M.Keb selaku pembimbing II Asuhan Kebidanan Komprehensif.
6. Bidan Bantamuli Tarigan, S.Tr.Keb, selaku Kepala Ruangan KIA/KB Puskesmas Sorong Barat, dan selaku pembimbing III yang telah mengizinkan dan membimbing penulis dalam menyelesaikan praktik sehingga tugas akhir ini dapat terselesaikan.
7. Klien beserta keluarga yang telah bersedia untuk bekerja sama dalam pembuatan studi Asuhan Kebidanan Komprehensif ini.
8. Kedua orang tua serta saudara – saudara yang telah memberikan dukungan dan semangat yang sangat besar kepada penulis.
9. Teman – teman terdekat yang selama ini telah menemani, mendukung, serta membantu penulis dalam setiap langkah perjalanan yang telah dilalui selama 3 tahun berada di kampus ini.

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

Semoga Allah SWT selalu memberi kemudahan di setiap usaha dan langkah kita. Amin

Sorong, 28 Maret 2022

Cynthia Midianni

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
RIWAYAT HIDUP	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv

BAB I PENDAHULUAN

Latar Belakang	1
Perumusan Masalah	5
Tujuan Penelitian	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus	5
Manfaat	6

BAB II TINJUAN PUSTAKA

A. Kehamilan.....	8
-------------------	---

1. Pengertian kehamilan.....	8
2. Klasifikasi kehamilan.....	9
3. Fisiologi kehamilan.....	9
c. Tanda dan Gejala.....	15
d. Perubahan Anatomi Dan Fisiologis Pada Kehamilan.....	19
e. Tanda Dan Bahaya Masa Kehamilan.....	26
f. Ketidaknyaman pada ibu hamil dan cara mengatasi	33
g. kebutuhan dasar ibu hamil	42
h. Standar pelayanan dalam masa kehamilan	54
B. Persalinan.....	56
1. Pengertian Persalinan.....	56
2. Perubahan Fisologis dalam Persalinan.....	57
3. Tanda – tanda Persalinan	67
4. Faktor – faktor yang memperngaruhi Persalinan.....	71
5. Perubahan dalam proses persalinan	74
6. Penatalaksanaan dan proses persalinan.....	78
7. Partograf.....	101
C. Bayi Baru Lahir.....	106
1. Pengertian Bayi Baru Lahir	106
2. Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir	107
3. Tanda – tanda Bayi Baru LahirNormal.....	113

4. Tanda – tanda Bayi Baru Lahir Tidak Normal	114
5. Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir	114
D. Nifas.....	122
1. Pengertian Nifas.....	122
2. Fisiologi masa nifas	123
3. Perubahan Fisiologis Yang Terjadi Pada Masa Nifas.....	124
4. Tanda dan bahaya Nifas.....	129
5. Asuhan masa nifas	130
E. Keluarga Berencana	132
1. Pengertian Keluarga Berencana	132
2. Macam – macam Kontrasepsi Dan Cara Kerjanya	133
3. Indikasi dan Kontraindikasi	137
4. Efek Samping Keluarga Berencana	141

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian.....	157
B. Waktu dan Tempat Penelitian.....	157
C. Definisi Operasional	159
D. Subjek Penelitian	159
E. Teknik Pengumpulan Data	159
F. Analisa Data.....	160

BAB IV TINJUAN KASUS

A. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan	161
---	-----

1. Kunjungan Pertama.....	161
2. Kunjungan Ulang.....	173
B. Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan.....	179
1. Asuhan Kala I Fase Laten	179
2. Asuhan Kala I Fase Aktif.....	189
3. Asuhan Kala II	193
4. Asuhan Kala III.....	193
5. Asuhan Kala IV.....	198
C. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	200
1. Asuhan Bayi Baru Lahir 2 Jam.....	200
2. Asuhan Bayi Baru Lahir 6 Hari	210
3. Asuhan Bayi Baru Lahir 2 Minggu.....	218
D. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas	221
1. Asuhan Nifas 2 Jam	221
2. Asuhan Nifas 6 Hari.....	227
3. Asuhan Nifas 2 Minggu	232
4. Asuhan Nifas 6 Minggu	239
5. Aseptor KB Suntik 3 bulan	244

BAB V PEMBAHASAN

Pembahasan.....	253
-----------------	-----

BAB VI KESIMPULAN MASALAH

A. Kesimpulan	257
---------------------	-----

B. Saran	258
----------------	-----

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri Berdsarkan usia kehamilan.....	33
Tabel 2.2 Imunisasi TT	35
Tabel 2.3 60 Langkah APN	38
Tabel 2.4 Parameter Partograf.....	56
Tabel 2.5 Apgar score	57
Tabel 2.6 Perubahan Normal Pada Uterus Selama Masa Nifas	78
Tabel 2.7 Parameter partograf	106
Tabel 2.8 Apgar score	114
Tabel 2.9 Perubahan normal pada uterus selama masa nifas	125
Tabel 2.10 Perubahan lochea	126
Tabel 4.1 Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas lalu	164
Tabel 4.2 Riwayat kontrasepsi.....	164
Tabel 4.3 Pola kebiasaan sehari – hari.....	165

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Partograf halaman depan

Gambar 2.2 Partograf halaman belakang

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.1 Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 1.2 Partograf

Lampiran 1.3 Dokumentasi

Lampiran 1.4 Lembar konsultasi

Cynthia Midianni 2022. Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, persalinan, Bayi Baru lahir, Nifas dan KB pada Ny. S G₁P₀A₀ Di Puskesmas Sorong Barat Kota sorong. (pembimbing I Adriana Egam, S. ST, M. Kes, pembimbing II Vera Iriani Abdullah, S. ST, M. Keb dan pembimbing III Bantamuli Tarigan, S. Tr. Keb)

ABSTRAK

AKI di Indonesia sudah mengalami penurunan pada periode tahun 1994-2012 yaitu pada tahun 1994 sebesar 390 per 100.000 KH, tahun 1997 sebesar 334 per 100.000 KH, tahun 2002 sebesar 307 per 100.000 KH, tahun 2007 sebesar 228 per 100.000 KH, namun pada tahun 2012, AKI meningkat kembali menjadi 359 per 100.000 KH. Angka kematian bayi dapat dikatakan penurunan terus menurun dan pada SDKI 2012 menunjukkan angka 32 per 1.000 KH (SDKI 2012). Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 AKI maupun AKB menunjukkan penurunan (AKI 305 per 100.000 KH dan AKB 22,23 per 1.000 KH) (KemenKes, 2017).

Jenis penelitian bersifat deskriptif menggunakan manajemen asuhan kebidanan dengan metode pendokumentasian SOAP. Subjek penelitian seorang ibu yang didampingi saat hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan KB di Puskesmas Sorong Barat.

Hasil penelitian di peroleh G₁P₀A₀ umur 20 tahun hamil 35 minggu 1 hari, HPHT 01 Mei 2021, TP 08 Februari 2022. Peneliti mulai mendampingi

pemeriksaan kehamilannya di Puskesmas Sorong Barat sejak usia kehamilan 32 minggu 1 hari. Ibu sudah mendapatkan imunisasi TT keduanya. Pemeriksaan Hb : 12,6 gr% . Masa kehamilan berjalan baik tanpa komplikasi.

Tanggal 9 Februari 2022 ibu datang dengan keluhan mules – mules dan keluar lendir bercampur darah, dengan diagnosa G₁P₀A₀ usia kehamilan 40 minggu inpartu kala I fase laten. Tanggal 10 Februari 2022 kala II jam 08.20 WIT pembukaan lengkap. Bayi lahir spontan jenis kelamin perempuan, letak belakang kepala, BB 3,100 gram, PB 47 cm. Bayi dilakukan IMD, bayi menyusu. Jam 08.20 WIT, P₁A₀ kala III, plasenta lahir spontan dan lengkap. Jam 08.25 WIT, P₁A₀ kala IV, kontraksi uterus baik.

Jam 14.00 WIT, BBL umur 6 jam keadaan umum baik, menangis kuat, pergerakan aktif, menyusu kuat. Nifas 6 jam keadaan ibu baik, Mobilisasi bertahap. Ibu mengkonsumsi vit. A segera setelah bayi lahir dan 24 jam setelah pemberian vit. A pertama. Dilakukan kunjungan ulang pada bayi baru lahir dan ibu nifas 6 hari, 2 minggu, dan 6 minggu. Didapatkan bahwa masa nifas ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik tanpa ada komplikasi apapun.

Kesimpulan peneliti dapat menerapkan asuhan kebidanan komprehensif menggunakan pendokumentasian SOAP.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif, Ny. S

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan Komprehensif yaitu manajemen kebidanan mulai dari ibu hamil, bersalin, sampai bayi baru lahir sehingga persalinan dapat berlangsung dengan aman dan bayi yang dilahirkan selamat dan sehat sampai dengan masa nifas (Lapau, 2015). Continuity of care adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan yang berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran, sampai 6 minggu pertama postpartum. Tujuannya adalah untuk membantu upaya percepatan penurunan AKI (Legawati, 2018).

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah salah satu indikator yang dapat menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu negara. Menurut data World Health Organization (WHO), AKI di dunia pada tahun 2015 diperkirakan 303.000 per 100.000 KH. Sedangkan angka kematian bayi (AKB) di dunia menurut data World Health Organization (WHO) pada tahun 2016 diperkirakan 41 per 1000 KH (WHO, 2018).

AKI di Indonesia sudah mengalami penurunan pada periode tahun 1994-2012 yaitu pada tahun 1994 sebesar 390 per 100.000 KH, tahun 1997 sebesar 334 per 100.000 KH, tahun 2002 sebesar 307 per 100.000 KH, tahun 2007 sebesar 228 per 100.000 KH, namun pada tahun 2012, AKI meningkat kembali menjadi 359 per 100.000 KH. Angka kematian bayi dapat dikatakan penurunan

terus menurun dan pada SDKI 2012 menunjukkan angka 32 per 1.000 KH (SDKI 2012). Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 AKI maupun AKB menunjukkan penurunan (AKI 305 per 100.000 KH dan AKB 22,23 per 1.000 KH) (KemenKes, 2017).

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan dan pelayanan keluarga berencana, sebagai upaya untuk menurunkan AKI dan AKB maka. Program SDGs (sustainable Development Goals) merupakan program yang salah satunya adalah mempunyai target untuk mengurangi AKI dan AKB. SDGs (sustainable Development Goals), mempunyai target untuk mengurangi AKI yaitu kurang dari 70 per 100.000 KH pada tahun 2030 serta berusaha menurunkan AKB setidaknya hingga 12 per 1000 KH (WHO, 2018; KemenKes RI, 2017).

Berdasarkan profil kesehatan papua barat tahun 2018 dilaporkan telah terjadi 195 kasus kematian bayi di Provinsi Papua Barat, jumlah kasus ini mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan tahun 2017 yang mencapai 152 kasus. 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 Teluk Wondama 5 Kasus, Sedangkan Kabupaten Maybrat dan Kabupaten Pegunungan Arfak 1 Kasus. Berikut ini perkembangan jumlah kasus kematian bayi selama 2 tahun dapat dilihat pada grafik dibawah ini.

Dari grafik diatas, diketahui bahwa kasus kematian bayi masih terjadi pada tahun 2018, dengan jumlah kasus kematian bayi tahun 2018 meningkat mencapai 195 kasus, jika dibandingkan dengan kasus kematian bayi pada tahun 2017.

Angka Kematian Ibu Berdasarkan hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 359/100.000 kelahiran hidup, sedangkan kematian balita mengalami penurunan yang sangat lambat. Papua Barat merupakan penyumbang tingginya kematian ibu dimana dalam 2 tahun terakhir (2017 – 2018) kematian ibu mengalami penurunan yaitu 204 dan 184. Tingginya kematian ibu menggambarkan masih rendahnya pelayanan kepada ibu hamil, dimana kunjungan ibu hamil pertama K1 dan K4 dalam 2 tahun ini (2017-2018) mengalami penurunan yaitu 66,97%, 24,13% dan 0,0%, 41,5%, begitupun persalinan oleh tenaga kesehatan 48,87 dan 38,3%. Jumlah kematian ibu terbanyak di Kabupaten Manokwari sebanyak 12 Orang sedangkan kabupaten Kaimana sebesar 8 orang, maka jika dibandingkan pada tahun 2017 jumlah kematian ibu yang dilaporkan sebanyak 218 orang dan di Tahun 2018 jumlah kematian ibu yang dilaporkan sebanyak 184 orang

sehingga bisa dikatakan bahwa pada tahun 2018 terjadi penurunan Jumlah Kematian Ibu yang dilaporkan sebanyak 34 orang. Terjadinya kasus kematian ibu hamil, bersalin dan nifas dapat dipengaruhi banyak faktor. Diantaranya adalah tingkat pengetahuan masyarakat tentang masalah kesehatan, kesadaran masyarakat untuk senantiasa rutin memeriksakan kehamilannya, ketrampilan petugas kesehatan dalam penatalaksanaan kehamilan, dan kualitas pelayanan kesehatan. Sedangkan penyebab kematian ibu tahun 2018 adalah perdarahan, infeksi, gangguan sistem peredaran dan lain-lain.

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

Berdasarkan hal tersebut di atas maka penulis sebagai mahasiswa DIII Kebidanan diwajibkan menerapkan “Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB pada Ny. S umur 20 tahun G₁P₀A₀ di Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong”.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang penulis dapat merumuskan masalah sebagai berikut “Bagaimana penerapan Asuhan Kehamilan, Persalinan Normal, Bayi Baru Lahir, Nifas dan KB pada Ny. S umur 20 tahun di Puskesmas Sorong Barat”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dengan menggunakan metode pendokumentasian SOAP.

2. Tujuan Khusus

Mahasiswa Mampu :

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

- f. Mampu mengimplementasikan asuhan pada Ny. S mulai dari kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB.
- g. Mampu mengevaluasi hasil asuhan pada Ny. S mulai dari kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritik

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

2. Manfaat Praktis

a. Bagi penulis

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

b. Bagi institusi pendidikan

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

c. Bagi lahan praktik

Sebagai bahan masukan agar dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan melalui pendekatan manajemen asuhan kebidanan pada

ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB secara komprehensif.

d. Bagi klien

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar

1. Kehamilan

a. Pengertian kehamilan

Kehamilan dimulai dengan proses bertemunya sel telur dan sel sperma sehingga terjadi fertilisasi, dilanjutkan implantasi sampai lahirnya janin (Syaiful et al., 2019) dan (Yuliani, Musdalifah dan Suparmi, 2017). Proses kehamilan normalnya berlangsung selama 280 hari atau 40 minggu atau 9 bulan kalender. Lamanya kehamilan dihitung sejak 2 hari pertama haid terakhir (HPHT), namun sebenarnya fertilisasi terjadi sekitar 2 minggu setelah HPHT. Sehingga umur janin pasca konsepsi kurang 2 minggu dari perhitungan sejak HPHT, yaitu 266 hari atau 38 minggu. Usia pasca konsepsi tersebut akan digunakan untuk mengidentifikasi perkembangan janin (Bobal et al., 2005). Kehamilan terjadi menjadi 3 triwulan (trimester), yaitu trimester I usia kehamilan 0 – 12 minggu, trimester II usia kehamilan 12+1 – 28 minggu dan trimester III usia 28+1 – 40 minggu (Yuliani, Musdalifah dan Suparmi, 2017).

2. Klasifikasi Kehamilan

Kehamilan menurut (prawirohardjo, 2011:34) diklasifikasikan dalam 3 trimester, yaitu :

- 1) Trimester ke satu, dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan (0 – 12 minggu)
- 2) Trimester ke dua dari bulan keempat sampai 6 bulan (13 – 27 minggu)
- 3) Trimester ketiga dari bulan tujuh sampai 9 bulan (28 – 40 minggu)

3. Fisiologi Kehamilan

a. Konsepsi

Konsepsi adalah suatu peristiwa persatuan antara sel mani dengan sel telur. Fertilisasi terjadi di ampulla tuba, hanya satu sperma yang telah mengalami proses kapasitasi dapat melintas zona pelusida mengalami perubahan sehingga tidak dapat dilalui sperma lain.

Pada saat pria dan wanita melakukan koitus dan terjadi ejakulasi sperma dari saluran reproduksi pria di dalam vagina wanita, dimana akan melepaskan cairan mani yang berisi sel – sel sperma kedalam saluran reproduksi wanita. Jika koitus dilakukan pada masa ovulasi atau disebut masa subur wanita, maka ada kemungkinan sel sperma dalam saluran reproduksi wanita akan bertemu dengan sel telur wanita yang baru dikeluarkan pada saat ovulasi. Pertemuan sel sperma dengan sel telur inilah yang disebut sebagai pembuahan atau fertilisasi.

Ovum yang telah dibuahi ini segera membelah diri sambil bergerak oleh rambut getar tuba menuju ruang rahim kemudian melekat pada mukosa rahim untuk selanjutnya bersarang di ruang rahim. Peristiwa ini disebut nidasi (implantasi) dari pembuahan sampai nidasi diperlukan waktu kira – kira enam sampai tujuh hari. Untuk menyuplai darah dari zat – zat makanan bagi mudigah dan janin, dipersiapkan uri (plasenta), jadi dapat dikatakan bahwa untuk setiap kehamilan harus ada ovum (sel telur), spermatozoa (sel mani), pembuahan (konsepsi = fertilisasi), nidasi dan plasenta.

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:

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

4) Nidasi atau Implantasi

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

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

5) Plasentasi

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

Plasenta dewasa/lengkap yang normal memiliki karakteristik berikut :

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

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

4. Tanda dan Gejala Kehamilan

1) Gejala Kehamilan Tidak Pasti

a. Amenorhea

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

b. Mual dan Muntah

Pengaruh estrogen dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan, menimbulkan mual dan muntah terutama dipagi hari yang disebut morning sickness, akibat mual dan muntah nafsu makan berkurang.

c. Mengidam

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

d. Mamae menjadi Tegang dan Membesar

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

e. Anoreksia

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

f. Sering Miksi

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

g. Konstipasi/Obstipasi

Obstipasi terjadi karena tonus otot menurun, yang disebabkan oleh pengaruh hormone steroid

h. Hipertropi atau Papila Gusi (epulis)

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

i. Perubahan pada Perut

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

j. Leukore

Tanda berupa peningkatan jumlah cairan vagina. Pada pengaruh hormon, cairan tersebut menimbulkan rasa gatal, warnanya jernih dan jumlahnya tidak banyak.

2) Tanda-Tanda Mungkin 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 Piskaseck, yaitu adanya tanda yang kosong pada rongga uterus karena embrio biasanya terletak di sebelah atas, dengan bimanual akan terasa benjolan
- f. Kontraksi-kontraksi kecil pada uterus bila dirangsang (Braxton Hicks)
- g. Teraba Ballotement
- h. Reaksi kehamilan positif.

3) Tanda kehamilan pasti

a. Teraba Bagian-Bagian Janin

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

b. Gerakan Janin

Pada kehamilan 20 minggu gerakan janin dapat dirasakan oleh pemeriksa.

c. Terdengar Denyut Jantung Janin

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

d. Pemeriksaan Rontgent

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

e. Ultrasonografi

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

f. Electrocardiography

ECG jantung janin mulai terlihat pada kehamilan 12 minggu.

5. Perubahan Anatomi dan Fisiologi pada Kehamilan

Menurut Walyani (2015), perubahan fisiologi yang dialami wanita selama hamil yaitu:

a. Perubahan Pada Sistem Reproduksi dan Mammariae

1) Uterus

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

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

2) Serviks Uteri dan Vagina

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

3) Fungsi Hormon dan Ovarium

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

4) Perubahan pada Mammary

Perubahan pada ibu hamil yaitu payudara menjadi lebih besar, dan areola mammae semakin hitam karena hiperpigmentasi.

Gandula montgomery makin tampak menonjol di permukaan aerola mammae dan pada kehamilan 12 minggu ke atas dari puting susu keluar colostrum.

b. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

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

c. Sistem Respirasi

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

d. Sistem Pencernaan

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

e. Sistem Perkemihan

Aliran plasma renal meningkat 30% dan laju filtrasi glomerulus meningkat (30 sampai dengan 50%) pada awal kehamilan mengakibatkan poliuri. Usia kehamilan 12 minggu pembesaran uterus

menyebabkan penekanan pada vesika urinaria menyebabkan peningkatan frekuensi miksi yang fisiologis. Kehamilan trimester II kandung kencing tertarik ke atas pelvik dan uretra memanjang. Kehamilan trimester III kandung kencing menjadi organ abdomen dan tertekan oleh pembesaran uterus serta penurunan kepala sehingga menyebabkan peningkatan frekuensi buang air kecil.

f. Sistem Integumen

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

g. Metabolisme

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

penyerapan zat besi, sedangkan sayuran dan vitamin C meningkatkan penyerapan zat besi.

h. Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

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

Laju kenaikan berat badan optimal tergantung pada tahap kehamilan atau trimester. Pada trimester I dan II pertumbuhan terjadi terutama pada janin ibu dan pada trimester III pertumbuhan terutama pada fetus. Selama trimester I rata-rata 1 sampai 2,5 kg. Setelah trimester I, pola kenaikan BB pada trimester selanjutnya yang dianjurkan adalah $\pm 0,4\text{kg /minggu}$ untuk ibu dengan IMT normal, untuk ibu dengan IMT rendah diharapkan $0,5\text{kg/minggu}$ sedangkan untuk IMT tinggi $0,3\text{kg/minggu}$. Namun secara rerata kenaikan berat badan perminggu yang diharapkan untuk semua kategori adalah $0,5\text{kg/minggu}$. Menurut Wagiyono dan Putrono (2016) menjelaskan bahwa penambahan berat badan yang diharapkan selama kehamilan bervariasi antara ibu yang satu dengan yang lainnya. Faktor utama

yang menjadi rekomendasi pertimbangan kenaikan berat badan adalah kesesuaian berat badan sebelum hamil dengan tinggi badan. Kenaikan berat badan selama hamil berdasarkan usia kehamilan yaitu 10 minggu 650 gram, 20 minggu 4000 gram, 30 minggu 8500 gram, dan 40 minggu 12500 gram.

i. System Endokrin

Sejak trimester I terjadi peningkatan normal dari hormon tiroksin (T4) dan triyodotironin (T3) yang mempunyai efek nyata pada kecepatan metabolisme untuk mendukung pertumbuhan kehamilan. Pada kondisi hipertiroid ringan, kelenjar tiroid bertambah ukuran dan dapat diraba akibat laju metabolisme basal meningkat, intoleransi panas dan labilitas emosional. Produksi insulin semakin meningkat karena sel-sel penghasil insulin bertambah ukuran dan jumlahnya. Oleh karena itu, ibu akan lebih cepat mengalami starvation (kelaparan) bila dalam kondisi tidak makan yang cukup lama mengakibatkan glukosa darah menurun cepat (hipoglikemi).

j. Sistem Muskuloskeletal

Bertambahnya beban dan perubahan struktur dalam kehamilan merubah dimensi tubuh dan pusat gravitasi menyebabkan kondisi lordosis (peningkatan kurvatura lumbosakral) disertai dengan mekanisme kompensasi area vertebra servikalis (kepala cenderung

fleksi ke arah anterior) untuk mempertahankan keseimbangan. Lordosis bila tidak dikoreksi akan menyebabkan ketegangan ligamen dan struktur otot yang menimbulkan ketidaknyamanan selama hamil atau setelahnya pada ibu yang sudah berusia lebih tua atau ibu dengan masalah tulang belakang.

k. Sistem Neurologi

Kompresi saraf pelvik atau stasis vaskuler akibat pembesaran uterus dalam berakibat perubahan sensori pada tungkai. Lordosis dapat menyebabkan nyeri karena tarikan atau penekanan pada syaraf. Edema pada trimester akhir yang menekan saraf mediana dibawah ligamen charpal pergelangan tangan menimbulkan carpal tunnel syndrome ynung ditandai dengan kesemutan dan nyeri pada tangan yang menyebar ke siku. Acroesthesia (bebal dan kesemutan pada tangan) yang disebabkan oleh postur ibu membungkuk yang menyebabkan tarikan pada pleksus brachialis, pusing, rasa seperti hendak pingsan akibat instabilitas vasomotor, postura hipotensi, atau hipoglikemi juga dapat dialami.

6. Tanda dan Bahaya Masa Kehamilan

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

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

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

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

1) Perdarahan pervaginam

a) Abortus

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

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

Tanda-tanda abortus meliputi:

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

2) Kehamilan ektopik

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

Tanda terjadinya kehamilan ektopik:

- Nyeri keram yang menusuk di perut bawah
- Amenorea

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

3) Kehamilan mola

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

Tanda kehamilan mola:

- Perdarahan dari vagina
- Tes HCG positif dengan kadar tinggi
- Tidak ada DJJ
- Pada USG terlihat rangkaian seperti anggur dalam Rahim
- Keluar jaringan gelembung villus pervaginam

4) Hiperemesis gravidarum

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

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

Tanda ibu hamil yang mengalami hiperemesis gravidarum:

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

b. Tanda bahaya pada kehamilan lanjut (28 minggu ke atas)

1) Perdarahan pervaginam

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

- a) Plasenta previa, adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat yang tidak semestinya yaitu pada

segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir.

- b) Solusio plasenta, adalah terlepasnya plasenta yang letaknya normal sebelum janin lahir. Penyebabnya adalah adanya trauma puma pada uterus seperti pernah jatuh atau trauma kebidanan karena tindakan kebidanan yang dilakukan medis.

2) Sakit kepala berat

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

3) Penglihatan kabur

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

4) Bengkak muka dan tangan

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

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

5) Nyeri abdomen hebat

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

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

6) Janin kurang bergerak

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

Ibu mulai merasakan gerakan janin mulai usia kehamilan 18-20 minggu untuk primigravida dan 14 - 16 minggu untuk multigravida. Gerakan janin ini dapat dirasakan saat ibu berbaring atau beristirahat. Minimal gerakan janin adalah 3x/3 jam. Cara mendeteksi janin kurang bergerak ini dengan cara menanyakan

pada ibu kapan bayi terakhir bergerak, meraba gerakan janin, dan memantau DJJ (Marmi, 2011).

7) Keluar cairan dari jalan lahir

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

7. Ketidaknyamanan pada Ibu Hamil dan Cara Mengatasi

Dalam proses kehamilan terjadi perubahan system dalam tubuh ibu, membutuhkan adaptasi, baik fisik maupun psikologis. Meskipun normal, tetap perlu diberikan pencegahan dan perawatan.

1) Ketidaknyamanan pada Trimester I

Tabel 2.1

Ketidaknyamanan pada Trimester I

No	Ketidaknyamanan	Cara mengatasi
1.	Mual dan Muntah	a. Melakukan pengaturan pola makan. b. Menghindari stress. c. Meminum air jahe. d. Menghindari minum kopi/kafein, tembakau, alkohol.

		e. Mengonsumsi Vit.B6 1,5 mg/hari
2.	Hipersaliva	a. Menyikat gigi. b. Berkumur. c. Menghisap permen yang mengandung mint.
3.	Pusing	a. Istirahat dan tidur serta menghilangkan stress. b. Mengurangi aktifitas dan menghemat energi. c. Kolaborasi dengan dokter kandungan
4.	Mudah lelah	a. Melakukan pemeriksaan kadar zat besi. b. Menganjurkan ibu untuk istirahat siang hari. c. ibu untuk minum lebih banyak. d. Menganjurkan ibu untuk olahraga ringan. e. Mengonsumsi makanan seimbang
5.	Peningkatan frekuensi kemih	a. Latihan kegel b. Menganjurkan ibu untuk buang air kecil secara teratur. c. Menghindari penggunaan pakaian yang ketat

6.	Konstipasi	a. Konsumsi makanan berserat. b. Terapi farmakologi berupa laxatif oleh dokter kandungan.
7.	Heartburn	a. Menghindari makan tengah malam. b. Menghindari makan porsi besar. c. Memposisikan kepala lebih tinggi pada saat telentang. d. Mengunyah permen karet. e. Tidak mengkonsumsi rokok maupun alcohol

Sumber : Irianti Bayu, dkk. 2013. *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*.

Jakarta : Sagung.

2) Ketidaknyamanan pada Trimester II

Tabel 2.2

Ketidaknyamanan pada Trimester II

No	Ketidaknyamanan	Cara mengatasi
1.	Pusing	a. Istirahat cukup. b. Menghindari berdiri secara tiba-tiba dari posisi duduk. c. Hindari berdiri pada waktu yang lama.

		d. Jangan lewatkan waktu makan. e. Berbaring miring ke kiri.
2.	Sering berkemih	a. Menyarankan ibu untuk banyak minum di siang hari dan mengurangi minum pada malam hari. b. Menyarankan ibu untuk buang air kecil secara teratur. c. Menghindari penggunaan pakaian ketat.
3.	Nyeri bawah perut	a. Menghindari berdiri secara tiba-tiba dari posisi jongkok. b. Mengajarkan ibu untuk posisi tubuh yang baik.
4.	Nyeri Punggung	a. Memberitahu ibu untuk menjaga posisi tubuhnya. b. Mengajarkan ibu untuk melakukan evcercise selama hamil. c. Mengajarkan ibu untuk mengurangi aktivitas serta meambah istirahat.
5.	Flek kehitaman pada	a. Anjurkan ibu untuk menggunakan

	wajah dan sikatri	lotion. b. Menganjurkan ibu untuk menggunakan bra dengan ukuran besar. c. Anjurkan ibu untuk diet seimbang. d. Anjurkan ibu untuk menggunakan pelembab kulit
6.	Secret vagina berlebih	a. Mengganti celana dalam bila basah atau lembab. b. Memelihara kebersihan alat reproduksinya
7.	Konstipasi	a. Mengonsumsi makanan yang berserat. b. Memenuhi kebutuhan hidrasi. c. Melakukan olahraga ringan secara rutin.
8.	Penambahan berat badan	a. Memberikan contoh makanan yang baik di konsumsi. b. Menghitung jumlah asupan kalori.
9.	Pergerakan Janin	Mengajarkan kepada ibu untuk merasakan gerakan janin, misalnya dengan menggunakan 2 wadah

		kosong dan menik-manik, kemudian anjurkan pada ibu untuk memindahkan manik-manik tersebut ke wadah lainnya selama 2 jam dan merasakan gerakan janinnya
10.	Perubahan Psikologis	a. Memberikan ketenangan pada ibu dengan memberikan informasi yang dibutuhkan ibu. b. Memberikan motivasi dan dukungan pada ibu. c. Melibatkan orang terdekat dan atau keluarga pada setiap asuhan.

Sumber : Irianti Bayu, dkk. 2013. *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*.

Jakarta : Sagung.

3) Ketidaknyamanan pada Trimester III

Tabel 2.3

Ketidaknyamanan pada Trimester III

No	Ketidaknyamanan	Cara mengatasi
1.	Sering buang air kecil	a. Ibu hamil disarankan untuk tidak minum saat 2-3 jam sebelum tidur. b. Kosongkan kandung kemih

		sesaat sebelum tidur. c. Agar kebutuhan air pada ibu hamil tetap terpenuhi, sebaiknya minum lebih banyak pada siang hari
2.	Pegal-pegal	a. Sempatkan untuk berolahraga. b. Senam hamil. c. Mengonsumsi susu dan makanan yang kaya kalsium. d. Jangan berdiri / duduk / jongkok terlalu lama. e. Anjurkan istirahat tiap 30 menit.
3.	Hemoroid	a. Hindari konstipasi. b. Makan-makanan yang berserat dan banyak minum. c. Gunakan kompres es atau air hangat. d. Bila mungkin gunakan jari untuk memasukkan kembali hemoroid kedalam anus dengan pelan-pelan. e. Bersihkan anus dengan hati-hati sesudah defekasi.

		f. Usahakan BAB dengan teratur. g. Ajarkan ibu dengan posisi kneechest 15 menit/hari. h. Senam kegel untuk menguatkan perineum dan mencegah hemoroid. i. Konsul ke dokter sebelum menggunakan obat hemoroid
4.	Kram dan nyeri pada kaki	a. Lemaskan bagian yang kram dengan cara mengurut. b. Pada saat bangun tidur, jari kaki ditegakkan sejajar dengan tumit untuk mencegah kram mendadak. c. Meningkatkan asupan kalsium. d. Meningkatkan
5.	Gangguan pernafasan	a. Latihan nafas melalui senam hamil. b. Tidur dengan bantal yang tinggi. c. Makan tidak terlalu banyak. d. Konsultasi dengan dokter apabila ada kelainan asma, dll.
6.	Oedema	a. Meningkatkan periode istirahat

		dan berbaring dengan posisi miring ke kiri. b. Meninggikan kaki bila duduk. c. Meningkatkan asupan protein. d. Menganjurkan untuk minum 6-8 gelas cairan sehari untuk membantu diuresis natural. e. Menganjurkan kepada ibu untuk cukup berolahraga.
7.	Perubahan libido	a. Informasikan pada pasangan bahwa masalah ini normal dan dipengaruhi oleh hormon esterogen dan atau kondisi psikologis. b. Menjelaskan pada ibu dan suami untuk mengurangi frekuensi hubungan seksual selama masa kritis. c. Menjelaskan pada keluarga perlu pendekatan dengan memberikan kasih sayang pada ibu.

Sumber : Irianti Bayu, dkk. 2013. *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*.

Jakarta : Sagung

8. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

a. Oksigen

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

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

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

b. Nutrisi

Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal harganya. Gizi pada waktu hamil harus di tingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang).

a) Kalori

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

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

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

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

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

b) Protein

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

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

c) Mineral

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

suplemen besi 30mg sebagai ferosus, ferofumarat atau feroglukonatperhari dan pada kehamilan kembar atau pada wanita yang sedikit anemi dibutuhkan 60-100 mg/hari. Kebutuhan kalsium umumnya terpenuhi dengan minum susu. Satu liter susu sapi mengandung kira-kira 0,9 gram kalsium. Bila ibu hamil tidak dapat minum susu suplemen kalsium dapat diberikan dengan dosis 1 gram perhari. Pada umumnya dokter selalu memberi suplemen mineral dan vitamin prenatal untuk mencegah kemungkinan defisiensi.

d) Vitamin

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

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

- Untuk pertumbuhan janin yang ada dalam kandungan.
- Untuk mempertahankan kesehatan dan kekuatan tubuh ibu sendiri.
- Agar supaya luka-luka persalinan lekas sembuh dalam masa nifas.

- Duna mengadakan cadangan untuk masa laktasi.

e) Personal hygiene

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

f) Pakaian

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

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

- Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut.

- Bahan pakaian yang mudah menyerap keringat.
- Memakai bra yang menyokong payudara.
- Memakai sepatu dengan hak yang rendah.
- Memakai pakaian dalam yang bersih.

g) Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi.

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

Sering buang air kecil merupakan keluhan yang utama dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada trimester I dan III. Hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis. Ini terjadi karena pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kantong kemih sehingga kapasitasnya berkurang. Sedangkan

pada trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantong kemih. Tindakan mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi.

h) Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus/partus prematurus imminens, ketuban pecah sebelum waktunya.

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

kemungkinan bisa memasuki danau plasenta, dengan demikian ada kemungkinan udara memasuki jaringan vaskular maternal.

i) Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh yang menghindari kelelahan. Ketika menggunakan alat penyedot debu, lakukan dengan berdiri tegak lurus, hindari memutar badan karena dapat membebani sendi sakroiliaka dan linea alba. Beratnya pekerjaan harus dikaji untuk mempertahankan postur tubuh yang baik. penyangga yang tinggi dapat mencegah bungkuk dan kemungkinan nyeri punggung. Ibu dapat dianjurkan untuk melakukan tugas dengan posisi duduk lebih banyak dari pada berdiri. Ketika menyetrikan, bila memilih posisi berdiri, tingginya meja setrika harus memungkinkan kenyamanan ibu untuk berdiri dan bergerak dari satu sisi ke sisi lain secara ritmis. ketika memandikan balita, membereskan tempat tidur membersihkan kamar mandi atau membopong anak, dengan berlutut akan mencegah sakit punggung. Beberapa ibu dapat menggunakan posisi jongkok, dengan posisi satu lutut di depan yang lain, ketika harus membungkuk untuk membuka lemari atau laci atau

membopong, sekali lagi hindari peregangan lumbar. ibu yang lain lebih memilih berlutut untuk menghindari membungkuk.

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

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

j) Senam hamil

Senam hamil merupakan kebutuhan aktifitas fisik, pada kegiatan ini terjadi peningkatan metabolisme yang pada dasarnya dengan peningkatan metabolisme diperlukan peningkatan penyediaan oksigen sehingga senam hamil akan meningkatkan kebutuhan oksigen. Penanggulangan aspek fisik dari persalinan dan pemeliharaan kehamilan yang bertujuan melindungi ibu dan anak adalah dengan jalan memberikan

bimbingan pada ibu hamil dalam persiapan persalinan yang fisiologis melalui penerangan, berdiskusi, dan memberikan latihan fisik kepada wanita hamil.

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

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

1) Tujuan

- a. Menguasai teknik pernafasan.
- b. Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut.
- c. Melatih sikap tubuh selama hamil.
- d. Melatih relaksasi sempurna dengan latihan kontraksi dan relaksasi.
- e. Ibu dapat melahirkan tanpa penyulit sehingga ibu dan bayi sehat setelah persalinan.

2) Manfaat

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

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

k) Istirahat

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

a. Konseling Persiapan Persalinan dan Kelahiran Bayi

Ada 5 komponen penting dalam rencana lain persalinan, antara:

1) Membuat rencana persalinan

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

- Memilih tempat persalinan.
- Memilih tenaga latih.
- Bagaimana menghubungi tenaga kesehatan tersebut.
- Bagaimana transportasi ke tempat persalinan.
- Siapa yang akan menemani saat persalinan.
- Berapa banyak biaya yang dilakukan dan bagaimana cara mengumpulkan biaya tersebut.
- Siapa yang akan menjaga ibu bila keluarga tidak ada

2) Membuat rencana untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambilan keputusan utama tidak ada.

3) Mempersiapkan system transportasi jika terjadi kegawatdaruratan.

4) Membuat rencana atau pola menabung.

- 5) Mempersiapkan peralatan yang diperlukan untuk persalinan (Suryati, 2011).

9. Standar Pelayanan Dalam Masa Kehamilan

a. Pengertian Ante Natal Care (ANC)

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

b. Tujuan utama pelayanan Ante Natal Care (ANC)

Tujuan utama dari pelayanan Antenatal Care (ANC) yaitu:

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

- 6) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif.

c. Kunjungan ANC

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

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

d. Standa 10 T

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

e. Standar 14 T

Standar 14 T untuk pelayanan antenatal yaitu:

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

Table 2.4

Tinggi Fundus Uteri Berdasarkan Usia Kehamilan

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

Sumber : (buku ajar kesehatan ibu dan anak 2014)

4) Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) lengkap

Table 2.5

Imunisasi TT

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

Sumber : (buku ajar kesehatan ibu dan anak 2014)

- 5) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.
- 6) Test terhadap penyakit menular seksual/ VDRL
- 7) Temu wicara
- 8) Tes pemeriksaan Hb
- 9) Tes pemeriksaan urine protein
- 10) Tes reduksi urine

- 11) Perawatan payudara
- 12) Pemeliharaan tingkat kebugaran (sem hamil)
- 13) Terapi yodium kapsul (khusus daerah endemic gondok)
- 14) Terapi obat malaria

B. Persalinan

1. Pengertian Persalinan

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

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

2. Perubahan Fisiologi dalam Persalinan

a. Perubahan Uterus

Di uterus terjadi perubahan saat masa persalinan, perubahan yang terjadi sebagai berikut:

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

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

b. Perubahan Bentuk Rahim

Setiap terjadi kontraksi, sumbu panjang rahim bertambah panjang sedangkan ukuran melintang dan ukuran muka belakang berkurang. Pengaruh perubahan bentuk rahim ini:

- 1) Ukuran melintang menjadi turun, akibatnya lengkungan punggung bayi turun menjadi lurus, bagian atas bayi tertekan fundus, dan bagian tertekan Pintu Atas Panggul.

- 2) Rahim bertambah panjang sehingga otot-otot memanjang diregang dan menarik. Segmen bawah rahim dan serviks akibatnya menimbulkan terjadinya pembukaan serviks sehingga Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR).

c. Fall Ligamentum Rotundum

- 1) Pada kontraksi, fundus yang tadinya bersandar pada tulang punggung berpindah ke depan mendesak dinding perut ke arah depan. Perubahan letak uterus pada waktu kontraksi ini penting karena menyebabkan sumbu rahim menjadi searah dengan sumbu jalan lahir.
- 2) Dengan adanya kontraksi dari ligamentum rotundum, fundus uteri tertambat sehingga waktu kontraksi fundus tidak dapat naik ke atas.

d. Perubahan Serviks

- 1) Pendataran serviks/Effacement

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

- 2) Pembukaan serviks adalah pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi lubang dengan diameter kira-kira 10 cm yang dapat dilalui bayi. Saat

pembukaan lengkap, bibir portio tidak teraba lagi. SBR, serviks dan vagina telah merupakan satu saluran.

e. Perubahan pada Sistem Urinaria

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

Poliuria sering terjadi selama persalinan, hal ini kemungkinan disebabkan karena peningkatan cardiac output, peningkatan filtrasi glomerulus, dan peningkatan aliran plasma ginjal. Poliuri akan berkurang pada posisi terlentang. Proteinuri sedikit dianggap normal dalam persalinan.

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

f. Perubahan pada Vagina dan Dasar Panggul

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

g. Perubahan pada Metabolisme Karbohidrat dan Basal Metabolisme Rate

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

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

Pada Basal Metabolism Rate (BMR), dengan adanya kontraksi dan tenaga mengejan yang membutuhkan energi yang besar, maka pembuangan juga akan lebih tinggi dan suhu tubuh meningkat. Suhu tubuh akan sedikit meningkat (0,5-10C) selama proses persalinan dan akan segera turun setelah proses persalinan selesai. Hal ini disebabkan karena adanya peningkatan metabolisme tubuh. Peningkatan suhu tubuh tidak boleh lebih dari 10C

h. Perubahan pada Sistem Pernapasan

Dalam persalinan, ibu mengeluarkan lebih banyak CO₂ dalam setiap nafas. Selama kontraksi uterus yang kuat, frekuensi dan kedalaman pernafasan meningkat sebagai respon terhadap peningkatan kebutuhan oksigen akibat pertambahan laju metabolik. Rata rata PaCO₂ menurun dari 32 mm hg pada awal persalinan menjadi 22 mm hg pada akhir kala I (Beischer et al, 1986). Menahan nafas saat mengejan selama kala II persalinan dapat mengurangi pengeluaran CO₂.

Masalah yang umum terjadi adalah hiperventilasi maternal, yang menyebabkan kadar PaCO₂ menurun dibawah 16 sampai 18

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

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

i. Perubahan pada Gastrointestinal

Motilitas lambung dan absorpsi makanan padat secara substansial berkurang banyak sekali selama persalinan aktif dan waktu pengosongan lambung. Efek ini dapat memburuk setelah pemberian narkotik. Banyak wanita mengalami mual muntah saat persalinan berlangsung, khususnya selama fase transisi pada kala I persalinan. Selain itu pengeluaran getah lambung yang berkurang menyebabkan aktifitas pencernaan berhenti dan pengosongan lambung menjadi sangat lamban. Cairan meninggalkan perut dalam tempo yang biasa. Mual atau muntah terjadi sampai ibu mencapai akhir kala I.

Ketidaknyamanan lain mencakup dehidrasi dan bibir kering akibat bernafas melalui mulut. Karena resiko mual dan muntah,

beberapa fasilitas pelayanan bersalin membatasi asupan oral selama persalinan. Es batu biasanya diberikan untuk mengurangi ketidaknyaman akibat kekeringan mulut dan bibir. Beberapa fasilitas layanan lain mengizinkan minum air putih, jus dan ice pop. Banyak fasilitas lain memberikan asupan cairan melalui intravena.

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

j. Perubahan pada Hematologi

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

Peningkatan leukosit secara progresif pada awal kala I (5.000) hingga mencapai ukuran jumlah maksimal pada pembukaan lengkap (15.000). Haemoglobin akan meningkat selama persalinan sebesar 1,2 gr % dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan pada hari pertama pasca persalinan kecuali terjadi perdarahan. Peningkatan leukosit terjadi secara progresif pada awal kala I (5.000) hingga mencapai ukuran jumlah maksimal pada

pembukaan lengkap (15.000). Selama persalinan waktu pembekuan darah sedikit menurun, tetapi kadar fibrinogen plasma meningkat. Gula darah akan turun selama persalinan dan semakin menurun pada persalinan lama, hal ini disebabkan karena aktifitas uterus dan muskulus skeletal.

k. Nyeri

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

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

dan metode penurunan nyeri yang terjadi pada wanita yang bersalin beragam kejadiannya.

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

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

3. Tanda-Tanda Persalinan

a. Tanda – tanda persalinan sudah dekat

1) Lightening

Beberapa minggu sebelum persalinan, calon ibu merasa bahwa keadaannya menjadi lebih enteng. Ia merasa kurang sesak, tetapi sebaliknya ia merasa bahwa berjalan sedikit lebih sukar, dan sering diganggu oleh perasaan nyeri pada anggota bawah.

2) Pollikasuria

Pada akhir bulan ke-IX hasil pemeriksaan didapatkan epigastrium kendor, fundus uteri lebih rendah dari pada kedudukannya dan kepala janin sudah mulai masuk ke dalam pintu atas panggul. Keadaan ini menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing yang disebut pollakisuari.

3) False labor

Tiga (3) atau empat (4) minggu sebelum persalinan, calon ibu diganggu oleh his pendahuluan yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi Braxton Hicks. His pendahuluan ini bersifat :

- (1) Nyeri yang hanya terasa di perut bagian bawah.
- (2) Tidak teratur.
- (3) Lamanya his pendek, tidak bertambah kuat dengan majunya waktu dan bila dibawa jalan malah sering berkurang.
- (4) Tidak ada pengaruh pada pendataran atau pembukaan cervix.

4) Perubahan Cervix

Pada akhir bulan ke-IX hasil pemeriksaan cervix menunjukkan bahwa cervix yang tadinya tertutup, panjang dan kurang lunak, kemudian menjadi lebih lembut, dan beberapa menunjukkan telah terjadi pembukaan dan penipisan. Perubahan ini berbeda untuk masing – masing ibu, misalnya pada multipara

sudah terjadi pembukaan 2 cm namun pada primipara sebagian benar masih dalam keadaan tertutup.

5) Energy Sport

Beberapa ibu akan mengalami peningkatan energi kira – kira 24 – 28 jam sebelum persalinan mulai. Setelah beberapa hari sebelumnya merasa kelelahan fisik karena tuanya kehamilan maka ibu mendapati satu hari sebelum persalinan dengan energi yang penuh. Peningkatan energi ibu ini tampak dari aktifitas yang dilakukannya seperti membersihkan rumah, mengepel, mencuci perabot rumah, dan pekerjaan rumah lainnya sehingga ibu akan kehabisan tenaga menjelang kelahiran bayi, sehingga persalinan menjadi panjang dan sulit.

6) Gastrointestinal Upsets

Beberapa ibu mungkin akan mengalami tanda – tanda seperti diare, obstipasi, mual dan muntah karena efek penurunan hormone terhadap system pencernaan.

b. Tanda – tanda persalinan

Yang merupakan tanda pasti dari persalinan adalah:

1) Timbulnya kontraksi uterus

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

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

2) Penipisan dan pembukaan serviks.

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

3) Bloody Show (lendir disertai darah dari jalan lahir)

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

4) Premature Rupture of Membrane

Adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar.

4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Ilmiah (2016) faktor – faktor yang mempengaruhi persalinan terdiri dari :

a. Faktor power (tenaga yang mendorong anak)

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

b. Faktor passenger

Passenger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni ukuran kepala, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus

melewati jalan lahir, maka ia dianggap juga sebagai bagian dari passage jalan lahir, yang menyertai janin.

c. Faktor passage (jalan lahir)

Passage merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks dan vagina. Syarat agar janin dan plasenta dapat melalui jalan lahir tanpa ada rintangan, maka jalan lahir tersebut harus normal. Menurut ilmiah (2016) Faktor passage (jalan lahir) terdiri dari :

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

c) Sumbu panggul

Sumbu panggul adalah garis yang menghubungkan titik – titik tengah ruang panggul yang melengkung ke depan (sumbu *carus*).

d) Biadang – bidang *Hodge*

(1) *Hodge I* : Bentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas symphysis dan *promontorium*.

(2) *Hodge II* : Sejajar dengan *hodge I* setinggi pinggir bawah symphysis.

(3) *Hodge III* : Sejajar *hodge I* dan II setinggi spina ischiadika kanan dan kiri.

(4) *Hodge IV* : sejajar *hodge I, II, III* setinggi *coccygis*.

d. Faktor psikis ibu

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

e. Faktor penolong

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

5. Perubahan dalam Proses Persalinan

Tahap persalinan menurut (Prawirohardjo 2012) antara lain;

1) Kala I (kala pembukaan)

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

a. Fase laten

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

b. Fase aktif

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

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

2) Kala II (kala pengeluaran janin)

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

- a. Ibu merasakan ingin mengejan bersamaan terjadinya kontraksi.
- b. Ibu merasakan peningkatan tekanan pada *rectum* atau vaginanya.
- c. Perineum terlihat menonjol.
- d. Vulva vagina dan *sfincter ani* terlihat membuka.

- e. Peningkatan pengeluaran lendir darah.

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

3) Kala III (kala pengeluaran *Plasenta*)

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

- a. Perubahan bentuk dan tinggi fundus

Sebelum bayi lahir dan miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh (discoit) dan tinggi fundus biasanya turun sampai dibawah pusat.

Setelah uterus berkontraksi dan uterus terdorong ke bawah, uterus menjadi bulat dan *fundus* berada di atas pusat (sering kali mengarah ke sisi kanan).

b. Tali pusat memanjang

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

c. Semburan darah tiba-tiba

Darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu oleh gaya gravitasi. Semburan darah yang secara tiba-tiba menandakan darah yang terkumpul diantara melekatnya plasenta dan permukaan maternal plasenta (maternal portion) keluar dari tepi plasenta yang terlepas. Setelah bayi lahir kontraksi rahim istirahat sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus uterus setinggi pusat, dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2x sebelumnya. Beberapa saat kemudian timbul his pelepasan dan pengeluaran plasenta. Dalam waktu 5-10 menit plasenta terlepas, terdorong ke dalam vagina akan lahir spontan atau sedikit dorongan dari atas simfisis atau fundus uteri. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc (Mochtar, 2012).

4) Kala IV (kala pengawasan)

Kala pengawasan selama 2 jam setelah *plasenta* lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama bahaya perdarahan *postpartum*. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 cc sampai 500 cc. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV antara lain:

- a. Intensitas kesadaran penderita
- b. Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernafasan.
- c. Kontraksi uterus
- d. Terjadinya perdarahan.

6. Penatalaksanaan dalam Proses Persalinan

- a. 60 langkah Asuhan Persalinan Normal

Tabel 2.6

60 Langkah APN

NO	60 LANGKAH APN
I	MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA DUA
1.	Mendengar dan melihat tanda kala II persalinan • Ibu mendengar dan melihat tanda kala II persalinan

NO	60 LANGKAH APN
	• Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina • Perineum tampak menonjol • Vulva dan sfingter ani membuka
II	MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN
2	Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanaan komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi 🔄 siapkan : • Tempat datar, rata, bersih, kering, dan hangat • 3 Handuk/kain bersih dan kering (termasuk gajal bahu bayi) • Alat penghisap lendir • Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi Untuk ibu : • Menggelar kain di perut bawah ibu • Menyiapkan oksitosin 10 unit • Alat suntik streil sekali pakai di dalam partus set
3	Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan

NO	60 LANGKAH APN
4	Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir kemudian keringkan dengan tisu/handuk bersih dan kering
5	Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
6	Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)
III	MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN
7	Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi oleh air DTT
	• Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang • Buang kapas kassa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia • Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,59.

NO	60 LANGKAH APN
	• Pakai sarung tangan DTT/steril untuk melaksanakan langkah lanjutan
8	Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap • Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi
9	Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan clori 0,5 % dan kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan clorin 0,5 % selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
10	Periksa DJJ setelah kontraksi uterus meredah (relaksasi) untuk memastikan bahwa DJJ masih dalam batas normal (120 – 160 kali/menit) ▪ Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal ▪ Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan diberikan kedalam partograf
IV	MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK PROSES MENERAN

NO	60 LANGKAH APN
11	Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya. ▪ Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu serta janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan mendokumentasikan semua temuan yang ada. ▪ Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar
12	Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran. (Bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman)
13	Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan yang kuat untuk meneran. ▪ Bimbing ibu agar dapat meneran dengan baik dan benar ▪ Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai ▪ Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam

NO	60 LANGKAH APN
	waktu yang lama) ▪ Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi ▪ Anjurkn keluarga untuk memberi dukungan dan semangat untuk ibu ▪ Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum) ▪ Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai. ▪ Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multigravida)
14	Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit
V	PERSIAPAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI
15	Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
16	Letakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu
17	Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan
18	Pakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan

NO	60 LANGKAH APN
VI	PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI
LAHIRNYA KEPALA	
19	Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala bayi untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal
20	Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal ini terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. Perhatikan ! • <i>jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi</i> • <i>jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut</i>
21	Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan

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

NO	60 LANGKAH APN
	• Apakah bayi bergerak dengan aktif ? Bila salah satu jawaban adalah TIDAK lanjutkan ke langkah resusitasi pada bayi dengan asfiksia (lihat penuntun belajar resusitasi bayi asfiksia) Bila semua jawaban adalah YA lanjutkan ke langkah 26
26	Keringkan tubuh bayi Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu
27	Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu yang bayi lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli)
28	Beritahu ibu bahwa ia akan disuntuk oksitosin agar uterus berkontraksi baik
29	Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit (IM) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin)
30	Setelah 2 menit sejak bayi (cukup bulan) lahir, peganag tali pusat dengan satu tangan pada sekitar 5 cm dari pusar dan

NO	60 LANGKAH APN
	geser hingga 3 cm proksimal dari pusar bayi. Klem tali pusat pada titik tersebut kemudian tahan klem ini pada posisiya, gunakan jari telunjuk dan tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu (sekitar 5 cm) dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama
31	Pemotongan dan pengikatan tali pusat • Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut • Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril ada pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya • Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan
32	Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau aerola mammae ibu.

NO	60 LANGKAH APN
	Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi. • Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam • Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara • Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui
VIII. MANAJEMEN AKTIF KALA TIGA PERSALINAN (MAK III)	
33	Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
34	Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (diatas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat
35	Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso cranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah

NO	60 LANGKAH APN
	30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas. • Jika uterus tidak segera berkontraksi , minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulating putting susu
Mengeluarkan plasenta	
36	Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah cranial hingga plasenta dapat dilahirkan • Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya bisa ditegakkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (kearah bawah-sejajar lantai-atas) • Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta • Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat : 1. Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM 2. Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika

NO	60 LANGKAH APN
	kandung kemih penuh 3. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan 4. Ulangi tekanan dorso cranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya 5. Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual
37	Saat plasenta muncul di introitus vagin, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpillin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wajah yang telah disediakan. • Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal
Rangsangan taktil (masase) uterus	
38	Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus terasa keras) Lakukan tindakan yang diperlukan, (Kompresi Bimanual

NO	60 LANGKAH APN
	Internal, Kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom-Kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase
IX. MENILAI PERDARAHAN	
39	Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus
40	Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi yang luas dan menimbulkan perdarahan. <i>Bila ada robekan yang menimbulkan perdarah aktif, segera lakukan penjahitan</i>
X. ASUHAN PASCAPERSALINAN	
41	Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
42	Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir, keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang

NO	60 LANGKAH APN
	bersih dan kering
Evaluasi	
43	Pastikan kandung kemih kosong
44	Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
45	Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
46	Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
47	Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit) • Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, direkusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit • Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS rujukan. • Jika kaki terba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
Kebersihan dan keamanan	
48	Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi
49	Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah

NO	60 LANGKAH APN
	yang sesuai
50	Bersihkan ibu jari paparan darah dan cairan ubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
51	Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya
52	Dekontaminasi empat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
53	Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, balikan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
54	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
55	Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi
56	Dalam satu jam pertama, beri salep/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K1 1 mg IM di paha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernapasan bayi (normal 40-60 kali/menit) dan temperature tubuh (normal 36,5-

NO	60 LANGKAH APN
	37,5°C) setiap 15 menit
57	Setelah satu jam pertama pemberian vitamin k1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan
58	Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
59	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
Dokumentasi	
60	Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan

b. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

1) Definisi IMD

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah proses alami bayi untuk menyusu, yaitu dengan member kesempatan pada bayi untuk mencari dan mengisap ASI sendiri dalam satu jam pertama pada awal kehidupannya. Hal ini terjadi jika segera setelah lahir, bayi dibiarkan kontak kulit dengan kulit ibunya. Dengan menyusu secara

baik dan benar maka kematian ibu serta gangguan perkembangan bayi dapat dihindari.

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

Dari uraian tersebut, maka yang dimaksud IMD adalah proses bayi menyusu segera setelah lahir dengan memberikan kesempatan pada bayi untuk menyusu sendiri dengan menbiarkan kontak kulit dengan ibunya selama satu jam karena dengan membiarkan bayi melakukan IMD maka akan menurunkan angka kematian bayi. Disamping hal tersebut juga bahwa IMD akan merangsang hormon oksitosin untuk memproduksi ASI, serta dapat mengurangi perdarahan rahim pada ibu pasca persalinan.

2) Tahapan – tahapan dalam inisiasi menyusui dini yaitu :

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

Pentingnya kontak kulit dan menyusui sendiri dalam satu jam pertama kehidupan bayi adalah, bahwa IMD dapat mencegah 22% kematian bayi dalam 1 jam pertama pada usia di bawah 28

hari. Namun jika bayi menyusui pertama di atas dua jam dan di bawah 24 jam, maka dapat mencegah 16% kematian bayi di bawah 28 hari.

Hal ini sesuai dengan tujuan SDGs yang ketiga yaitu, kesehatan yang baik dengan mengurangi angka kematian bayi, selain itu IMD direkomendasikan oleh WHO, UNICEF dan WABA bahwa setiap bayi sebaiknya dilakukan IMD. Pelaksanaan IMD juga tercantum dalam 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM) dan Asuhan Persalinan Normal (APN).

Adanya hubungan antara kontak ibu dan bayi saat IMD dapat memperlama waktu menyusui. Hal ini diungkapkan oleh Sose dkk dalam CIBA Foundation, yang menyatakan bahwa bayi yang diberi kesempatan menyusui dini dengan meletakkan bayi dengan kontak kulit ke kulit setidaknya satu jam, hasilnya dua kali lebih lama disusui. Bayi yang diberikan kesempatan menyusui dini dapat menyusui 59% sampai enam bulan dan 38% sampai usia setahun. Bayi yang tidak diberi kesempatan menyusui dini tinggal 29% dan 8% yang masih disusui di usia yang sama.

4) Manfaat inisiasi menyusui dini

1) Beberapa manfaat IMD bagi bayi adalah sebagai berikut :

- a. Bayi yang tidak melakukan IMD rentan terhadap penyakit seperti sepsis, pneumonia dan diare. Hal ini karena bayi

yang tidak melakukan IMD mendapatkan kolostrum lebih sedikit. Padahal kolostrum mengandung banyak antibody yang dibutuhkan tubuh untuk melawan berbagai penyakit.

b. Mencegah kematian Karen hipotermi

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

c. Bayi mendapatkan kolostrum yang kaya akan antibodi

Bayi mendapatkan kolostrum yang memberikan sejumlah factor kekebalan tubuh seperti antimikroba dan antiinflamasi. Kolostrum yang dikeluarkan saat pelaksanaan IMD mengandung nutrisi yang akan membantu maturasi usus dan lambung.

d. Bayi mendapatkan bakteri yang aman

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

e. Mencegah hipoglikemi

IMD dapat mencegah hipoglikemi dengan mengatur kadar gula darah bayi menjadi lebih baik dan stabil

beberapa jam setelah persalinan serta dapat mengoptimalkan berat badan bayi tersebut. Bahkan IMD dapat menstabilkan gula darah bayi pada ibu yang menderita diabetes gestasional.

f. Menurunkan kejadian ikterus

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

g. Meningkatkan kecerdasan

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

2) Manfaat IMD bagi ibu adalah sebagai berikut :

a. Meningkatkan kasih sayang dan rasa aman

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

b. Memperlancar pengeluaran hormone oksitoksin

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

c. Meningkatkan keberhasilan produksi ASI

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

d. Menghentikan perdarahan pasca persalinan

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

7. Partograf

a. Definisi

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

b. Tujuan

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

c. Catatan kondisi ibu

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

d. Data dalam patograf

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

e. Catatan tentang air ketuban

- 1) U: selaput ketuban utuh.
- 2) J: selaput ketuban pecah, cairannya sudah jernih.

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

f. Molase

Adalah penyusupan antara tulang kronium, dalam patograph ditandai dengan:

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

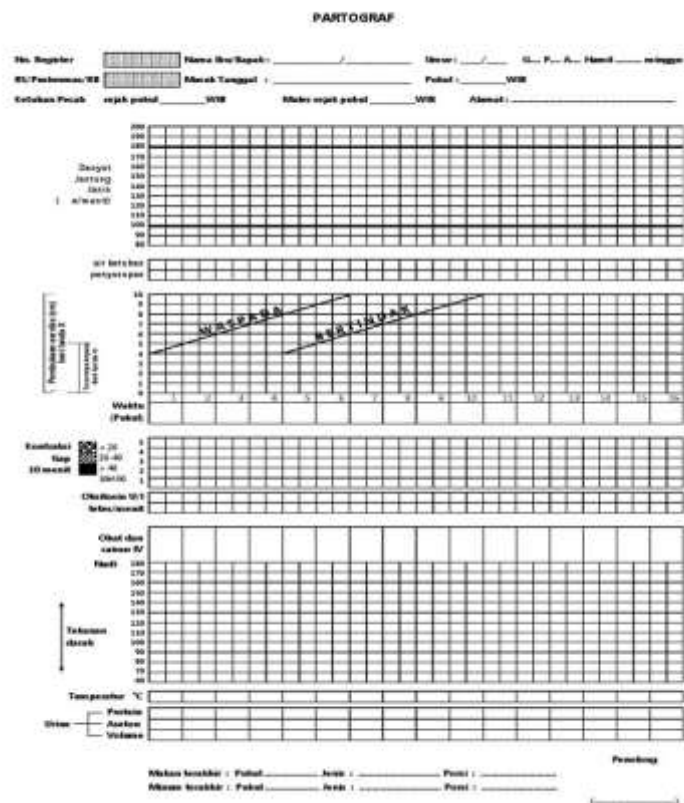
g. Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin

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

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

h. Pencatatan pada lembar belakang partograf

Halaman belakang partograf merupakan bagian terpenting untuk mencatat hal – hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran, serta tindakan – tindakan yang dilakukan sejak persalinan kala I, kala II, kala III, dan kala IV (termasuk baru lahir).



Gambar 2.1 Partograf halaman depan

Sumber : Dewi dkk,2011

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal :

2. Nama Bidan :

3. Tempat Persalinan :
☐ Rumah Bidan ☐ Puskesmas
☐ Poliklinik ☐ Rumah Sakit
☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya :

4. Alamat Tempat Persalinan :

5. Catatan : "Bujur, Kala : I / II / III / IV"

6. Alasan Menjuruk :

7. Tempat Bujur :

8. Pendamping pada saat menjuruk :
☐ Bidan ☐ Dukun
☐ Tidak Ada ☐ Keluarga
☐ Teman

9. Masalah dalam kehamilan/ persalinan ini :
☐ Gawat darurat ☐ HGT
☐ Penderitaan ☐ PM/CT

KALA I

10. Partograf melawati garis isograde 1/2 T

11. Masalah lain, sebutkan :

12. Pelaksanaan masalah ini :

13. Hasilnya :

KALA II

14. Eksistensi :
☐ Ya, indikasi :

15. Pendamping pada saat persalinan :
☐ Suami ☐ Dukun
☐ Keluarga ☐ Tidak ada
☐ Teman

16. Gawat janin :
☐ Ya, tindakan yang dilakukan :
 a.
 b.
☐ Tidak
☐ Pembantuan (Di setiap 5-30 menit selama kala II)
 Hasil :

17. Distorsi bahu :
☐ Ya, tindakan yang dilakukan :

18. Masalah lain, penatalaksanaan masalah ini dan hasil :

KALA III

19. Indikasi memyuku diri :
☐ Ya
☐ Tidak, Alasannya :

20. Lama Kala III :

21. Pemberian Oksitosin 10 U/l :
☐ Ya, waktu :

22. Tindakan, Alasannya :

23. Penggantian tali pusat terkendali ?
☐ Ya
☐ Tidak, Alasannya :

24. Measur Fundus Uteri ?
☐ Ya
☐ Tidak, Alasannya :

25. Rasenta lahir lengkap (infekt) Ya/ Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 a.
 b.

26. Rasenta tidak lahir > 30 menit :
☐ Ya, tindakan :

27. Lasmia :
☐ Ya, dimana :

28. Jika Lasmas perineum, derajat : 1/ 2/ 3/ 4
☐ Perbaikan, dengan/ tanpa anestesi
☐ Tidak diperik, alasan :

29. Asam Uteri :
☐ Ya, tindakan :

30. Jumlah darah yang keluar/ perdarahan :

31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut :
 Hasilnya :

KALA IV

32. Rendah Ibu : KU :

33. Masalah dan penatalaksanaan masalah :

BAYI BARU LAHIR

34. Berat Badan :

35. Panjang Badan :

36. Jenis kelamin : L / P

37. Penilaian Bayi Baru Lahir, Baki, ada penyuluhan

38. Bayi Lahir :
☐ Normal, tindakan :
☐ Mengeringkan
☐ Menghangatkan
☐ Rangsang Taktik
☐ Patan/ selimuti bayi dan tempatkan di dada ibu
☐ Asfiksia ringan/putas/terus/lemas, tindakan :
☐ Mengeringkan
☐ Rangsang Taktik
☐ Selimuti janin napas
☐ Selimuti janin napas
☐ Menghangatkan
☐ Patan/ selimuti bayi dan tempatkan di dada ibu
☐ Lain-lain, sebutkan :

39. Pemberian ASI :
☐ Ya, waktu :

40. Masalah lain, sebutkan :

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Hasil	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Keluaran Baki	Darah yang keluar
1							
2							

Gambar 2.2 Partograf halaman belakang

Sumber : Dewi dkk,2011

i. Parameter patograf

Tabel 2.7

Parameter Patograf

Parameter	Frekuensi Fase Aktif
Tekanan Darah	Setiap 4 jam
Suhu	Setiap 2 jam
Nadi	Setiap 30 menit-60 menit
DJJ	Setiap 30 menit
Kontraksi	Setiap 30 menit
Pembukaan Serviks	Setiap 4 jam
Penurunan	Setiap 4 jam

C. Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi baru Lahir

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

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

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

2. Perubahan Fisiologi Bayi Baru Lahir

1) Sistem pernafasan

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

2) Sistem Sirkulasi

Dengan berkembangnya paru-paru mengakibatkan tekanan O₂ meningkat dan tekanan CO₂ menurun. Hal ini mengakibatkan turunnya resistensi pembuluh darah paru-paru sehingga aliran darah dari arteri pulmonis mengalir ke paru-paru dan duktus arteriosus menutup. Dengan menutupnya arteri dan vena umbilikal, kemudian tali pusat dipotong, aliran darah dari plasenta melalui vena cava inferior dan foramen ovale keatrium yeri terhenti, sirkulasi janin,

sekarang berubah menjadi sirkulasi bayi yang hidup di luar badan ibu (Hariyani, 2011).

3) Perubahan Suhu Tubuh

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

Tiga faktor yang paling berperan dalam kehilangan panas tubuh bayi:

- Luasnya permukaan tubuh
- Pusat pengaturan suhu tubuh bayi yang belum berfungsi secara sempurna
- Tubuh bayi terlalu kecil untuk memproduksi dan menyimpan panas. Pada lingkungan yang dingin pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan usaha utama seorang bayi yang kedinginan untuk mendapatkan kembali panas tubuhnya. Pembentukan suhu tanpa menggigil ini merupakan hasil penggunaan lemak coklat yang terdapat di seluruh tubuh, dan mereka mampu meningkatkan panas tubuh sampai 100% (Vivian, 2011).

4) Metabolisme Glukosa

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

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

- a) Melalui penggunaan ASI.
 - b) Melalui penggunaan cadangan glikogen.
 - c) Melalui produksi glukosa dari sumber lain. (glukoneolisis)
- (Sulastri, 2008).

5) Sistem Gastrointestinal

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

6) Sistem Imun

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonates rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan

kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang mencegah atau meminimalkan infeksi. Ada beberapa contoh kekebalan alami:

- a) Perlindungan oleh kulit membran mukosa.
- b) Fungsi saringan saluran nafas.
- c) Pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus.
- d) Perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung (Lia, 2011).

7) Sistem Ginjal

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

8) Sistem Neurologi

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

Reflek–reflek yang ada pada bayi yaitu:

a) Reflek Moro

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

b) Reflek Tonick Neck: reflek otot leher

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

c) Reflek Rooting (mencari)

Timbul karena stimulasi taktil pada pipi dan daerah mulut, anak bereaksi memutar kepala seakan–akan memutar putting susu.

d) Reflek Secking (reflek oral)

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

e) Reflek Graphspina (genggam)

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

f) Reflek Babinsky

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

g) Reflek Stapping (melangkah)

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

3. Tanda-tanda Bayi Baru Lahir Normal

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

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

4. Tanda-tanda Bayi Baru Lahir Tidak Normal

- 1) Usia kehamilan kurang atau lebih dari 36-42 minggu.
- 2) Berat badan lahir kurang dari 2500-4000 gr.
- 3) Tidak dapat bernafas teratur dan normal.
- 4) Organ fisik tidak lengkap dan tidak dapat berfungsi dengan baik.

5. Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir

- a. Penilaian APGAR

Table 2.8

Apgar Score

Tanda	0	1	2
Warna kulit (Appearance)	Biru, pucat	Badan merah jambu, ekstremitas biru	Seluruh badan merah jambu

Frekuensi denyut jantung (Pulse)	Tidak ada	<100	>100
Iritabilitas reflex (Grimace)	Tidak ada respon	Meringis	Menangis kuat
Tonus otot (Activity)	Flaksid	Extremitas sedikit fleksi	Gerak aktif
Usaha bernafas (Respiration)	Tidak ada	Pelan, tidak teratur	Baik, menangis

Derajat nilai atau score: maximum 10, minimum 0

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

Nilai 1 menit pertama berguna untuk menentukan tindakan yang akan dilakukan, sedangkan nilai pada menit ke 5 berguna untuk menentukan prognosa bayi dimasa yang akan datang. Sedangkan untuk penilaian BUGAR dapat dilihat ketika bayi baru lahir, apakah ketika pada saat proses persalinan apakah usia kehamilan ibu atterem, kemudian bagaimana keadaan air ketuban ibu, dan pada saat lahir apakah bayi lahir dengan keadaan menagis kuat,

dan yang terakhir adalah kita harus melihat keadaan tonus ototnya, apakah baik atau tidak (Taufan, 2012).

b. Pengukuran Antropometrik

1) Pengukuran Berat Badan

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

2) Pengukuran Lingkar dan Panjang

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

c. Pelayanan essensial pada bayi baru lahir (kementrian kesehatan RI, 2016)

1) Jaga bayi tetap hangat

2) Bersihkan jalan nafas (bila perlu)

3) Keringkan dan jaga bayi tetap hangat

4) Potong dan ikat tali pusar tanpa membubuhi apapun, kira – kira 2 menit setelah lahir

5) Inisiasi menyusui dini

6) Salep mata antibiotik tetrasiklin 1% pada kedua mata

7) Suntikkan vitamin K1 1 mg intramuscular, di paha kiri anterolateral

- 8) Imunisasi Hepatitis B0 0,5 ml intramuscular, di paha kanan anterolateral, diberikan kira – kira 1 – 2 jam setelah pemberian vitamin K1
- 9) Pemberian identitas
- 10) Anamnesis dan pemeriksaan fisik
- 11) Pemulangan Bayi Baru Lahir Normal, konseling, dan kunjungan ulang. Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 – 42 minggu atau 294 hari berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram, bayi baru lahir (newborn atau neonatus) adalah bayi yang baru di lahirkan sampai dengan usia empat minggu.

d. Tanda Vital

1) Suhu Tubuh

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

- a) Ukur suhu aksila dengan termometer pada lipatan aksila selama 10 menit. Kisaran suhu bayi yang normal adalah 36,40C sampai 37,20C.
- b) Ukur suhu timpani dengan sensor elektronik yang dimasukkan ke dalam lubang telinga untuk mengukur suhu sirkulasi darah dalam arteri karotis interna, hasil yang akurat akan keluar dalam waktu beberapa detik. Kenaikan suhu sekitar 0,5-10C masih dikategorikan

normal, namun kenaikan 10C memerlukan hidrasi cairan sebanyak 5-10 cc/kgBB/hari (Basri, 2009).

2) Detak Jantung

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

3) Pernafasan

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

4) Tekanan Darah

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

e. Pemeriksaan Fisik Secara Sistemati, menurut (Ina, 2012)

1) Kepala

Ubun–ubun anterior tidak boleh terasa tegang atau cekung, ubun-ubun posterior dan sutura harus teraba, mungkin beberapa sutura bertumpuk. Pada hari ke-10

ubun–ubun posterior dapat menutup keadaan lain bertumpuk menghilang. Bentuk kepala memanjang.

2) Wajah

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

3) Mata

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

4) Telinga

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

5) Hidung

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

6) Mulut

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

7) Leher

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

8) Dada

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

9) Abdomen

Tidak teraba massa, abdomen sedikit menonjol tapi tidak distensi. Abdomen bergerak ke atas dan ke bawah bersamaan dengan respirasi. Tali pusat berwarna biru atau putih yang terdapat 3 pembuluh darah yaitu 2 arteri/vena

dan tidak terlihat perdarahan tali pusat akan mengering dan mengalami nekrosis dan lepas pada hari ke-7 sehingga menimbulkan umbilikus menjadi kering dan tertutup

10) Genitalia

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

11) Anggota Gerak

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

12) Sendi Paha

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

13) Punggung dan Anus

Tulang belakang utuh, tidak ada cekungan atau pertumbuhan rambut, tulang belakang tampak lurus dan mudah difleksikan. Kadang terlihat lekukan kecil pada dasar tulang belakang. Bulu-bulu halus dapat terlihat menutupi daerah bahu serta punggung bagian atas. Pada anus terbuka dapat dilihat pengeluaran mekonium saat lahir atau 24 jam pertama (Sudarti, 2013).

D. Nifas

1. Pengertian Nifas

Post partum (puerperium) adalah masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal (Taufan, 2014)

Post partum adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan kembali sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra-hamil. Lama masa nifas ini yaitu 6-8 minggu. Masa nifas ini dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya placenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu.

Pelayanan pasca persalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan ASI, cara menjarakan kehamilan, imunisasi dan nutrisi bagi ibu. Masa pasca persalinan adalah

fase khusus dalam kehidupan ibu serta bayi. Bagi ibu yang mengalami persalinan untuk pertama kalinya, ibu menyadari adanya perubahan kehidupan yang sangat bermakna selama kehidupannya. Keadaan ini ditandai dengan perubahan emosional, perubahan fisik secara dramatis, hubungan keluarga dan aturan serta penyesuaian terhadap aturan yang baru (Rahmawati, 2010).

2. Fisiologi Masa Nifas

- 1) Periode Taking In (hari ke 1 – 2 setelah melahirkan)
 - a. Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain.
 - b. Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.
 - c. Ibu akan mengulangi pengalaman – pengalaman waktu melahirkan.
 - d. Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
 - e. Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi. Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.
- 2) Periode Taking On/Taking Hold (hari ke 2 – 4 setelah melahirkan)
 - a. Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya.
 - b. Ibu menfokuskan perhatian pada pengontrol fungsi tubuh, BAK, BAB dan daya tahan tubuh.

- c. Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok.
- d. Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi.
- e. Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum merasa tidak mampu membesarkan bayinya.

3) Periode Letting Go

- a. Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga.
- b. Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi.
- c. Depresi postpartum sering terjadi pada masa ini.

3. Perubahan-perubahan yang Terjadi Pada Masa Nifas

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

- a. Perubahan pada sistem reproduksi
Perubahan alat – alat genital baik interna maupun eksterna kembali seperti semula seperti sebelum hamil disebut *involutio uteri*. Bidan dapat membentuk ibu untuk mengatasi dan memahami perubahan – perubahan seperti :
1) Vulva, vagina dan perineum

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

2) Involusio

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

Table 2.9

Perubahan Normal pada Uterus Selama Masa Nifas

Involusi uteri	Tinggi fundus uteri	Berat uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 Gram
Plasenta lahir	Dua jari dibawah pusat	750 Gram
1 Minggu	Pertengahan pusat dan symphysis	500 Gram
2 Minggu	Normal	350 Gram
6 Minggu	Bertambah kecil	50 Gram

8 Minggu	Sebesar normal	30 Gram
----------	----------------	---------

Sumber : Anggraini Yetti (2016)

b. Perubahan pada system pencernaan

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

c. Perubahan pada system perkemihan

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

d. Lochea

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

Tabel 2.10

Perubahan Lochea

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

e. Perubahan pada tanda – tanda vital

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

f. Pembentukan air susu

Ada dua refleks dalam pembentukan air susu ibu yaitu :

1) Refleks prolaktin

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

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

2) Refleks letdown

Bersama dengan pembentukan prolaktin oleh hipofise anterior, rangsangan yang berasal dari isapan bayi ada yang dilanjutkan ke hipofise posterior (neurohipofise) yang kemudian dikeluarkan oksitosin. Melalui aliran darah,

hormone ini diangkat menuju uterus yang dapat menimbulkan kontraksi uterus sehingga terjadi involusi. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat keluar dari alveoli dan masuk ke system duktus dan selanjutnya mengalir melalui duktus lavtiferus masuk ke mulut bayi.

4. Tanda dan Bahaya Masa Nifas

Menurut Muryunani 2015, ada beberapa tanda bahaya masa nifas, yaitu :

- 1) Demam 37,5°C
- 2) Perdarahan aktif dari jalan lahir
 - a. Dalam hal ini, perdarahan vagina yang luar biasa atau tiba – tiba bertambah banyak.
 - b. Perdarahan yang lebih dari perdarahan haid biasa atau bisa memerlukan penggantian pembalut 2 kali dalam setengah jam.
 - c. Bekuan darah yang banyak.
- 3) Muntah
- 4) Rasa sakit waktu buang air kecil/berkemih
- 5) Pusing sakit kepala yang terus menerus atau masalah penglihatan kabur
- 6) Lochea berbau, yakni pengeluaran vagina yang baunya menusuk
- 7) Sulit dalam menyusui atau payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan atau terasa sakit
- 8) Sakir perut yang hebat rasa sakit dibagian bawah abdomen atau punggung dan nyeri ulu hati
- 9) Merasa sangat letih atau nafas terengah – engah

- 10) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya atau diri sendiri
- 11) Pembengkakan di wajah atau di lengan
- 12) Rasa sakit, merah, lunak dan atau pembengkakan di kaki
- 13) Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama

5. Asuhan Masa Nifas

- 1) Tujuan asuhan masa nifas menurut Dewi (2018) yaitu :
 - a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
 - b. Melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi.
 - c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari – hari.
 - d. Memberikan pelayanan keluarga berencana (KB).
 - e. Mendapatkan kesehatan emosi.
- 2) Program dan Kebijakan Teknis Pelayanan Nifas
 Menurut Kemenkes RI (2016) anjurkan ibu untuk melakukan control/kunjungan masa nifas setidaknya 4 kali yaitu :
 - a. Kunjungan 6 – 8 jam setelah persalinan
 - b. Kunjungan 6 hari setelah persalinan
 - c. Kunjungan 2 minggu setelah persalinan
 - d. Kunjungan 6 minggu setelah persalinan

1. Kunjungan pertama, dilakukan 6 – 8 jam setelah persalinan tujuan untuk :
 - a) Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri.
 - b) Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
 - c) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri.
 - d) Pemberian ASI awal.
 - e) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
 - f) Menjaga bayi tetap sehat melalui hipotermi.
 - g) Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus mengaja ibu dan bayi untuk 2 jam pertama. Setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi lahir dalam keadaan baik.
2. Kunjungan kedua dilakukan 6 hari setelah persalinan tujuan untuk :
 - a) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal.
 - b) Menilai adanya tanda – tanda demam, infeksi dan perdarahan.

- c) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda kesulitan menyusui.
 - e) Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
3. Kunjungan ketiga, dilakukan 2 minggu persalinan tujuannya untuk : Memastikan rahim sudah kembali normal dengan mengukur dan meraba bagian rahim.
4. Kunjungan keempat, dilakukan 6 minggu setelah persalinan.
- a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit – penyulit yang dia atau bayi alami.
 - b) Member konseling KB secara dini (Dewi, 2018).

E. Program Keluarga Berencana (KB)

1. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan usaha suami – istri untuk mengukur jumlah dan jarak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki – laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam rahim.

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

2. Macam-Macam Kontrasepsi dan Cara Kerjanya

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

a. Metode kontrasepsi sederhana tanpa alat

Metode kontrasepsi sederhana tanpa alat antara lain :

1) Koitus Interruptus (senggama terputus)

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

2) Sistem kalender (pantang berkala)

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

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

3) Metode Amenore Laktasi (MAL)

Kontrasepsi MAL mengendalikan air susu ibu (ASI) eksklusif untuk menekan ovulasi. Resiko kehamilan tinggi bila ibu tidak menyusui bayinya secara benar. Bila dilakukan secara benar, resiko kehamilan kurang dari 1 antara 100 ribu dalam 6 bulan setelah persalinan.

b. Metode kontrasepsi sederhana menggunakan alat

1) Kondom

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

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

2) Spermatasida

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

3) IUD (intrauterine device) atau AKDR

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

Cara Kerjanya Menimbulkan reaksi peradangan lokal dalam endometrium kavum uteri sehingga menghambat terjadinya penempelan sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim. IUD diduga juga menghambat motilitas tuba sehingga memaksa sperma berenang melawan arus. Efektivitasnya

bisa mencapai 98%, layaknya seperti pil, IUD juga mudah mengembalikan kesuburan Anda.

4) Pil

a) Jenis pil dan pengertiannya

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

b) Cara kerja

- 1) Mencegah pelepasan sel telur
- 2) Mengentalkan lendir sehingga sperma sulit bertemu dengan sel telur.

5) Suntik

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

a) Cara kerja

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

6) Implan atau susuk

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

a) Cara kerja

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

c. Metode kontrasepsi permanen (kontrasepsi mantap)

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

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

3. Indikasi dan Kontraindikasi

a. Kondom

1) Indikasi Alat Kontrasepsi Kondom

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

2) Kontra indikasi pada Penggunaan Alat Kontrasepsi Kondom

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

b. IUD (intrauterine device) atau AKDR

1) Indikasi Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

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

2) Kontra indikasi pada Pengguna Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

- a) Reversible dan sangat efektif
- b) Tidak mengganggu hubungan seksual
- c) Metode jangka panjang
- d) Tidak mengganggu produksi ASI

- e) Dapat di pasang segera setelah melahirkan dan pada saat pasca abortus

c. Pil

1) Indikasi Alat Kontrasepsi Pil

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

2) Kontra indikasi pada Pengguna Alat Kontrasepsi Pil

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

d. Suntik

1) Indikasi Alat Kontrasepsi Suntik

Indikasi pemakaian kontrasepsi suntik antara lain jika klien menghendaki pemakaian kontrasepsi jangka panjang, atau klien telah mempunyai cukup anak sesuai harapan, tapi saat ini belum siap. Kontrasepsi ini juga cocok untuk klien yang menghendaki tidak ingin menggunakan kontrasepsi setiap hari atau saat

melakukan sanggama, atau klien dengan kontra indikasi pemakaian estrogen, dan klien yang sedang menyusui. Klien yang mendekati masa menopause, atau sedang menunggu proses sterilisasi juga cocok menggunakan kontrasepsi suntik.

2) Kontra indikasi pada Pengguna Alat Kontrasepsi Suntik

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

e. Implan atau susuk

1) Indikasi Alat Kontrasepsi Implan

Indikasi implan menurut Yuhedi dan Kurniawati (2013: 105), adalah wanita usia reproduksi, wanita nulipara atau yang sudah mempunyai anak atau yang belum mempunyai anak, wanita yang menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektivitas yang tinggi, wanita yang setelah keguguran dan setelah melahirkan, yang menyusui atau tidak menyusui, wanita yang

tidak menginginkan anak lagi tapi menolak untuk sterilisasi, wanita yang tekanan darahnya kurang dari 180/110 mmHg, wanita yang sering lupa meminum pil kontrasepsi.

2) Kontra indikasi pada Pengguna Alat Kontrasepsi Implan

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

4. Efek Samping Keluarga Berencana

a. Kondom

- Efek samping

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

b. IUD (intrauterine device) atau AKDR

- Efek Samping

- 1) Perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan)
- 2) HAID lebih lama dan banyak
- 3) Perdarahan (spooting) antarmenstruasi
- 4) Saat haid lebih sakit/nyeri
- 5) Perdarahan berat pada waktu haid atau diantaranya yang memungkinkan penyebab anemia
- 6) Pengeluaran pervaginam (keputihan)

c. Pil

- Efek samping
 - 1) Mual dan muntah
 - 2) Spooting
 - 3) amenorrhea

d. Suntik

- Efek samping

efek samping dari kontrasepsi suntik menurut Rusmini

dkk (2017) adalah :

- 1) Gangguan haid seperti siklus haid memendek atau memanjang.
- 2) Perdarahan yang banyak atau sedikit, spotting, tidak haid samasekali.
- 3) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu.
- 4) Kenaikan BB.

- 5) Keputihan.
- 6) Perubahan libido
- 7) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian.
- 8) Terjadi perubahan pada lipid serum pada penggunaan jangka panjang.
- 9) Pada penggunaan jangka panjang dapat menurunkan kepadatan tulang (densitas)
- 10) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, nervositas, dan jerawat.

e. Implant atau susuk

- Efek samping
 - 1) Amenorrhea
 - 2) Perdarahan bercak (spotting) ringan
 - 3) Pertambahan atau kehilangan berat badan
 - 4) Ekspulsi
 - 5) Infeksi pada daerah insersi

F. Tinjauan Teori Manajemen Asuhan Kebidanan Menurut Varney Dan Soap

1. Pengertian

Manajemen asuhan kebidanan merupakan metode berpikir dan bertindak secara sistematis dan logis dalam memberikan asuhan kebidanan agar menggunakan kedua belah pihak baik klien atau pun pemberian asuhan.

Dokumentasi kebidanan adalah bukti pencatatan dan pelaporan berdasarkan komunikasi tertulis yang akurat dan lengkap yang di miliki oleh bidan dalam melakukan asuhan kebidanan yang berguna untuk kepentingan klien, tim kesehatan, serta kalangan bidan sendiri.

Dokumentasi adalah catatan tentang terinteraksi antara pasien, keluarga pasien, keluarga pasien dan tim kesehatan yang mencatat tentang hasil pemeriksaan prosedur, pengobatan pasien dan pendidikan kesehatan pada pasien, respon pasien kepada semua kegiatan yang dilakukan.

2. Tujuan

Tujuan manajemen varney adalah untuk proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan fikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah temuan – temuan. Keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien.

Tujuan dari pendokumentasian asuhan kebidanan adalah untuk kepentingan hukum apabila terdapat gugatan di suatu saat nanti dari klien juga untuk memudahkan kita untuk memberikan asuhan selanjutnya kepada klien.

3. Langkah – langkah

7 langkah varney

a. Langkah 1 : Pengkajian

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

1) Anamnesa (data subyektif)

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

a) Biodata

Isi biodata adalah

(1) Nama

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

(2) Umur

Untuk mengetahui factor resiko dilihat dari umur pasien.

(3) Agama

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

(4) Suku bangsa

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

(5) Pendidikan

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

(6) Pekerjaan

Untuk mengetahui tingkat social ekonomi.

(7) Alamat

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

b) Keluhan Utama

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

c) Riwayat Menstruasi

Untuk mengetahui kapan mulainya menstruasi, lamanya menstruasi, banyaknya darah menstruasi, siklus menstruasi, keluhan – keluhan yang dirasakan saat menstruasi dan disminorhe.

d) Riwayat Perkawinan

Untuk mengetahui status perkawinan klien dan lamanya perkawinan.

e) Riwayat Kehamilan

(1) Kehamilan

Untuk mengetahui berapa umur kehamilan ibu dan hasil pemeriksaan kehamilan.

(2) Persalinan

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

(3) Nifas

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

(4) Laktasi

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

f) Riwayat Kehamilan Sekarang

Menurut Prawirohardjo (2007), riwayat hamil sekarang meliputi :

(1) Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT)

Dapat digunakan untuk mengetahui umur kehamilan

(2) Hari Perkiraan Lahir (HPL)

Untuk menghitung dan mengetahui perkiraan lahir.

Menggunakan rumus naegele : tanggal HPHT di tambah 7 dan bulan di kurangi 3 dan tahun di tambah 1.

(3) Ante Natal Care (ANC)

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

(4) Keluhan

Untuk mengetahui keluhan yang dirasakan pada kehamilan trimester I – III.

(5) Penyuluhan yang pernah didapat

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

(6) Imunansi TT

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

g) Riwayat Kesehatan

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

h) Kebiasaan Sehari – hari

(1) Nutrisi

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

(2) Eliminasi

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

(3) Istirahat dan Aktivitas

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

(4) Personal Hygiene

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

(5) Pola Seksual

Dikaji untuk mengetahui berapa kali ibu melakukan hubungan dalam satu minggu, ada masalah atau tidak, saat berhubungan.

i) Riwayat Keluarga Berencana

Data ini mengkaji alat kontrasepsi yang digunakan serta untuk mengetahui keluhan yang dialami ibu sebagai efek samping dari alat kontrasepsi yang digunakan.

j) Psikososial

Yang kita kaji antara lain respon ibu terhadap kehamilan ini, respon ayah terhadap kehamilan ini, adat istiadat setempat yang berkaitan dengan masa hamil.

2) Data Obyektif

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

a) Keadaan Umum

Untuk mengetahui data ini kita cukup mengamati keadaan pasien secara keseluruhan.

b) Kesadaran

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

(1) Composmentis, sadar penuh

- (2) Apatis, acuh tak acuh dan lama untuk menjawab
- (3) Somnolen, keadaan mengantuk, atau disebut juga dengan letargi.
- (4) Derilium, penurunan abnormal, disertai peningkatan yang abnormal.
- (5) Koma, keadaan tidak sadarkan diri yang penderita tidak dapat dibangunkan.

c) Tanda Vital

- (1) Tekanan darah, untuk mengetahui factor resiko hipertensi, normalnya 100/80 – 120/80 mmHg (Sulistyawati, 2012).
- (2) Nadi, untuk mengetahui denyut nadi ibu, normalnya 80 – 90x/menit (Sulistyawati, 2012).
- (3) Pernafasan, untuk mengetahui kelainan saluran nafas, normalnya 18 – 24x/menit (Prawirohardjo, 2008).
- (4) Suhu, untuk mengetahui suhu ibu, normalnya 36,5⁰C – 37,5⁰C (Prawirohardjo, 2008).

d) Pemeriksaan Sistemik

(1) Inspeksi

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

- (a) Kepala : untuk mengetahui bagaimana keadaan kulit kepala pada rambut untuk menilai kebersihan, kelembapan, kerontokan.
- (b) Muka : untuk mengetahui keadaan muka, pucat atau tidak. Ada oedema dan cloasama gravidarum atau tidak.
- (c) Telinga : bagaimana keadaan telinga, liang telinga, ada serumen atau tidak.
- (d) Mata : untuk mengetahui konjungtiva pucat atau tidak, sclera putih atau tidak.
- (e) Hidung : untuk menilai simetris kanan dan kiri, ada ;ubang kanan dan kiri, ada benjolan atau tidak.
- (f) Mulut, gigi : untuk mengetahui kebersihan mulut, ada caries atau tidak.
- (g) Leher : untuk mengetahui apakah ada pembesaran kelenjar tiroid da nada pembesaran kelenjar getah bening atau tidak.
- (h) Dada, payudara : untuk mengetahui ada kelainan atau tidak, bentuk payudara, simetris kana dan kiri atau tidak, sudah keluar colostrums atau belum.
- (i) Perut : ada bekas operasi atau tidak, ada kelainan atau tidak.

- (j) Ekstremitas : pada kaki dan tangan apakah terjadi oedema, ada avarices atau tidak, reflek patella positif atau negative.
- (k) Genital : apakah oedema atau tidak, pengeluaran pervaginam, ada kelainan atau tidak.
- (l) Anus : untuk mengetahui adanya haemorhoid atau kelainan.

(2) Palpasi

Suatu teknik yang menggunakan indra peraba tangandan jari.

- (a) Leopold I : untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian janin pada fundus uteri.
- (b) Leopold II : untuk menentukan bagian janin yang berada pada perut ibu bagian kanan dan kiri.
- (c) Leopold III : untuk menentukan bagian bawah janin, apakah bagian bawah janin tersebut sudah masuk panggul atau belum.
- (d) Leopold IV : untuk menentukan bagian terbawah janin berapa jauh sudah masuk panggul.
- (e) TFU perkiraan tinggi fundus uteri dilakukan dengan palpasi fundus dan membandingkan dengan patokan. Untuk menentukan umur kehamilan dan TBJ (Taksiran Berat Janin).

(3) Auskultasi

Digunakan untuk menentukan detak jantung janin, denyut jantung normal 120 – 160x/menit.

(4) Perkusi

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

e) VT/Vaginal Toucher (pemeriksaan dalam)

Untuk mengetahui keadaan vagina, potio keras atau lunak, pembukaan servik berapa, penurunan kepala, UUK dan untuk mendeteksi panggul normal atau tidak.

f) Data penunjang

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

b. Langkah II : Interpretasi Data

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

c. Langkah III : Menurunkan Diagnosa Potensial

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah atau potensial berdasarkan rangkaian masalah atau diagnose yang ada dan

membutuhkan penanganan segera untuk mengatasi kemungkinan buruk yang timbul.

d. Langkah IV : Tindakan Segera

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

e. Langkah V : Merencanakan Asuhan Kebidanan

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

f. Langkah VI : Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan

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

g. Langkah VII : Evaluasi

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

Dokumentasi SOAP

- a) S (Subjektif) : Menurut perspektif klien. Data ini diperoleh melalui anamnesa atau allow anamnesa (sebagai langkah I dalam manajemen Varney).
- b) O (Objektif) : Hasil pemeriksaan fisik klien, serta pemeriksaan diagnostic dan pendukung lain. Data ini termasuk catatan medic pasien yang lalu. (sebagai langkah I dalam manajemen Varney).
- c) A (Analisa) : Analisis/interpretasi berdasarkan data yang terkumpul, dibuat kesimpulan berdasarkan segala sesuatu yang dapat teridentifikasi diagnosa/masalah. Identifikasi diagnosa/masalah potensial. Perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter/konsultasi kolaborasi dan rujukan. (sebagai langkah II, III, IV dalam manajemen Varney).
- d) P (Penatalaksanaan) : Merupakan gambaran pendokumentasian dari tindakan (implementasi) dan evaluasi rencana berdasarkan pada langkah V, VI, VII pada evaluasi dari flowsheet. Planning termasuk : Asuhan mandiri oleh bidan, kolaborasi/konsultasi dengan dokter, nakes lain, tes diagnostic/laboratorium, konseling penyuluhan Follow up.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis laporan Tugas Kahir yang digunakan yaitu penelitian deskriptif dengan melakukan pendekatan studi kasus dengan memberikan asuhan komprehensif yang dapat membantu menyelesaikan masalah yang dihadapi.

Jenis studi kasus yang diambil yaitu Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity Of Care) yang meliputi asuhan terhadap ibu hamil trimester III dengan usia kehamilan 32 minggu 1 hari, yang merupakan pasien dari Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong. Kemudian pasien tersebut diikuti mulai dari masa kehamilan dengan 2 kali kunjungan, pendampingan proses bersalin, memberikan asuhan nifas sampai KF3, memberikan asuhan pada bayi baru lahir KN3, dan membantu ibu beserta suami menentukan metode kontrasepsi yang akan digunakan setelah melahirkan.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

1) Tempat penelitian kasus

a. Kunjungan ANC

- Kunjungan ANC pertama dilakukan di Posyandu Sorong Barat Kota Sorong. Pada hari /tanggal : Senin 13 Desember 2021
- Kunjungan ANC kedua dilakukan di Posyandu Sorong Barat Kota Sorong. Pada hari/tanggal : Kamis, 13 Januari 2022

b. INC

- Proses persalinan dilakukan di Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong. Pada hari/tanggal : Kamis, 10 Februari 2022

c. PNC

- Proses masa nifas dilakukan di Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong dan di rumah klien. Pada hari/tanggal : Kamis 10 Februari 2022 – Rabu, 10 Maret 2022

d. BBL

- Dilakukan di Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong dan di rumah klien. Pada hari/tanggal : Kamis, 10 Februari – Minggu, 27 Februari 2022

e. KB

- Menggunakan KB suntik 3 bulan pada Ny. S dilakukan di Puskesmas Sorong Barat Provinsi Papua Barat. Pada hari/tanggal : Kamis, 10 Maret 2022

2) Waktu

Waktu penyusunan laporan dimulai sejak pertama kali kontak dengan ibu hamil tanggal 13 Desember 2021 sampai dengan berakhirnya masa nifas 42 hari dan ibu memilih menggunakan alat kontrasepsi KB yaitu KB suntik 3 bulan pada tanggal 10 maret.

C. Definisi Operasional

Asuhan kebidanan Komprehensif adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis, mulai dari pengkajian, diagnosa kebidanan, tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pada Ny.S, pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB) di Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong.

D. Subjek Penelitian

Subjek penelitian dalam studi kasus ini adalah seorang ibu yaitu Ny. S yang datang memeriksakan kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan ber KB di Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong.

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

Pengumpulan data dilakukan dengan format pengkajian melalui hasil pemeriksaan, wawancara, observasi, dan pendokumentasian 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 dookumentasi lain di Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong.

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.

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA KEHAMILAN

1. KUNJUNGAN PERTAMA (32 Minggu 1 hari)

Hari/Tanggal Pengkajian : Senin, 13 Desember 2022

Tempat Pengkajian : Posyandu

Jam Pengkajian : 09.30 WIT

Nama Pengkaji : Cynthia Midianni

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

1. Identitas/ Biodata

Nama Ibu : Ny. S

Nama Suami : Tn. L

Umur : 20 Tahun

Umur : 26 Tahun

Suku/Bangsa: Bugis/Indonesia

Suku/Bangsa:Buton/Indonesia

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SD

Pendidikan : SD

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Wirausaha

Alamat : Jl. Diponegoro

No.HP : 0852*****

2. Status Kesehatan

a. Datang pada : Hari Senin 13, Desember 2022 di

Posyandu Rufei Pantai

b. Alasan kunjungan : Ingin memeriksakan kehamilannya

c. Keluhan-keluhan : Nyeri punggung

3. Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 19 tahun. Dengan suami sekarang 1 tahun.

4. Riwayat Menstruasi

a. Haid Pertama : 13 tahun

b. Siklus : 28 hari

Banyaknya : 3 kali ganti pembalut/hari (1 softex=±25 cc)

c. Dismenorroe : Tidak ada

d. Teratur/Tidak : Ya

e. Lamanya : 5-7 Hari

f. Sifat darah : Encer

g. Keputihan : Tidak ada

5. Riwayat Kehamilan Sekarang

a. Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) : 01 Mei 2021

b. Tafsiran Persalinan : 08 Februari
2022

c. Pergerakan janin dirasakan pertama kali pada : Kehamilan 16
minggu

d. Pergerakan janin dalam 12 jam terakhir : ± 13 kali

e. Keluhan-keluhan pada :

Trimester I : Ibu mengatakan mual muntah

Trimester II : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

Trimester III :Ibu mengatakan nyeri di punggung

Kekhawatiran :Ibu mengatakan merasa khawatir pada proses persalinan yang akan dihadapi.

f. Riwayat Imunisasi

TT 1 tanggal: SD

TT 2 tanggal: SMA

TT 3 tanggal: Caten

TT 4 tanggal: Hamil

TT 5 tanggal: -

g. Riwayat ANC

Trimester I : 1 kali

Trimester II : 2 kali

Trimester III :3 kali

6. Keluhan yang dirasakan (bila ada jelaskan)

- a. Rasa letih : Ya
- b. Mual muntah yang lama : Tidak ada
- c. Nyeri perut : Ya
- d. Panas menggigil : Tidak ada
- e. Sakit kepala berat/terus-menerus : Tidak ada
- f. Penglihatan kabur : Tidak ada
- g. Rasa nyeri/panas waktu BAK : Tidak ada
- h. Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
- i. Nyeri, kemerahan, tegang pada tungkai: Tidak ada

j. Oedema : Tidak ada

7. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

G₁P₀Ab₀Ah₀

Tabel 4.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Hamil ke	Persalinan							Nifas	
	Tgl partus	Umur kehamilan	Jenis Partus	Penolong	Komplikasi		Jenis Kelamin	BB lahir	Laktasi
					Ibu	Bayi			Komplikasi
HAMIL INI									

8. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan

Tabel 4.2 Riwayat Kontrasepsi

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

9. Riwayat Kesehatan

a. Penyakit sistematik yang pernah/ sedang diderita

- Penyakit menular: Ibu mengatakan tidak menderita penyakit TBC, Hepatitis, Malaria, HIV/AIDS
- Penyakit menurun: Ibu mengatakan tidak mempunyai

penyakit keturunan seperti DM,

Jantung, Hipertensi, dan asma.

b. Penyakit yang pernah/ sedang diderita keluarga

- Ibu mengatakan tidak ada penyakit yang pernah/ sedang diderita keluarga.

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar.

10. Pola Kebiasaan Sehari-hari

Tabel 4.3 Pola Kebiasaan Sehari-hari

Pola	Sebelum hamil	Selama hamil
a. Nutrisi		
1) Makan		
Frekuensi :	2-3 x sehari	2 x sehari
Porsi	1 piring penuh	1/2 piring
Jenis	nasi, ikan dan sayur	nasi, ikan dan sayur
2) Minum		
Frekuensi	lebih dari 5 x sehari	lebih dari 6 x sehari
Jumlah	1 gelas penuh	1 gelas penuh
Jenis	air putih dan susu	air putih dan susu
3) Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan

b. Eliminasi 1) BAK Frekuensi Jumlah Warna Bau 2) BAB Frekuensi Konsistensi Warna Bau 3) Keluhan	4x sehari 30cc kuning jernih khas urine 3x sehari padat kuning kecoklatan khas fesses tidak ada	10x sehari 75cc kuning jernih khas urine 2 x sehari padat kuning kecoklatan khas fesses tidak ada
c. Istirahat 1) Tidur siang 2) Tidur malam 3) Keluhan	2 jam 8-10 jam tidak ada keluhan	2-3 jam 4-5 jam susah tidur dikarenakan sering BAK
d. Aktivitas 1) Kegiatan sehari-hari 2) Keluhan	Ibu melakukan pekerjaan ibu rumah tangga seperti memasak, menyapu, mengepel, mencuci pakaian, menonton tv dan melakukan ibadah shalat. Tidak ada keluhan	Ibu melakukan pekerjaan ibu rumah tangga seperti memasak, menyapu, mengepel, mencuci pakaian, menonton tv dan melakukan ibadah shalat. Tidak ada keluhan
e. Personal Hygiene		

1) Mandi	3x sehari	sering mandi
2) Mencuci rambut	2x seminggu	1x 3 minggu
3) Menggosok gigi	3x sehari	3x sehari
4) Perawatan payudara	2-3 x seminggu	2-3 x seminggu
5) Perawatan vulva	Tiap selesai mandi, selesai BAK, dan selesai BAB	Tiap selesai mandi, selesai BAK, selesai BAB
6) Ganti pakai dalam	3x sehari	sering ganti
7) Jenis pakaian dalam	Kain	kain
f. Seksualitas		
1) Frekuensi	2 kali dalam 1 minggu	ibu melakukan hubungan seksual jika menginginkan.
2) Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan

11. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

- a. Kelahiran ini: ☒ Diinginkan ☐ Tidak diinginkan
- b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang:
 - Ibu mengatakan sudah mengerti tentang kehamilan sekarang, dimana ibu sudah ada pengalaman melahirkan dan mengetahui tanda-tanda selama kehamilan
- c. Penerimaan ibu terhadap kehamilan ini
 - Ibu mengatakan sangat bahagia dan bersyukur masih diberikan anak lagi
- d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan ini
 - Ibu mengatakan keluarga dari ibu dan suami sangat senang dan bersyukur
- e. Ketaatan ibu dalam beribadah

- Ibu mengatakan ibu taat dalam menjalankan ibadah

II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : 90/80 mmHg
 - Nadi : 86 kali per menit
 - Pernafasan : 21 kali per menit
 - Suhu : 36,5 °C
- d. Antropometri
 - Tinggi Badan : 155 cm
 - Berat Badan : sebelum hamil: 46 kg,
Sekarang : 61 kg
 - Kenaikan Berat Badan : 19 kg
 - IMT : 19,1
 - LILA : 26 cm

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala
 - Rambut : lurus, panjang, berwarna hitam, tidak berketombe, dan tidak ada luka pada kulit kepala, tidak ada benjolan
 - Muka : Bentuk lonjong dan simetris, tidak

- pucat,
- Edema wajah : Tidak ada
- Cloasma gravidarum : Tidak ada
- Mata : Bentuk simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada ikterik.
- Hidung : Bentuk simetris, tidak ada polip, dan Tidak ada sekret
- Telinga : Bentuk simetris, bersih, tidak ada secret, dan fungsi pendengaran baik
- Mulut : Tidak ada kelainan bentuk pada mulut
- Gigi : Keadaan gigi bersih, tidak ada caries.
- b. Leher : Tidak terdapat pembesaran pada vena jugularis, kelenjar getah bening, dan kelenjar tiroid.
- c. Payudara
- Bentuk : Simetris kanan dan kiri
- Keadaan : Baik
- Colostrum : Belum ada pengeluaran
- Puting susu : Menonjol kanan dan kiri
- Rasa nyeri : Tidak ada
- Benjolan : Tidak terdapat benjolan
- d. Abdomen

Pembesaran : Besar sesuai dengan usia kehamilan

Benjolan : tidak ada

Bekas luka : tidak ada

Striae gravidarum : tidak ada

Palpasi Leopold

Leopold I : pertengahan pusat PX, pada fundus
teraba satu bagian bulat, lunak, sedikit
melenting (bokongjanin).

Leopold II : Bagian kanan ibu teraba bagian terkecil
janin (ekstremitas) bagian kiri ibu teraba memanjang
sepertipapan, ada tahanan dan keras (punggung)

Leopold III : Bagian terendah janin teraba satu bagian
bulat, keras, melenting dan dapat digoyangkan (kepala). Belum
masuk PAP

Leopold IV : Kedua ujung tangan dapat bertemu/bagian
Presentasi belum masuk Pintu Atas Panggul(PAP)

TFU : 32 cm

TBJ : $(TFU - 12) \times 150 = 3.000$ gram

Auskultasi DJJ : 139 x/ menit, teratur.

Punctum maksimum : TFU pertengahan pusat-PX,
punggung kiri bawahpusat.

Pergerakan Janin : 10 kali/12 jam

e. Genetalia (tidak dilakukan pemeriksaan)

Ibu mengatakan tidak bersedia dilakukan pemeriksaan

- f. Anus (tidak dilakukan pemeriksaan)

Ibu mengatakan tidak bersedia dilakukan pemeriksaan

3. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang.

III. ANALISA

Diagnosis : Ny. Sumur 20 tahun, usia kehamilan 32 minggu 1 hari, G₁P₀A₀, janin tunggal, hidup, intra uteri, dengan presentasi kepala.

Keluhan : Nyeri punggung

Kebutuhan : Body Mekanik

IV. PENATALAKSANAAN

Tanggal: 13 Desember 2022

Jam: 09.30 WIT

1. Memberitahukan kepada ibu tentang kondisi kehamilannya dan hasil pemeriksaan.

Hasil: Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah 90/80 mmHg, nadi 86x/menit, pernafasan 21x/menit, suhu 36,5⁰C, DJJ 139x/menit.

2. Anjurkan ibu untuk tetap menjaga kebutuhan nutrisi dengan makan makanan yang bergizi, ibu hamil membutuhkan asupan

makanan 2 kali lipat terutama untuk pertumbuhan janin sehingga membutuhkan asupan makanan bergizi.

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

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

Hasil: Ibu sudah mengerti bagaimana cara menjaga kebersihan genetalia dan payudara, dan sudah melaksanakannya sejak kehamilan muda.

4. Anjurkan ibu untuk sering berjalan saat pagi hari agar meningkatkan fleksibilitas dan mengencangkan otot – otot pinggul.

Hasil: ibu sudah mengerti dan sudah melaksanakannya.

5. Berikan KIE pada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan trimester III dan persiapan persalinan ibu dengan mengetahui tanda-tanda dan persiapan persalinan jika sewaktu waktu ibu mengalami hal tersebut dapat segera ke petugas pelayanan kesehatan.

Hasil: Ibu sudah mengerti apa saja masalah potensial yang akan terjadi dalam kehamilannya dan juga apa saja tanda bahaya dalam

kehamilan trimester III dan ibu bersedia akan segera ke dokter atau puskesmas terdekat jika terdapat salah satu tanda bahaya tersebut.

6. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang dua minggu lagi atau sewaktu-waktu jika ada keluhan pada kehamilan ibu. Bisa juga untuk mengetahui perkembangan ibu dan janinnya

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang dua minggu lagi atau jika ada keluhan.

2. KUNJUNGAN ULANG (35 Minggu 1 hari)

Hari/Tanggal Pengkajian : Kamis, 13 Januari 2022

Tempat Pengkajian : Posyandu

Jam Pengkajian : 10.00 WIT

Nama Pengkaji : Cynthia Midianni

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

Keluhan ibu: Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dengan keluhan nyeri pada punggung.

II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

b. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 100/80 mmHg

Nadi : 85 kali per menit

Pernafasan : 20 kali per menit

Suhu : 36,5 °C

c. Antropometri

Tinggi Badan : 155 cm

Berat Badan : sebelum hamil: 46 kg

Sekarang : 65kg

Kenaikan Berat Badan : 19 kg

IMT : 19,1

LILA : 27 cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

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

Muka : Bentuk lonjong dan simetris, tidak
pucat,

Edema wajah : Tidak ada

Cloasma gravidarum : Tidak ada

Mata : Bentuk simetris, konjungtiva merah
muda, sclera putih, tidak ada ikterik.

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

Telinga : Bentuk simetris, bersih, tidak ada
secret, dan fungsi pendengaran baik.

- Mulut : Tidak ada kelainan bentuk pada Mulut.
- Gigi : Keadaan gigi bersih, tidak ada caries.
- b. Leher : Tidak terdapat pembesaran pada vena jugularis, kelenjar getah bening, dan kelenjar tiroid.
- c. Payudara
- Bentuk : Simetris kanan dan kiri
- Keadaan : Baik
- Colostrum : Belum ada pengeluaran
- Puting susu : Menonjol kanan dan kiri
- Rasa nyeri : Tidak ada
- Benjolan : Tidak terdapat benjolan
- d. Abdomen
- Pembesaran : Besar sesuai dengan usia kehamilan
- Benjolan : tidak ada
- Bekas luka : tidak ada
- Striae gravidarum : tidak ada
- Palpasi Leopold
- Leopold I : pertengahan pusat-PX, pada fundus teraba satu bagian bulat, lunak, sedikit melenting (bokong janin).

- Leopold II : Bagian kanan ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas). Bagian kiri ibu teraba memanjang seperti papan, ada tahanan dan keras (punggung)
- Leopold III : Bagian terendah janin teraba satu bagian bulat, keras, melenting dan dapat digoyangkan (kepala).
- Leopold IV : Kedua tangan dapat bertemu/bagian presentasi belum masuk Pintu Atas Panggul PAP (Convergen)
- TFU : 34 cm
- TBJ : $(TFU-12) \times 150 = 3.300$ gram
- Auskultasi DJJ : 139 x/ menit, teratur.
- Punctum maksimum : setinggi pusat kiriibu
- Pergerakan Janin : ± 10 kali/12 jam
- e. Genetalia (tidak dilakukan pemeriksaan)
- Ibu mengatakan tidak bersedia dilakukan pemeriksaan
- f. Anus (tidak dilakukan pemeriksaan)
- Ibu mengatakan tidak bersedia dilakukan pemeriksaan

3. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Lab pada tanggal 13 Januari 2022

Hb	: 12,6 g/dl
IMS	: Negatif (-)
B20	: Negatif (-)
DDR	: Negatif (-)
HBSAg	: Negatif (-)

III. ANALISA

- Diagnosis : Ny.Sumur 20 tahun, usia kehamilan 35 minggu 1 hari,
G₁P₀A₀, janin tunggal, hidup, intra uteri.
- Keluhan : Nyeri punggung
- Kebutuhan : Body mekanik

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan kepada ibu tentang kondisi kehamilannya dan hasil pemeriksaan.

Hasil: Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah 100/80 mmHg, nadi 85x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,5°C, DJJ 139x/menit.
2. Anjurkan ibu untuk tetap menjaga kebutuhan nutrisi dengan makan makanan yang bergizi, ibu hamil membutuhkan asupan makanan 2 kali lipat terutama untuk pertumbuhan janin sehingga membutuhkan asupan makanan bergizi.

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

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

Hasil: Ibu sudah mengerti bagaimana cara menjaga kebersihan genetalia dan payudara, dan sudah melaksanakannya sejak kehamilan muda.

4. Anjurkan ibu untuk sering berjalan saat pagi hari agar meningkatkan fleksibilitas dan mengencangkan otot – otot pinggul.

Hasil: ibu sudah mengerti dan sudah melaksanakannya

5. Berikan KIE pada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan trimester III dan persiapan persalinan ibu dengan mengetahui tanda-tanda dan persiapan persalinan jika sewaktu waktu ibu mengalami hal tersebut dapat segera ke petugas pelayanan kesehatan.

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

6. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang satu minggu lagi atau sewaktu-waktu jika ada keluhan pada kehamilan ibu. Bisa juga untuk mengetahui perkembangan ibu dan janinnya
- Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang satu minggu lagi atau jika ada keluhan.

B. ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA PERSALINAN

1. ASUHAN KALA I FASE LATEN

Hari/Tanggal Pengkajian : Rabu, 09 Februari 2022

Tempat Pengkajian : Ruang Bersalin Puskesmas Sorong Barat

Jam Pengkajian : 20.30 WIT

Nama Pengkaji : Cynthia Midianni

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

1. Identitas/ Biodata

Nama Ibu : Ny. S	Nama Suami : Tn. L
Umur : 20 Tahun	Umur : 26 Tahun
Suku/Bangsa: Bugis/Indonesia	Suku/Bangsa:Buton/Indonesia
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SD	Pendidikan : SD
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : wirausaha
Alamat : Jl. Diponegoro	
No.HP : 0852*****	

2. Status Kesehatan

Datang : 09 Februari 2022 pukul 20.30 WIT
Keluhan utama : Ibu mengatakan nyeri pada bagian perut menjalar hingga ke punggung, terdapat pengeluaran lendir darah sejak jam 16.00 WIT

3. Riwayat Menstruasi

- a. Haid Pertama : 13 tahun
- b. Siklus : 5 – 7 hari
- c. Banyaknya : 3 kali ganti pembalut/hari (1 softex=±25 cc)
- d. Dismenorroe : Tidak ada
- e. Teratur/Tidak : Ya
- f. Lamanya : 5-7 Hari
- g. Sifat darah : Encer
- h. Keputihan : Tidak ada

4. Riwayat Kehamilan Sekarang (G₁P₁A₀)

- a. Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) : 01 Mei 2021
- b. Taksiran Persalinan : 08 Februari 2022
- c. Usia Kehamilan : 40 minggu
- d. Pergerakan janin dalam 12 jam terakhir : ± 13 kali

5. Riwayat ANC

Ibu mengatakan sudah melakukan kunjungan ANC sebanyak 6 kali, di Posyandu Rufei Pantai.

6. Keluhan yang dirasakan (bila ada jelaskan)

Rasa letih : Tidak ada

Mual muntah yang lama : Tidak ada

Nyeri perut : Tidak ada

Panas, menggigil : Tidak ada

Sakit kepala berat/terus menerus : Tidak ada

Penglihatan yang kabur : Tidak ada

Rasa nyeri/ panas saat BAK : Tidak ada

Pengeluaran cairan pervaginam : Ada, keluar lendir darah

7. Pola kebiasaan sehari-hari

Pola	Sebelum hamil	Selama hamil
a. Nutrisi		
1) Makan		
Frekuensi :	2-3 x sehari	2 x sehari
Porsi	1 piring penuh	1/2 piring
Jenis	nasi, ikan dan sayur	nasi, ikan dan sayur
2) Minum		
Frekuensi	lebih dari 5 x sehari	lebih dari 6 x sehari
Jumlah	1 gelas penuh	1 gelas penuh
Jenis	air putih dan susu	air putih, dan susu
3) Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan

b. Eliminasi		
1) BAK		
Frekuensi	4x sehari	10x sehari
Jumlah	30cc	75cc
Warna	kuning jernih	kuning jernih
Bau	khas urine	khas urine
2) BAB		
Frekuensi	3x sehari	2 x sehari
Konsistensi	padat	padat
Warna	kuning kecoklatan	kuning kecoklatan
Bau	khas fesses	khas fesses
3) Keluhan	tidak ada	tidak ada
c. Istirahat		
1) Tidur siang	2 jam	2-3 jam
2) Tidur malam	8-10 jam	4-5 jam
3) Keluhan	tidak ada keluhan	susah tidur dikarenakan sering BAK
d. Aktivitas		
1) Kegiatan sehari-hari	Ibu melakukan pekerjaan ibu rumah tangga seperti memasak, menyapu, mengepel, mencuci pakaian, menonton tv dan melakukan ibadah shalat.	Ibu melakukan pekerjaan ibu rumah tangga seperti memasak, menyapu, mengepel, mencuci pakaian, menonton tv dan melakukan ibadah shalat.
2) Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
e. Personal Hygiene		

1) Mandi	3x sehari	sering mandi
2) Mencuci rambut	2x seminggu	1x 3 minggu
3) Menggosok gigi	3x sehari	3x sehari
4) Perawatan payudara	2-3 x seminggu	2-3 x seminggu
5) Perawatan vulva	Tiap selesai mandi, selesai BAK, dan selesai BAB	Tiap selesai mandi, selesai BAK, selesai BAB
6) Ganti pakai dalam	3x sehari	sering ganti
7) Jenis pakaian dalam	Kain	kain
f. Seksualitas		
1) Frekuensi	2 kali dalam 1 minggu	ibu melakukan hubungan seksual jika menginginkan.
2) Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan

8. Imunisasi TT

TT 1 tanggal: SD

TT 2 tanggal: SMA

TT 3 tanggal: Caten

TT 4 tanggal: Hamil

TT 5 tanggal: -

9. Kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis Kontrasepsi	Mulai Memakai				Berhenti/Ganti Cara			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan
	TIDAK ADA								

10. Riwayat penyakit sistematik yang pernah diderita

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

11. Riwayat penyakit keluarga

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

II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

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

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 89 kali per menit

Pernafasan : 21 kali per menit

Suhu : 36,5°C

d. Kepala

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

Muka : Bentuk lonjong dan simetris, tidak pucat.

Edema wajah : Tidak ada

Cloasma gravidarum : Tidak ada

Mata : Bentuk simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada ikterik.

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

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

Mulut : Tidak ada kelainan bentuk pada Mulut.

Gigi : Keadaan gigi bersih, tidak ada caries.

e. Leher : Tidak terdapat pembesaran pada vena jugularis, kelenjar getah bening, dan kelenjar tiroid.

f. Payudara

Bentuk : Simetris kanan dan kiri

Keadaan : Baik

Colostrum : Belum ada pengeluaran

Puting susu : Menonjol kanan dan kiri

Rasa nyeri : Tidak ada

Benjolan : Tidak terdapat benjolan

g. Abdomen

Pembesaran : Besar sesuai dengan usia kehamilan

Benjolan : tidak ada

Bekas luka : tidak ada

Striae gravidarum : tidak ada

Palpasi Leopold

Leopold I : 3 jari di bawah pusat-PX, pada fundus teraba satu bagian bulat, lunak, sedikit melenting (bokong janin).

Leopold II : Bagian kanan ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas) Bagian kiri ibu teraba memanjang seperti papan, ada tahanan dan keras (punggung janin)

Leopold III : Bagian terendah janin teraba satu bagian bulat, keras, melenting dan tidak dapat digoyangkan (kepala).

Leopold IV : bagian terbawah janin sudah masuk Pintu Atas Panggul PAP (Divergen)

TFU : 34 cm

TBJ : $(TFU-11) \times 150 = 3.450$ gram

HIS : 4 kali dalam 10 menit, durasi 20 detik
(sedang)

Auskultasi DJJ : 140 x/ menit, teratur.

h. Genetalia

Inspeksi

Oedema : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Pengeluaran : Lendir darah

i. Anus

Haemoroid : Tidak ada

2. Pemeriksaan Dalam

a. Melihat dan menilai vulva dan vagina: di vulva tidak ada varices, tidak ada kondiloma, tidak ada oedema, dan tidak ada infeksi.

b. Promontorium dan kedua spina iskiadika tidak teraba.

c. Porsio teraba lunak dan tipis.

d. Pembukaan serviks 3 cm.

e. Selaput ketuban belum pecah.

f. Demonimator (petunjuk) letak belakang kepala (os oksiput)

g. Penurunan kepala Hodge II.

h. Tidak ada penumbungan tali pusat.

i. Tidak ada molase.

j. Menilai handscoen ada lendir darah.

3. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Lab : Tidak dilakukan

III. ANALISA

Ny. Ny.S umur 20 tahun G₁P₀A₀ usia kehamilan 40 minggu Inpartu
Kala I Fase Laten.

IV. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 09 – 02 – 2022

Jam : 20.30 WIT

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu

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

2. Anjurkan ibu untuk makan dan minumsaat tidak ada kontraksi agar mendapat sumber tenaga saat proses persalinan.

Hasil: ibu mengerti dan segera makan dan minum

3. Anjurkan ibu untuk berkemih dan tidak boleh menahannya.

Hasil : ibu mengatakan sudah berkemih 2 kali

4. Anjurkan ibu untuk berjalan-jalan disekitar ruangan agar ibu menjadi lebih rilex.

Hasil : ibu mengerti dan melakukannya

5. Memberikan dukungan atau asuhan pada saat ibu mulai kontraksi, seperti mengajarkan suami untuk memijat dan menggosok pinggang ibu, mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan menarik nafas 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.

6. Dokumentasi hasil pemeriksaan pada buku kisper

2. ASUHAN KALA I FASE AKTIF

Hari/Tanggal Pengkajian : Kamis, 10 Februari 2022

Tempat Pengkajian : Ruang Bersalin Puskesmas Sorong

Jam Pengkajian : 04.00 WIT

Nama Pengkaji : Cynthia Midianni

I. PENKAJIAN DATA SUBJEKTIF

Keluhan: Ibu mengatakan rasa sakit semakin bertambah.

II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 86 kali per menit

Pernafasan : 21 kali per menit

Suhu : 36,5°C

TFU : 34 cm

TBJ : (TFU-11) x 150 = 3.450 gram

HIS : 4 kali dalam 10 menit, durasi 30 detik (sedang)
Auskultasi DJJ : 139 x/ menit, teratur.

2. Pemeriksaan Dalam

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

III. ANALISA

Ny. Ny.S usia 20 tahun G₁P₀A₀dengan inpartu kala I fase aktif

IV. PENATALAKSANAAN

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

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

2. Menganjurkan kepada ibu untuk makan dan minum.

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

3. Menganjurkanibu untuk relaksasi dalam pengaturan pernafasan terutama saat adanya kontraksi.

Hasil: Ibu nampak sudah melakukan relaksasi pernafasan saat his.

4. Menganjurkan ibu ununtuk berbaring dengan posisi miring kiri.

Hasil: Ibu tidur dalam posisi miring ke kiri, dan ibu mengatakan rasa sakit bertambah pada perut bagian bawah

5. Observasi DJJ, HIS, dan TTV. Ibu telah diobservasi DJJ, HIS, dan TTV.
6. Menganjurkan suami dan keluarga untuk memberikan dukungan pada ibu dalam menghadapi nyeri dan saat proses persalinan serta perannya sebagai ibu.

Hasil: Ibu tampak lebih tenang setelah mendapatkan dukungan dari suami dan keluarga

7. Menyiapkan alat dan bahan untuk proses persalinan. Persiapan alat dan bahan untuk pertolongan persalinan telah dilakukan.

a. Saff I

- 1) Partus set berisi : Klem tali pusat 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomy 1 buah, $\frac{1}{2}$ koher 1 buah, penjepit tali pusat 1 buah, handscoen 2 pasang, kassa secukupnya.
- 2) Tempat berisi obat : oxytosin 2 ampul, lidokain 1 ampul (2%), spuit 3 cc dan 5 cc, vitamin K/neo K 1 ampul, salep mata oxytetracylin 1%.
- 3) Hecting set berisi : neon feeder 1 buah, gunting benang 1 buah, pinset anatomis 1 buah, jarum otot dan kulit 1 buah, handscoon 1 pasang, kassa secukupnya.

b. Saff II

Penghisap lender deele, tempat plasenta, larutan klorin 0,5%, tempat sampah tajam, tensi meter, thermometer, stetoskop.

c. Saff III

Cairan infuse RL, infus set, abocath, pakaian ibu dan bayi, alat pelindung diri (celemek, penutup kepala, masker, kacamata, sepatu booth), alat resusitasi bayi. Di bawah tempat tidur disiapkan tempat sampah medis dan non medis.

Alat dan bahan siap pakai untuk menolong.

8. Dokumentasikan hasil pemeriksaan pada buku kisper dan patograf. Hasil pemeriksaan telah didokumentasi pada buku kisper dan patograf.

3. ASUHAN KALA II

Hari/Tanggal Pengkajian : Kamis, 10 Februari 2022

Tempat Pengkajian : Ruang Bersalin Puskesmas Sorong Barat

Jam Pengkajian : 08.15 WIT

Nama Pengkaji : Cynthia Midianni

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

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

II. PENGAKJIAN DATA OBJEKTIF

Perineum tampak menonjol serta vulva, vagina dan spingter ani membuka

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

TTV : TD: 120/70 mmHg, N: 89 x/menit, R: 21 x/menit

SB : 36,5°C, DJJ :138 x/menit

Pemeriksaan dalam, jam 08.15 WIT

1. Keadaan vulva dan vagina: tidak ada kelainan maupun varises, massa dan kondilominata
2. Portio : Tidak teraba
3. Pembukaan :10 cm
4. Ketuban : Ketuban pecah spontan (Jernih)
5. Presentase : Belakang kepala (ubun – ubun kecil di depan)

6. Penurunan : Hodge IV
7. Penumbungan : Tidak ada
8. Molase : Tidak ada
9. Kesan panggul : Normal
10. Pengeluaran : Lendir bercampur darah serta cairan ketuban.

III. ANALISA

Ny. Ny.S G₁A₀P₀, inpartu kala II, usia kehamilan 40 minggu, punggung kiri, presentasi kepala, janin tunggal, hidup, intra uteri.

Masalah : Ibu merasakan nyeri pada saat kontraksi datang

Kebutuhan : Pemberian support (dukungan) dari suami dan keluarga

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu akan bersalin.
2. Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan
3. Mengajarkan posisi yang nyaman untuk proses persalinan. Ibu memilih posisi dorsal recumbent yaitu tidur dengan posisi telentang dengan kedua lutut fleksi di atas tempat tidur.
4. Mengambil alat suntik sekali pakai dengan tangan kanan, isi dengan oksitosin (10 unit) dan letakkan kembali ke dalam wadah partus set.

5. Menganjurkan suami tetap mendampingi dan mendukung ibu dengan memberikan semangat kepada ibu. Suami tampak memegang tangan ibu.
6. Memakai APD, memasang underpad dibawah bokong ibu
7. Mendekatkan partus set, memakai handscoen kanan dan kiri
8. Kedua tangan ibu berada di paha
9. Mengajarkan ibu cara meneran yang baik yaitu saat ada HIS menarik napas panjang kemudian melepaskan dengan cara dibatukkan.
10. Menolong kelahiran kepala bayi dengan tangan kanan menahan perineum dan tangan kiri berada di puncak kepala. Lahirlah UUK, UUB, dahi, mata, hidung, dan mulut kemudian bersihkan jalan napas dengan kassa steril.
11. Memeriksa lilitan tali pusat, tunggu bayi melakukan putar paksi luar, kemudian melahirkan bahu depan dan bahu belakang dengan maneuver biparietal, sanggah susur sampai pergelangan kaki lalu nilai kebugaran bayi, bayi lahir bugar pada pukul 08.20 WIT, jenis kelamin perempuan, segera menangis, tonus otot kuat dan bergerak aktif, segera mengeringkan bayi.

4. ASUHAN KALA III

Hari/Tanggal Pengkajian : Kamis, 10 Februari 2022

Tempat Pengkajian : Ruang Bersalin Puskesmas Sorong Barat

Jam Pengkajian : 08.25 WIT

Nama Pengkaji : Cytnhia Midianni

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

Ibu merasa lega bayinya telah lahir

Keluhan : ibu merasa mules di perut.

II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

1) Inspeksi

Genetalia : terdapat tanda pelepasan plasenta, yaitu : adanya
semburan darah secara tiba – tiba, tali pusat memanjang

2) Palpasi

Abdomen

(a) Uterus : Baik, keras

(b) TFU : Setinggi pusat

(c) HIS/Kontraksi : Adekuat

(d) Kandung kemih : Kosong

(e) Pemeriksaan bayi kedua : Tidak ada janin kedua

III. ANALISA

Ny. Ny.S P₁A₀, inpartu kala III, keadaan ibu dan bayi sehat dan baik.

IV. PENATALAKSANAAN

1. Meraba fundus untuk menentukan tidak adanya janin kedua.

Hasil: Tidak ada janin kedua.

2. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin 10 IU IM di 1/3 paha luar secara lateral untuk merangsang uterus dalam pengeluaran plasenta.

Hasil: Ibu mengerti dan telah disuntik oksitosin.

3. Menjepit tali pusat dengan klem pertama 3 cm dari umbilicus, klem ke dua 2 cm dari klem pertama, kemudian potong tali pusat dengan melindungi bagian tubuh bayi dan melakukan IMD.

Hasil: Tali pusat sudah dipotong dan bayi sudah di IMD.

4. Memastikan fundus berkontraksi dengan melakukan masase fundus dan melakukan kateterisasi. Setelah terjadi kontraksi, TFU setinggi pusat, uterus teraba bulat, keras, dan kandung kemih kosong.

5. Melakukan PTT dengan cara:

- a) Memindahkan klem 5-10 cm dari vulva
- b) Meletakkan tangan kiri diatas simfisis secara dorsokranial dan tangan kanan menegangkan tali pusat sejajar lantai.
- c) Terlihat tanda-tanda terlepasnya plasenta yaitu adanya semburan darah dan tali pusat semakin panjang.
- d) Setelah plasenta tampak 2/3 di vulva, tangan kiri pindah ke vulva untuk menampung plasenta dan plasenta dipilin searah jarum jam sampai plasenta lahir pada pukul 08.25 WIT

6. Memeriksa daerah perineum, vagina dan vulva untuk mengetahui adanya laserasi jalan lahir
Hasil: Ruptur (-) tidak ada robekan.
7. Melakukan masase uterus selama 15 detik. Uterus teraba keras.
8. Menilai kelengkapan plasenta. Plasenta lahir lengkap dan utuh.

5. ASUHAN KALA IV

Hari/Tanggal Pengkajian : Kamis, 10 Februari 2022

Tempat Pengkajian : Ruang Bersalin Puskesmas Sorong Barat

Jam Pengkajian : 08.32 WIT

Nama Pengkaji : Cynthia Midianni

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

Ibu merasakan lelah saat persalinan, ibu mengatakan perutnya msdih terasa mules.

II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda – tanda vital

Tekanan darah : 100/70 mmHg

Nadi : 90 x/menit

Respirasi : 20 x/menit

Suhu : 36,5°C

Kontraksi uterus : Baik

Perdarahan	: ± 150
Perineum	: Ruptur (-) tidak ada robekan.
TFU	: 2 Jari dibawah pusat
Kandung Kemih	: kosong

III. ANALISA

Ny. Ny.S P₁A₀, inpartu kala IV, keadaan ibu dan bayi sehat dan baik.

IV. PENATALAKSANAAN

1. Melakukan masase uterus selama 15 detik, kemudian mengajarkan ibu atau keluarga untuk melakukan masase uterus
2. Memeriksa daerah perineum, vagina dan vulva untuk mengetahui adanya laserasi jalan lahir. Terdapat Rupture (-).
3. Jumlah perdarahan ± 100 cc.
4. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak ada perdarahan.
5. Merapikan alat dan merendam dalam larutan klorin serta merapikan ibu. Alat sudah direndam dalam larutan klorin dan ibu sudah dirapikan
6. Mengobservasi kedaan umum ibu yaitu TD, nadi, pernapasan, suhu, kontraksi, TFU, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada 1 jam pertama setelah persalinan dan setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
7. Memastikan bahwa IMD berjalan dengan baik dan bayi mulai menyusui.

8. Setelah kontak ibu dan bayi selesai, maka timbang BB bayi dan ukur PB bayi, jaga suhu tubuh bayi (36,5-37,5⁰C).
9. Memberikan ibu makan dan minum untuk memenuhi nutrisi dan cairan tubuh.

C. ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

1.ASUHAN BAYI BARU LAHIR 2 JAM

Hari/Tanggal Pengkajian : Kamis, 10 Februari 2022

Tempat Pengkajian : Ruang Bersalin Puskesmas Sorong Barat

Jam Pengkajian : 10.20 WIT

Nama Pengkaji : Cynthia Midianni

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

Nama bayi : By. Ny. S

Tanggal lahir : 10 Februari 2022

Jenis kelamin : Perempuan

Berat badan : 3.100 gram

Panjang badan : 47 cm

Jenis persalinan : Spontan (Normal)

Jam : 08.20 WIT

Identitas Orang Tua

Nama Ibu : Ny. S	Nama Suami : Tn. L
Umur : 20 Tahun	Umur : 26 Tahun
Suku/Bangsa: Bugis/Indonesia	Suku/Bangsa:Buton/Indonesia

Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wirausaha
Alamat	: Jl. Diponegoro		
No.HP	: 0852*****		

2. Status Kesehatan

a. Riwayat penyakit waktu hamil

- 1) Perdarahan : Tidak ada
- 2) Pre Eklampsia : Tidak ada
- 3) Eklampsia : Tidak ada
- 4) Penyakit kelamin : Tidak ada

b. Kebiasaan waktu hamil

- 1) Makanan : Ibu makan 2-3x sehari yaitu, nasi, ikan, sayur, buah – buahan dan ibu tidak memiliki makanan patangan.
- 2) Obat – obatan/ jamu : Ibu mengkonsumsi obat – obatan yang diberikan dari puskesmas dan tidak minum jamu.
- 3) Merokok : Ibu tidak pernah merokok

c. Riwayat persalinan sekarang

- 1) Jenis persalinan : Spontan (Normal)
- 2) Ditolong oleh : Bidan dan mahasiswa
- 3) Lama persalinan

- | | |
|--------------------------|--|
| Kala I | : 7 jam |
| Kala II | : 5 menit |
| 4) Ketuban pecah | : pecah spontan |
| Warna | : jernih |
| 5) Komplikasi persalinan | : Tidak ada |
| Ibu | : Tidak ada |
| Bayi | : Tidak ada |
| a. Riwayat eliminasi | : Bayi sudah BAB |
| b. Riwayat menyusui | : Setelah persalinan ibu langsung bisa menyusui anaknya (IMD). |

II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

- | | |
|-----------------|---|
| a. Keadaan umum | : Baik |
| Menangis | : Kuat |
| Pergerakan | : Aktif |
| Kulit | : Warna merah muda, ada verniks caseosa, ada lanugo, tidak ada oedem, tidak ada bercak, tidak ada tanda lahir |
| Ukuran BB | : 3.100 gram |
| Ukuran PB | : 47 cm |
| Ukuran LK | : 32 cm (Nilai normal: 32 – 37 cm) |
| Ukuran LD | : 33 cm (Nilai normal: 30 – 38 cm) |
| A – S | : 8 – 9 |

Tanda – tanda vital

Denyut jantung : Tidak dilakukan

Respirasi : 47 x/menit (Normal: 40 – 60 x/menit)

Suhu : 36,6⁰C (Normal 36,5 – 37,5 °C)

b. Kepala

Ubun – ubun : Ubun – ubun besar belum tertutup

Sutura, molase : Tidak ada

Pembengkakan : Tidak ada

Ukuran lingkar kepala : 32 cm

Caput sucedanium : Tidak ada

Cepal haematoma : Tidak ada

c. Mata

Bentuk : Simetris kanan dan kiri, tidak
adasecret, konjungtiva merah muda, sclera tidak ikterik

Tanda – tanda infeksi : Tidak ada

Perdarahan kornea : Tidak ada

Refleks pupil : Ada

Refleks mengedip : Ada

d. Telinga

Bentuk : Simetris kanan dan kiri

keadaan : Baik

Pengeluaran : Tidak ada

e. Hidung

Bentuk : Simetris kanan dan kiri

Keadaan : Baik, hidung berlubang kanan dan kiri

Pengeluaran : Tidak ada

f. Mulut

Bibir dan langit – langit : Bibir berwarna merah muda,
langit-langit utuh dan tidak ada bagian yang terbelah

Periksa adanya sumbing : Tidak ada

Refleks rooting : Baik, bayi menoleh ketika
pipinya disentuh oleh jari

Refleks sucking : Baik, hisapan bayi pada
putting susukuat

g. Leher

Pembengkakan : Tidak ada pembengkakan
venajagularis dan tiroid

Benjolan : Tidak ada

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

h. Dada

Bentuk : Simetris, tidak ada retraksi
dindingdada

Frekuensi bunyi nafas : Normal

Frekuensi bunyi jantung : Normal

Putting : Ada, kanan dan kiri

- Pembesaran mammae : Tidak ada
- Sekresi mammae : Tidak ada
- Ukuran lingkar dada : 33 cm (Nilai normalnya 30 – 38 cm)
- i. Bahu, lengan dan tangan
- Gerakan normal : Ya/aktif
- Bentuk : Simetris kanan dan kiri
- Jumlah jari : Lengkap (10 jari) kanan dan kiri
- Refleks grasping : Baik, jari tangan bayi menggenggam ketika disentuh oleh tangan
- j. System saraf
- Refleks moro : Baik, bayi menimbulkan gerakan terkejut, ketika diberi sentuhan mendadak
- k. Abdomen
- Bentuk : Normal, tidak buncit
- Benjolan tali pusat : Tidak ada
- Perdarahan tali pusat : Tidak ada
- Benjolan : Tidak ada
- l. Genital
- Perempuan
- Belum BAK
- m. Tungkai dan kaki
- Gerakan : Aktif

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

n. Punggung

Pembengkakan	: Tidak ada
Cekungan	: Tidak ada

o. Anus

Lubang anus	: Ada
Pengeluaran meconium	: Sudah ada pengeluaran
Warna meconium	: Kehitaman

p. Kulit

Verniks	: Ada
Warna	: Merah
Pembengkakan	: Tidak ada
Tanda lahir	: Tidak ada
Bercak hitam	: Tidak ada
Lanugo	: Ada

2. Pemeriksaan Penunjang

Laboratorium	: Tidak dilakukan pemeriksaan
--------------	-------------------------------

III. ANALISA

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

IV. PENATALAKSANAAN

1. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat, dimana pernapasan bayi 47 kali/menit, HR 140 kali/menit, Suhu 36,6⁰C, hasil pemeriksaan fisik normal, dan tidak ada cacat bawaan. Ibu dan suami tampak senang dengan informasi yang diinformasikan.
2. Memberi salep/tetes mata profilaksis infeksi, dan menyuntik vitamin K1 1 mg secara IM di paha kiri bawah lateral. Bayi sudahmendapatkan salep mata dan sudah dilayani penyuntikan vitamin K.
3. Setelah satu jam pemberian vitamin K1, Memberikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Meletakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan. Bayi sudah mendapatkan imunisasi hepatitis B
4. Menginformasikan pada ibu dan suami tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir antara lain; tidak mau menyusu, kejang-kejang, lemah, sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60 kali/menit), ada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam, bayi merintih atau menangis terus menerus, tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah, demam/panas tinggi. Jika ditemukan salah satu atau lebih tanda bahaya di atas bayi segera lapor kepetugas kesehatan untuk mendapatkan pertolongan

segera. Ibu dan suami mengerti dan paham dengan informasi yang dijelaskan.

5. Mengajarkan ibu untuk selalu dekat atau kontak kulit ke kulit dengan bayi agar bayi tidak kehilangan panas, menjaga kehangatan bayi dengan cara memandikan bayi setelah 6 jam setelah bayi lahir, memandikan menggunakan air hangat, jangan membiarkan bayi telanjang terlalu lama, segera bungkus dengan kain hangat dan bersih, tidak menidurkan bayi di tempat dingin, dekat jendela yang terbuka, segera pakaikan pakaian hangat pada bayi dan segera mengganti kain atau pakaian bayi jika basah, bungkus bayi dengan selimut hangat serta pakaikan kaus kaki dan kaus tangan serta topi pada kepala bayi serta bayi selalu dekat dengan ibu agar bayi tidak kehilangan panas. Ibu mengerti dan akan terus menjaga kehangatan bayi dengan selalu kontak kulit ke kulit dengan bayi, memakaikan selimut pada bayi dan menggunakan topi pada kepala bayi serta akan segera mengganti pakaian bayi jika basah.
6. Mengajarkan ibu untuk memberi ASI awal/menyusui dini pada bayinya sesering mungkin setiap $\pm$ 2-3 jam, setiap kali bayi inginkan, paling sedikit 8 – 12 kali sehari tanpa dijadwalkan, menyusui bayi sampai payudara terasa kosong lalu pindahkan ke payudara disisi yang lain sampai bayi melepaskan sendiri agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi serta terjalin hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi. Ibu mengerti dan akan memberikan

ASI sesering mungkin, setiap kali bayi ingin menyusu dan tanpa dijadwalkan serta menyusui bayi sampai payudara terasa kosong atau sampai bayi lepas sendiri.

7. Mengajarkan ibu cara merawat tali pusat bayi agar tetap bersih dan kering yaitu mencuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat, tali pusat dibiarkan terbuka, jangan dibungkus/diolesi cairan/ramuan apapun, jika tali pusat kotor, bersihkan dengan air matang dan sabun lalu dikeringkan dengan kain bersih secara seksama serta melipat dan mengikat popok dibawah tali pusat agar tidak terjadi infeksi pada tali pusat. Ibu mengerti dan akan merawat tali pusat bayi dengan membiarkan tali pusat terbuka dan tidak dibungkus serta tidak akan memberi ramuan apapun pada tali pusat bayi.
8. Mengingatkan kepada ibu dan suami untuk hadir di posyandu sekalian mendapat imunisasi BCG dan polio 1 agar bayi bisa terlindungi dari penyakit TBC dan poliomielitis/lumpuh layu. Ibu dan suami mengerti dan berjanji akan ke posyandu sesuai tanggal posyandu.
9. Menyampaikan kepada ibu dan suami bahwa penulis akan melakukan kunjungan rumah untuk memeriksa keadaan bayi. Ibu dan suami bersedia untuk dikunjungi.

3. ASUHAN BAYI BARU LAHIR 6 HARI

Hari/Tanggal Pengkajian : Rabu, 16 Februari 2022
Tempat Pengkajian : Rumah Ny.S
Jam Pengkajian : 10.20 WIT
Nama Pengkaji : Cynthia Midianni

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

Nama bayi : By. Ny. S
Tanggal lahir : 10 Februari 2022
Jenis kelamin : Perempuan
Berat badan : 3.100 gram
Panjang badan : 47 cm
Jenis persalinan : Spontan (Normal)
Jam : 08.20 WIT

Identitas Orang Tua

Nama Ibu : Ny. S	Nama Suami : Tn. L
Umur : 20 Tahun	Umur : 26 Tahun
Suku/Bangsa: Bugis/Indonesia	Suku/Bangsa:Buton/Indonesia
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SD	Pendidikan : SD
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Wirausaha
Alamat : Jl. Diponegoro	
No.HP : 0852*****	

2. Status Kesehatan

b. Riwayat penyakit waktu hamil

c. Perdarahan : Tidak ada

d. Pre Eklampsia : Tidak ada

e. Eklampsia : Tidak ada

f. Penyakit kelamin : Tidak ada

Kebiasaan waktu hamil

g. Makanan : Ibu makan 2 – 3x sehari yaitu, nasi, ikan, sayur, buah – buahan dan ibu tidak memiliki makanan patangan.

h. Obat – obatan/ jamu : Ibu mengkonsumsi obat – obat yang diberikan dari puskesmas dan tidak minum jamu.

i. Merokok : Ibu tidak pernah merokok

j. Riwayat persalinan sekarang

k. Jenis persalinan : Spontan (Normal)

l. Ditolong oleh : Bidan dan mahasiswa

m. Lama persalinan

Kala I : 11 jam

Kala II : 5 menit

n. Ketuban pecah : pecah spontan

Warna : jernih

o. Komplikasi persalinan : Tidak ada

- Ibu : Tidak ada
- Bayi : Tidak ada
- c. Riwayat eliminasi : Bayi sudah BAB
- d. Riwayat menyusui : Ibu mengatakan bayi kuat menyusu.

II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum : Baik

Menangis : Kuat

Pergerakan : Aktif

Kulit : Warna merah muda, ada verniks

caseosa, ada lanugo, tidak ada oedem, tidak ada bercak, tidak ada tanda lahir

Ukuran BB : 3.300 gram

Ukuran PB : 56 cm

Ukuran LK : 35 cm (Nilai normal: 32 – 37 cm)

Ukuran LD : 34 cm (Nilai normal: 30 – 38 cm)

Tanda – tanda vital

Denyut jantung : Tidak dilakukan

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

Suhu : 36,5⁰C (Normal 36,5 – 37,5 °C)

- b. Kepala

Ubun – ubun : Ubun – ubun besar belum tertutup

Sutura, molase : Tidak ada

Pembengkakan : Tidak ada

Ukuran lingkar kepala : 35 cm

Caput sucedanium : Tidak ada

Cepal haematoma : Tidak ada

c. Mata

Bentuk : Simetris kanan dan kiri, tidak
adasecret, konjungtiva merah muda, sclera tidak ikterik

Tanda – tanda infeksi : Tidak ada

Perdarahan kornea : Tidak ada

Refleks pupil : Ada

Refleks mengedip : Ada

d. Telinga

Bentuk : Simetris kanan dan kiri

keadaan : Baik

Pengeluaran : Tidak ada

e. Hidung

Bentuk : Simetris kanan dan kiri

Keadaan : Baik, hidung berlubang kanan dan kiri

Pengeluaran : Tidak ada

f. Mulut

Bibir dan langit – langit : Bibir berwarna merah
muda, langit-langit utuh dan tidak ada bagian yang terbelah

- | | |
|------------------------|--|
| Periksa adanya sumbing | : Tidak ada |
| Refleks rooting | : Baik, bayi menoleh ketika pipinya disentuh oleh jari |
| Refleks sucking | : Baik, hisapan bayi pada puting susu kuat |
- g. Leher
- | | |
|--------------------|---|
| Pembengkakan | : Tidak ada pembengkakan venajagularis dan tiroid |
| Benjolan | : Tidak ada |
| Refleks tonic neck | : Baik, saat ditelentangkan kedua tangan bayi menggenggam dan kepala menengok kanan |
- h. Dada
- | | |
|-------------------------|--|
| Bentuk | : Simetris, tidak ada retraksi dindingdada |
| Frekuensi bunyi nafas | : Normal |
| Frekuensi bunyi jantung | : Normal |
| Putting | : Ada, kanan dan kiri |
| Pembesaran mammae | : Tidak ada |
| Sekresi mammae | : Tidak ada |
| Ukuran lingkar dada | : 34 cm (Nilai normalnya 30 – 38 cm) |
- i. Bahu, lengan dan tangan
- | | |
|----------------|------------|
| Gerakan normal | : Ya/aktif |
|----------------|------------|

Bentuk : Simetris kanan dan kiri
Jumlah jari : Lengkap (10 jari) kanan dan kiri
Refleks grasping : Baik, jari tangan bayi
menggenggam ketika disentuh oleh tangan

j. System saraf

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

k. Abdomen

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

l. Genital

Perempuan
Terdapat penis dan dua buah testis
Belum BAK

m. Tungkai dan kaki

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

n. Punggung

Pembengkakan : Tidak ada

Cekungan : Tidak ada

o. Anus

Lubang anus : Ada

Pengeluaran meconium : Sudah ada pengeluaran

Warna meconium : Kehitaman

p. Kulit

Verniks : Ada

Warna : Merah

Pembengkakan : Tidak ada

Tanda lahir : Tidak ada

Bercak hitam : Tidak ada

Lanugo : Ada

2. Pemeriksaan Penunjang

Laboratorium : Tidak dilakukan pemeriksaan

III. ANALISA

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

IV. PENATALAKSANAAN

1. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat, dimana pernapasan bayi 45 kali/menit, Suhu $36,5^{\circ}\text{C}$, hasil pemeriksaan fisik normal, dan tidak ada cacat

bawaan. Ibu dan suami tampak senang dengan informasi yang diinformasikan.

2. Mengajarkan ibu cara merawat tali pusat bayi agar tetap bersih dan kering yaitu mencuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat, tali pusat dibiarkan terbuka, jangan dibungkus/diolesi cairan/ramuan apapun, jika tali pusat kotor, bersihkan dengan air matang dan sabun lalu dikeringkan dengan kain bersih secara seksama serta melipat dan mengikat popok dibawah tali pusat agar tidak terjadi infeksi pada tali pusat. Ibu mengerti dan akan merawat tali pusat bayi dengan membiarkan tali pusat terbuka dan tidak dibungkus serta tidak akan memberi ramuan apapun pada tali pusat bayi.
3. Mengingatkan kepada ibu dan suami untuk hadir di posyandu sekalian mendapat imunisasi BCG dan polio 1 agar bayi bisa terlindungi dari penyakit TBC dan poliomielitis/lumpuh layu. Ibu dan suami mengerti dan berjanji akan ke posyandu sesuai tanggal posyandu.
4. Memastikan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayi.
5. Menyampaikan kepada ibu dan suami bahwa penulis akan melakukan kunjungan rumah untuk memeriksa keadaan bayi. Ibu dan suami bersedia untuk dikunjungi.

4. ASUHAN BAYI BARU LAHIR (BBL) 2 MINGGU

Tanggal pengkajian : 28 Februari 2022

Waktu pengkajian : 12.00 WIT

Tempat pengkajian : Rumah Ny. S

Pengkaji : Cynthia Midianni

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

Keluhan : ibu mengatakan dari bayinya lahir hingga saat ini (2 minggu), tidak ada keluhan apa – apa.

II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

BB : 3,500 gram

PB : 57 cm

Denyut jantung : 135x/menit (normal : 120 – 160x/menit)

Respirasi : 42x/menit (normal : 40 – 60x/menit)

Suhu : 36,5⁰C (normal : 36,5 – 37,5⁰C)

2. Pemeriksaan fisik

a. Mata : Tidak ada secret, konjungtiva merah muda, sclera tidak ikteri

- b. Hidung : Tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak ada secret
- b. Mulut : Tidak ada luka, tidak ada sariawan, bibir berwarna merah muda
- c. Leher : Tidak ada pembengkakan vena jugularis dan tiroid
- d. Dada : Tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdengar wheezing dan bunyi ronchi
- e. Abdomen : Datar dan teraba lemas, tali pusat telah terlepas, tidak ada perdarahan, tidak ada bau
- f. Genital : Berlubang uretra dan vagina
- g. Anus : Terdapat lubang anus
- h. Ektrimitas
 - 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, tiidak ada oedema

3. Pemeriksaan data penunjang

Tidak dilakukan

III. ANALISA

By.Ny. S lahir normal usia 2 minggu

IV. PENATALAKSANAAN

1. Ibu dan keluarga telah memahami keadaan bayi baik, hasil pemeriksaan dalam batas normal.
2. Memberikan imunisasi HB0 secara IM pada paha kanan bagian luar untuk imunisasi dasar, imunisasi yang harus didapatkan bayi pada saat usia 0 bulan yaitu imunisasi yang harus didapatkan bayi pada saat usia 0 bulan yaitu imunisasi HB0, jadwal pemberian 1 – 7 hari setelah lahir disuntik secara IM pada 1/3 paha bagian luar kanan bayi sebanyak 0,5 cc. Bayi telah diberi imunisasi hepatitis B.
3. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, mencuci tangan setiap ibu memegang bayi, dan menjaga kebersihan daerah alat kelamin bayi membersihkan pada saat buang air besar dan mengganti popok bayi setiap kali basah pada saat BAK atau BAB, agar tidak terjadi ruam popok dengan menjaga kehangatan dan kebersihan bayi.
4. Memastikan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayi.
5. Mengawasi tanda – tanda bahaya pada bayi, seperti pernafasan lebih cepat, suhu yang panas, tali pusat merah atau pendarahan, mata bengkak, tidak ada BAK atau BAB dalam 24 jam.

6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi dan menganjurkan ibu segera membawa bayinya ke petugas kesehatan apabila bayinya sakit.

D. ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS

1. ASUHAN NIFAS 2 JAM

Tanggal pengkajian : 10 Februari 2022

Waktu pengkajian : 10.20 WIT

Tempat pengkajian : Ruang bersalin

Pengkaji : Cynthia Midianni

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

- | | | |
|--------------|-------------------|-----------------|
| 1. Identitas | Ibu | Suami |
| Nama | : Ny. S | Tn. L |
| Umur | : 20 Tahun | 26Tahun |
| Suku | : Bugis/Indonesia | Buton/Indonesia |
| Agama | : Islam | Islam |
| Pendidikan | : SD | SD |
| Pekerjaan | : IRT | Wirausaha |
| Alamat | : Jl. Diponegoro | |
| No. HP | : 0852***** | |
2. Status Kesehatan
- a. Keluhan : Ibu mengatakan dirinya merasa lelah usai persalinan

- b. Riwayat ambulasi : Ibu mengatakan telah miring ke kiri dan kanan terlebih dahulu kemudian duduk, bahkan ibu telah berjalan ke kamar mandi untuk berkemih yang dibantu oleh suami dan keluarganya.

II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan Umum : Baik
- Kesadaran : Composmentis
- Tanda – Tanda Vital
- Tekanan darah : 110/70 mmHg
- Nadi : 80x/menit
- Respirasi : 21x/menit
- Suhu : 36,5⁰C
- b. Dada dan payudara
1. Dada
- Paru – paru : pergerakan nafas normal
2. Payudara
- Bentuk : simetris
- Putting susu : menonjol
- Pengeluaran : sudah ada colostrum yang keluar
- Pembengkakan : tidak ada
- Rasa Nyeri : tidak ada

- Benjolan : tidak ada
- c. Pemeriksaan Abdomen
- Inspeksi
- Bentuk : simetris
- Striae : tidak ada striae livida
- Bekas luka : tidak ada
- d. Palpasi
- TFU : 2 jari di bawah pusat
- Kontraksi uterus : baik
- Kandung kemih : kosong
- Diastasis rekti : tidak ada
- e. Ekstremitas atas dan bawah
- 1) Atas
- Bentuk : simetris
- Oedema : tidak ada
- Kekuatan otot : baik
- Pergerakan : baik
- 2) Bawah
- Oedema : tidak ada
- Varices : tidak ada
- Reflek patella : normal (+)
- Kekuatan otot : baik
- Pergerakan : baik

Human sign : tidak ada

f. Genetalia

Keadaan : baik

Vulva/vagina : tidak ada bekas luka jahitan

Oedema : tidak ada

Varices : tidak ada

Kelenjar Bartholini : tidak ada

Perineum

Luka jahitan : tidak ada luka jahitan

Tanda – tanda infeksi : tidak ada

Lokia : lokia rubra (berwarna merah)

g. Anus

Haemoroid : tidak ada

2. Pemeriksaan Data Penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan data penunjang

III. ANALISA

Ny. S umur 20 tahun, P1Ab0Ah1 dengan nifas 2 jam
postpartum

IV. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, bahwa kondisi ibu baik yang dipantau dari tanda – tanda vital.

2. Memberikan KIE kepada ibu :

- a. Tentang penanganan ketidaknyamanan yang dirasakan ibu yaitu perut terasa mules adalah normal, ini disebabkan karena kontraksi rahim yang terjadi saat invousi uteri (kembalinya rahim ke bentuk semula) dan menganjurkan ibu untuk BAB dan tidak mengawatirkan dengan rasa nyeri yang dialami saat BAK dan BAB karena akan ada pemulihan dengan sendirinya.
- b. Tentang tanda – tanda bahaya masa nifas, seperti perdarahan pervaginam, pengeluaran cairan berbau busuk, demam tinggi, pembengkakan pada wajah, tangan dan kaki, demam, muntah, sakit kepala, penglihatan kabur, payudara menjadi merah, panas, dan nyeri. Jika mengalami hal tersebut segera datang ke petugas kesehatan untuk mendapatkan pertolongan segera.

3. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi miring kanan/kiri secara bertahap dan menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri, terutama pada genitalia dengan mengganti doek setelah mandi atau bila ibu merasa tidak nyaman. Ibu mengerti.

4. Menganjurkan ibu untuk memberika ASI Eksklusif yaitu hansa ASI dengan sesering mungkin (on demand) saja sampai usia 6 bulan. Ibu mau untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya.
5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dengan tidur pada saat bayi tidur untuk memulihkan tenaga ibu dalam keadaan istirahat.
6. Menganjurkan keluarga agar tetap memberikan ibu makan dan minum yaitu nasi putih, ikan, daging, sayur, dan susu 1 gelas. Menganjurkan ibu agar banyak mengkonsumsi sayur untuk memperbanyak produksi ASI. Ibu sudah mendapat asupan nutrisi.
7. Mengajari ibu untuk membersihkan vulvanya serta sesering mungkin mengganti pembalut. Ibu sudah membersihkan vulvanya dan mengganti pembalut.

2. ASUHAN NIFAS 6 HARI

Tanggal Pengkajian : 16 Februari 2022
Waktu Pengkajian : 10.00 WIT
Tempat Pengkajian : Rumah Ny. S
Pengkaji : Cynthia Midianni

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

Keluhan : ibu mengatakan tidak ada keluhan

II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

d. Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Tanda – tanda vital
Tekanan darah : 110/80 mmHg
Nadi : 88x/menit
Respirasi : 22x/menit
Suhu : 36,5⁰C
e. Kepala
Rambut : lurus, panjang, hitam, tidak
ada ketombe, dan tidak ada luka pada kulit kepala

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

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

Telinga : bentuk simetris, tidak ada
secret keadaan bersih, dan fungsi pendengaran baik

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

Mulut : tidak ada kelainan bentuk
pada mulut

Gigi : keadaan gigi bersih, tidak
ada caries

f. Leher

TVJ : tidak terdapat pembesaran
pada vena jugularis

KGB : tidak terdapat pembesaran
pada kelenjar getah bening

Kelenjar tiroid : tidak terdapat pembesaran
pada kelenjar tiroid

g. Dada dan payudara

1) Dada

Paru – paru : pergerakan nafas normal

2) Payudara

Bentuk : simetris
Puting susu : menonjol
Pengeluaran : telah keluar ASI
Pembengkakan : tidak ada
Rasa nyeri : tidak ada
Benjolan : tidak ada

h. Pemeriksaan Abdomen

1) Inspeksi

Bentuk : simetris
Striae : tidak ada striae livida
Bekas luka : tidak ada

2) Palpasi

TFU : pertengahan pusat dan
simpisis
Kontraksi uterus : baik
Kandung kemih : kosong
Diastase rekti : tidak ada

i. Ekstremitas atas dan bawah

1) Atas

Bentuk : simetris
Oedema : tidak ada
Kekuatan otot : baik

Pergerakan : baik

2) Bawah

Oedema : tidak ada

Varices : tidak ada

Reflek patella : normal (+)

Kekuatan otot : baik

Pergerakan : baik

Human sign : tidak ada

j. Genitalia

Keadaan : baik

Oedema : tidak ada

Varices : tidak ada

Kelenjar bartholini : tidak ada kista bartholini
perineum

Tanda – tanda infeksi : tidak ada

Lokia : lokia sanguilenta
(berwarna putih dan bercampur merah)

k. Anus

Haemoroid : tidak ada

2. Pemeriksaan Data Penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan data penunjang.

III. ANALISA

Ny. S umur 20 tahun dengan nifas normal 6 hari postpartum.

IV. PENATALAKSANAAN

1. Menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan istirahatnya minimal 8 jam perhari melalui istirahat siang dan malam. Kurangnya istirahat atau tidur pada ibu postpartum akan mengakibatkan berkurangnya produksi ASI, memperlambat proses involusi uterus dan menyebabkan ketidakmampuan merawat bayi serta depresi. Ibu akan mengatur pola istirahatnya.
2. Memberikan penkes tentang kebutuhan nutrisi yaitu nasi, susu dan banyak mengkonsumsi buah – buahan penambah darah seperti terong belanda, semangka, tomat, avokad, dll. Ibu sudah mengetahui kebutuhan nutrisi ibu nifas dan akan mencukupinya.
3. Mengajarkan kepada ibu cara perawatan payudara seperti cuci tangan, rutin ganti bra, oleskan puting susu dengan ASI, menyusui dengan posisi yang benar, tujuannya untuk menjaga kebersihan payudara serta untuk memperlancar pengeluaran ASI. Ibu sudah mengetahui cara perawatan payudara.

4. Memberitahu ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan selalu memakaikan selimut dan topi pada bayi untuk menjaga kehangatan bayi. Ibu telah mengerti untuk menjaga kehangatan bayi.
5. Memberitahukan kepada ibu bahwa saya akan melakukan kunjungan ulang nifas 2 minggu. Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang

3. ASUHAN NIFAS 2 MINGGU

Tanggal pengkajian : 27 Februari 2022

Waktu pengkajian : 12.00 WIT

Tempat pengkajian : Rumah Ny. S

Pengkaji : Cynthia Midianni

I. DATA SUBJEKTIF

a. Keluhan tidak ada

b. Pola sehari – hari masa nifas

Pola	Sebelum hamil	Selama hamil
a. Nutrisi		
1) Makan		
Frekuensi :	2x sehari	2 x sehari
Porsi	1 piring	1 piring
Jenis	nasi, ikan, sayur, dan buah	nasi, ikan, sayur, dan buah

2) Minum		
Frekuensi	lebih dari 5 x sehari	lebih dari 6 x sehari
Jumlah	1 gelas	1 gelas
Jenis	air putih dan teh	air putih dan susu
3) Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
b. Eliminasi		
4) BAK		
Frekuensi	3 – 4x sehari	5 – 7x sehari
Jumlah	30cc	30cc
Warna	kuning jernih	kuning jernih
Bau	khas urine	khas urine
5) BAB		
Frekuensi	1x sehari	2 x sehari
Konsistensi	padat	padat
Warna	kuning kecoklatan	kuning kecoklatan
Bau	khas fesses	khas fesses
6) Keluhan	tidak ada	tidak ada
c. Istirahat		
4) Tidur siang	3 jam	3 jam
5) Tidur malam	8-10 jam	9 jam
6) Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
d. Aktivitas		
3) Kegiatan sehari-hari	Ibu melakukan pekerjaan ibu rumah tangga seperti memasak, menyapu, mengepel, mencuci pakaian, menonton tv dan melakukan ibadah shalat.	Ibu melakukan pekerjaan ibu rumah tangga seperti memasak, menyapu, mengepel, mencuci pakaian, menonton tv dan melakukan

4) Keluhan	Tidak ada keluhan	ibadah shalat. Tidak ada keluhan
e. Personal Hygiene		
8) Mandi	3x sehari	sering mandi
9) Mencuci rambut	2x seminggu	1x 3 minggu
10) Menggosok gigi	3x sehari	3x sehari
11) Perawatan payudara	2-3 x seminggu	2-3 x seminggu
12) Perawatan vulva	Tiap selesai mandi, selesai BAK, dan selesai BAB	Tiap selesai mandi, selesai BAK, selesai BAB
13) Ganti pakai dalam	3x sehari	sering ganti
14) Jenis pakaian dalam	Kain	kain
f. Seksualitas		
3) Frekuensi	2 kali dalam 1 minggu	ibu melakukan hubungan seksual jika menginginkan.
4) Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan

II. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda – Tanda Vital

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 85x/menit

Respirasi : 20x/menit

Suhu : 36,5⁰C

b. Kepala

Rambut : Lurus, Panjang, Hitam, Tidak Berketombe, dan Tidak Ada Luka Pada Kulit Kepala

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

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

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

Mulut : Tidak Ada Kelainan Bentuk Pada Mulut

Gigi : Keadaan Gigi Bersih, Tidak Ada Caries

c. Leher

TVJ : Tidak Terdapat Pembesaran Pada Vena Jugularis

KGB : Tidak Terdapat Pembesaran Pada Kelenjar Getah Bening

Kelenjar tiroid : Tidak terdapat pembesaran pada Kelenjar Tiroid

d. Dada dan payudara

Dada

Paru – paru	: Pergerakan nafas normal
Payudara	
Bentuk	: Simetris
Puting susu	: Menonjol berwarna Kecoklatan
Pengeluaran	: Telah keluar ASI
Pembengkakan	: Tidak ada
Rasa nyeri	: Tidak ada
Benjolan	: Tidak ada

e. Pemeriksaan Abdomen

Inspeksi

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

Palpasi

TFU	: 2 jari di atas simpisis
Kontraksi Uterus	: Baik
Kandung kemih	: Kosong
Diastasis rekti	: Tidak ada

f. Ekstremitas Atas Dan Bawah

Atas

Bentuk	: Simetris
Oedema	: Tidak ada
Kekuatan otot	: Baik

Pergerakan : Baik

Bawah

Oedema : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Refleks patella : Normal (+)

Kekutan otot : Baik

Pergerakan : Baik

Human sign : Tidak ada

g. Genitalia

Keadaan : Baik

Vulva/vagina : Tidak terdapat bekas luka jahitan

Oedema : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Kelenjar bertholini : Tidak ada Kista Bartholini

Perineum

Luka jahitan : Tidak ada luka jahitan

Tanda – tanda infeksi : Tidak ada

Lokia : Lokia Alba (berwarna putih)

h. Anus

Haemoroid : Tidak ada

2. Pemeriksaan Data Penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan data penunjang

III. ANALISA

Ny. S umur 20 tahun dengan nifas normal 2 minggu normal, keadaan ibu baik.

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dalam batas normal. Ibu mengerti dan mengetahui tentang keadaannya.
2. Memberitahu ibu nutrisi makanan yang memperbanyak ASI seperti makanan yang bersantan, daun katuk, bayam, wortel, dan air putih untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada bayi melalui ASI. IBU MENGETI dan akan makan makanan yang memperbanyak ASI.
3. Memberikan KIE kepada ibu tentang pentingnya ASI eksklusif selama 6 bulan. Ibu mengerti
4. Memberitahukan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan Personal Hygiene. Ibu mengerti.
5. Memberikan penkes KB pada ibu, menganjurkan ibu untuk menggunakan KB setelah 40 hari masa nifas dan menjelaskan jenis, efektivitas, keuntungan, efek samping, dan cara pemakaian/pemasangan KB yang mungkin ibu gunakan sesuai keadaan ibu. Ibu mengerti.

6. Memberitahukan kepada ibu bahwa akan ada kunjungan rumah sebulan kedepan pada tanggal 10 maret 2022. Ibu mengerti.

5. ASUHAN NIFAS 6 MINGGU

Tanggal pengkajian : 10 Maret 2022

Waktu pengkajian : 09.15 WIT

Tempat pengkajian : Rumah Ny. S

Pengkaji : Cynthia Midianni

I. DATA SUBJEKTIF

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

I. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

a. keadaan umum : Baik

b. kesadaran : Composmentis

Tanda – Tanda Vital

Tekanan darah : 100/80 mmHg

Nadi : 90x/menit

Respirasi : 21x/menit

Suhu : 36,5⁰C

c. Kepala

Rambut : lurus, panjang, hitam, tidak berketombe, dan tidak ada luka pad kulit kepala

Muka : bentuk simetris, sclera berwarna putih, konjungtiva merah muda

Telinga : bentuk simetris, tidak ada secret, keadaan bersih, dan fungsi pendengaran baik

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

Mulut : tidak ada kelainan bentuk pada mulut

Gigi : keadaan gigi bersih, tidak ada caries

d. Leher

TVJ : tidak terdapat pembesaran pada vena jugularis

KGB : tidak terdapat pembesaran pada kelenjar getah bening

Kelenjar tiroid : tidak terdapat pembesaran pada kelenjar tiroid

e. Dada dan payudara

Dada

Paru – paru : pergerakan nafas normal

Payudara

Bentuk : simetris

Putting susu : menonjol berwarna kecoklatan

Pengeluaran : telah keluar ASI

Pembengkakan : tidak ada

Rasa nyeri : tidak ada

Benjolan : tidak ada

f. Pemeriksaan Abdomen

Inspeksi

Bentuk : simetris

Striae : tidak ada striae livida

Bekas luka : tidak ada

Palpasi

TFU : 2 jari di atas simpisis

Kontraksi Uterus : baik

Kandung kemih : kosong

Diastasis rekti : tidak ada

g. Ekstremitas atas dan bawah

Atas

Bentuk : simetris

Oedema : tidak ada

Kekuatan otot : baik
 Pergerakan : baik
 Bawah
 Oedema : tidak ada
 Varices : tidak ada
 Refleks patella : normal (+)
 Kekutan otot : baik
 Pergerakan : baik
 Human sign : tidak ada

h. Genitalia

Keadaan : baik
 Vulva/vagina : tidak terdapat bekas luka jahitan
 Oedema : tidak ada
 Varices : tidak ada
 Kelenjar bertholini : tidak ada kista bartholini
 Perineum
 Luka jahitan : tidak ada luka jahitan

i. Tanda – tanda infeksi : Tidak ada
 Lokia : Lokia Alba (berwarna putih)

j. Anus

Haemoroid : Tidak ada

2. Pemeriksaan Data Penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan data penunjang

III. ANALISA

Ny. S umur 20 tahun dengan nifas normal 6 minggu.

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik. Ibu mengerti dan mengetahui tentang keadaannya.
2. Mengingatkan ibu kembali untuk tetap memberikan susu pada anaknya sesuai anjuran.
3. Menganjurkan ibu untuk tetap merawat bayinya dengan baik dan tetap menjaga kebersihan dirinya, ibu mengerti.
4. Memberikan KIE kepada ibu tentang macam – macam KB, cara kerja, keuntungan dan efek samping dari masing – masing jenis KB suntik 3 bulan.
5. Memberitahukan ibu bahwa ini adalah kunjungan terakhir dan berterimakasih kepada ibu atas kesediaan dan kerjasamanya selama menjadi responden untuk tugas akhir ini. Ibu kembali berterimakasih karena telah didampingi dan dipantau selama masa kehamilan, persalinan hingga masa nifasnya telah selesai.

E. ASUHAN KEBIDANAN ASEPTOR KB

Tanggal Masuk : 10 Maret 2022

Tempat Pengkajian : Puskesmas sorong barat

Waktu Pengkajian : 11.00 WIT

Pengkaji : Cynthia Midianni

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

Tanggal : 10 Maret 2022

Jam : 11. 00 WIT

1. Identitas Ibu Suami

Nama : Ny. S Tn. L

Umur : 20 Tahun 26 Tahun

Agama : Islam Islam

Suku/Bangsa : Bugis/Indonesia Buton/Indonesia

Pendidikan : SD SD

Pekerjaan : IRT Wirausaha

Alamat : Jl. Diponegoro Jl. Diponegoro

No. HP : 0852*****

2. Kunjungan saat ini : kunjunngan pertama

3. Alasan datang

Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan

4. Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 19 tahun. Dengan suami
sekarang 1 tahun.

5. Riwayat Menstruasi

Menarce : 13 tahun

Siklus : 5 – 7 hari. Teratur

Banyaknya : 2 – 3 kali ganti pembalut

Dismenorroe : Tidak

6. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Hamil ke	Persalinan								Nifas	
	Tgl partus	Umur kehamilan	Jenis Partus	Penol ong	Komplikasi		Jenis Kelamin	BB lahir	Lakta si	Kompli kasi
					Ibu	Bayi				
1	10- 05- 2022	40 minggu	Norm al	Bidan dan maha siswa	-	-	P	3,10 0 gram	-	-

7. Riwayat Kesehatan

a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah/sedang menderita sistemik seperti Tekanan darah tinggi, Malaria, Hepatitis, dan HIV/AIDS.

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak pernah/sedang menderita penyakit seperti Tekanan darah, Malaria, Hepatitis, dan HIV/AIDS.

c. Riwayat penyakit ginekologi

Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit ginekologi.

d. Riwayat penyakit sekarang

Ibu mengatakan pemenuhan kebutuhan sehari – hari.

8. Pola pemenuhan kebutuhan sehari – hari

Pola	Sebelum hamil	Selama hamil
g. Nutrisi		
4) Makan		
Frekuensi :	1 x sehari	2 x sehari
Porsi	1 piring	1 piring
Jenis	nasi, ikan, sayur, dan buah	nasi, ikan, sayur, dan buah
5) Minum		
Frekuensi	lebih dari 5 x sehari	lebih dari 6 x sehari
Jumlah	1 gelas	1 gelas
Jenis	air putih dan teh	air putih dan susu
6) Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan

h. Eliminasi		
7) BAK		
Frekuensi	3 – 4x sehari	5 – 7x sehari
Jumlah	30cc	30cc
Warna	kuning jernih	kuning jernih
Bau	khas urine	khas urine
8) BAB		
Frekuensi	1x sehari	2 x sehari
Konsistensi	padat	padat
Warna	kuning kecoklatan	kuning kecoklatan
Bau	khas fesses	khas fesses
9) Keluhan	tidak ada	tidak ada
i. Istirahat		
7) Tidur siang	3 jam	3 jam
8) Tidur malam	8-10 jam	9 jam
9) Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
j. Aktivitas		
5) Kegiatan sehari-hari	Ibu melakukan pekerjaan ibu rumah tangga seperti memasak, menyapu, mengepel, mencuci pakaian, menonton tv dan melakukan ibadah shalat.	Ibu melakukan pekerjaan ibu rumah tangga seperti memasak, menyapu, mengepel, mencuci pakaian, menonton tv dan melakukan ibadah shalat.
6) Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
k. Personal Hygiene		
15) Mandi	3xsehari	sering mandi
16) Mencuci rambut	2xsemiinggu	1x 3 seminggu

17) Menggosok gigi	3x sehari	3x sehari
18) Perawatan payudara	2-3 x seminggu	2-3 x seminggu
19) Perawatan vulva	Tiap selesai mandi, selesai BAK, dan selesai BAB	Tiap selesai mandi, selesai BAK, selesai BAB
20) Ganti pakai dalam	3x sehari	sering ganti
21) Jenis pakaian dalam	Kain	kain
l. Seksualitas		
5) Frekuensi	Belum dilakukan	Belum dilakukan

9. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

a. Pengetahuan ibu tentang alat kontrasepsi

Ibu mengetahui mengenai alat kontrasepsi.

b. Pengetahuan ibu tentang alat kontrasepsi yang dipakai sekarang

Ibu mengetahui mengenai alat kontrasepsi yang dipakai.

II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

b. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 99 kali per menit

Pernafasan : 20 kali per menit

Suhu : 36,5 °C

c. Antropometri

Tinggi Badan : 155 cm

Berat Badan : 69 kg

IMT : 19,1

LILA : 28 cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

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

Muka : Bentuk lonjong dan simetris, tidak
pucat,

Edema wajah : Tidak ada

Cloasma gravidarum : Tidak ada

Mata : Bentuk simetris, konjungtiva merah
muda, sclera putih, tidak ada ikterik.

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

Telinga : Bentuk simetris, bersih, tidak ada
secret, dan fungsi pendengaran baik.

Mulut : Tidak ada kelainan bentuk pada

Mulut.

Gigi : Keadaan gigi bersih, tidak ada caries.

b. Leher : Tidak terdapat pembesaran pada venajugularis, kelenjar getah bening, dan kelenjartiroid.

c. Payudara

Bentuk : Simetris kanan dan kiri

Keadaan : Baik

Aroela mammae : Hiperpigmentasi areola mammae

Puting susu : Menonjol kanan dan kiri

Rasa nyeri : Tidak ada

Benjolan : Tidak terdapat benjolan

d. Abdomen

Bentuk : Bulat, pembesaran sesuai usia kehamilan

Bekas luka : Tidak Ada

e. Genetalia

Tanda Chadwick : Tidak Dilakukan Pemeriksaan

Varices : Tidak Dilakukan Pemeriksaan

Bekas luka : Tidak Dilakukan Pemeriksaan

Kelenjar Bartholini : Tidak Dilakukan Pemeriksaan

Pengeluaran : Tidak Dilakukan Pemeriksaan

f. Anus : Tidak Dilakukan Pemeriksaan

3. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

III. ANALISA

Ny. S umur 20 tahun P₁A₀ dengan aseptor KB suntik 3 bulan

IV. PENATALAKSANAAN

Tanggal :10 Maret 2022

jam : 11.00 WIT

1. Lakukan pemeriksaan dan beritahu hasil pemeriksaan kepada ibu

Hasil : ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan mengetahui keadaan ibu baik

2. Jelaskan kembali efek samping KB suntik 3 bulan kepada ibu

Hasil : ibu sudah mendapatkan penjelasan tentang efek samping KB suntik 3 bulan dan ibu mengerti

3. Jelaskan cara kerja KB suntik 3 bulan pada ibu

Hasil : ibu sudah mendapatkan penjelasan cara kerja KB suntik 3 bulan dan ibu mengerti

4. Siapkan alat KB suntik 3 bulan, atur posisi ibu, dan lakukan penyuntikkan

Hasil :

a. persiapan alat : Handscoonn, kapas alcohol, spuit 3 ml

b. Persiapan obat : medroxyprogesterone Acetate 150 mg/3ml

Suntikkan dibagian bokong yaitu musculus gluteus maximus, teknik penyuntikkan yaitu intramuscular (IM)

5. Catat dan tulis kunjungan ulang berikutnya dan anjurkan ibu untuk datang kembali ke puskesmas

Hasil : ibu mengerti dan akan melakukan kunjungan ulang yaitu pada tanggal 3 Juni 2022

PEMBAHASAN

Pada studi kasus *continuity of care* ini membahas tentang kesenjangan antara teori dan hasil dari asuhan kebidanan komprehensif yang telah penulis lakukan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan pelayanan kontrasepsi pada Ny. S umur 20 tahun G₁P₀Ab₀Ah₀ dengan HPHT 01 Mei 2021 dan tafsiran persalinan 08 Februari 2022. Kontak pertama dimulai tanggal 13 Desember 2021 yaitu pada usia kehamilan 32 minggu 1 hari – 35 minggu 1 hari melahirkan di Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong, pembahasan sebagai berikut :

1. Kehamilan

Pada biodata didapatkan bahwa Ny. S berumur 20 tahun. Menurut walyani (2015) umur adalah lama waktu hidup sejak dilahirkan. Umur sangat menentukan suatu kesehatan ibu, ibu dikatakan beresiko tinggi apabila ibu hamil berusia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun. Umur berguna untuk mengantisipasi diagnose masalah kesehatan dan tindakan yang dilakukan. Jadi dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus Karen Ny. S sudah berumur 20 tahun.

Pada tinjauan kasus Ny. S periksa kehamilan sebanyak 6 kali yaitu 2 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, 3 kali pada trimester III. (Buku KIA terbaru revisi tahun 2020). Kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, yaitu 2 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, 3 kali pada trimester III. Dapat disimpulkan bahwa pada kasus ini tidak terdapat kesenjangan.

2. Persalinan

Pada kala I tanggal 09 Februari 2022 ibu dengan inpartu. Dari hasil pemeriksaan diperoleh pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik dalam batas normal, pemeriksaan dalam hasilnya potio lunak, ketuban utuh, pembukaan 3 cm, presentasi kepala dan penurunan Hodge II. Kala I pada Ny. S berlangsung selama 11 jam.

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

Kala II pada Ny. S berlangsung selama 5 menit dari pembukaan lengkap pukul 08.15 WIT sampai bayi lahir spontan dan langsung menangis.

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

Setelah bayi dan plasenta lahir, dilakukan pengawasan kala IV pada ibu yaitu tanda-tanda vital, kontraksi uterus, laserasi jalan lahir, kandung kemih,

perdarahan dan lochea, selama 2 jam pertama. 1 jam pertama 4 kali setiap 15 menit sekali, 1 jam kemudian 2 kali setiap 30 menit sekali. Hasil pemeriksaan pada Ny. S pada kala IV diperoleh kontraksi baik, TFU 2 jari dibawah pusat, konsistensi uterus keras, tidak terdapat lacerasi, kandung kemih kosong, perdarahan dalam batas normal.

3. Bayi baru lahir

Pada bayi baru lahir Ny. S dilakukan asuhan bayi baru lahir normal dan pada satu jam postpartum dilakukan pemeriksaan antropometri didapatkan hasil dalam batas normal. By. Ny. S lahir pada usia kehamilan 40 minggu dengan berat lahir 3100 gram dan panjang badan 47 cm. Hal ini sesuai dengan teori Tando (2016) berat badan lahir normal yaitu 2500-4000 gram.

Kemudian bayi Ny. S pada satu jam pertama diberikan asupan berupa suntikan Vitamin K 1 mg secara IM. Hal ini sesuai dengan teori Marni (2015) Vitamin K berfungsi untuk mencegah perdarahan yang bisa muncul karena kadar protombin rendah pada beberapa hari pertama kehidupan bayi.

Pada bayi Ny. S diberikan salep mata Oxytetracycline 1%. Hal ini sesuai dengan teori menurut Marni (2015) pemberian salep mata dianjurkan untuk mencegah penyakit mata karena klamidia dan diberikan sesudah 1 jam bayi lahir.

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

4. Nifas

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

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

5. KB

Asuhan kebidanan pada Ny. S Usia 20 tahun akseptor KB suntik 3 bulan tidak mengalami kesenjangan antara teori dan praktek, karena pemeriksaan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori, sehingga tujuan dilakukan Asuhan Kebidanan pada Ny. S Usia 20 tahun P1A0 dengan akseptor KB suntik 3 bulan dapat tercapai.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Penulis melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. S selama masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir hingga pelayanan kontrasepsi, dapat ditarik kesimpulan bahwa pentingnya asuhan yang diberikan bidan terhadap ibu pada masa kehamilan hingga pelayanan kontrasepsi yang mungkin terjadi dapat dihindari atau ditanggulangi.

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

1. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ny. S umur 20 tahun di Puskesmas Sorong Barat, Provinsi Papua Barat.
2. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan Persalinan pada Ny. S umur 20 tahun di Puskesmas Sorong Barat, Provinsi Papua Barat.
3. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada Ny. S umur 20 tahun di Puskesmas Sorong Barat, Provinsi Papua Barat.
4. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan Nifas pada Ny. S umur 20 tahun di Puskesmas Sorong Barat, Provinsi Papua Barat.
5. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana pada Ny. S umur 20 tahun di Puskesmas Sorong Barat, Provinsi Papua Barat.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan institusi pendidikan dapat menyediakan bahan bacaan yang terus diperbarui baik dalam bentuk buku ataupun jurnal kesehatan, sehingga dijadikan bahan acuan mahasiswa kebidanan dalam melakukan praktik memberikan asuhan kepada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana (KB).

2. Bagi Penulis

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

3. Bagi Lahan Praktek

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

4. Bagi Klien

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan bahwa pemeriksaan dan pemantauan kesehatan sangat penting khususnya pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB).

DAFTAR PUSTAKA

- Maternity, D., Putri, R.D., Aulia, D.L.N. (2017). Asuhan Kebidanan Komunitas Disesuaikan dengan Rencana Pembelajaran Kebidanan. Yogyakarta : ANDI
- WHO (*World Health Organization*) 2014. Angka kematian ibu
- Prawiroharjo, S. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2014.
- Kemenkes RI. (2020). Pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di Era Adaptasi Baru.
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak. Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan. Jakarta
- WHO. World Health Statistics 2017 : monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals. (2017).
- Departemen Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia 2015.
- Kemenkes RI 2014. Profil Kesehatan Indonesia 2014. Jakarta. : Kemenkes RI.
- ___, 2015. Profil Kesehatan Indonesia 2015. Jakarta. : Kemenkes RI.
- PERMENKES RI Nomor 53 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial.
- Sitanggang.dkk, 2012. Buku Ajar ASKEB I : Konsep Dasar Asuhan Kehamilan. Yogyakarta : Nuha Medika.

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

Abu, A., Kusumawati, Y., & Werdani, K. (2015). Hubungan Karakteristik Bidan dengan Mutu Pelayanan Antenatal Care Berdasarkan Standar Operasional. Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas. Vol. 10, No. 1, Oktober 2015.

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

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

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

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

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

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

Varney, Helen dkk. 2007. Buku ajar asuhan kebidanan. Jakarta : EGC

LAMPIRAN

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Analisis Kebiasaan Konsumsi Kefasilitas, Perawatan, Nifas, Bayi Baru Lahir, Dan Keluarga Berencana (KB) Pada Ny. S Umur 29 Tahun G.P. A, Ib. Padiam
Sorong Baru Kota Sorong Tahun 2022

Kepada Yth Responden _____
_____ 2022
Di tempat _____

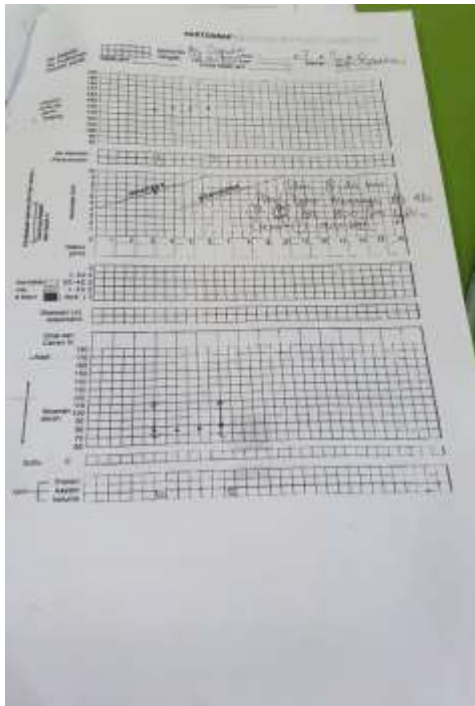
Dengan Hormat,

Dalam rangka penyusunan program studi, mahasiswa Politeknik Kesehatan
Komunitas Sorong, Jurusan Kebidanan akan melakukan penelitian. Sebagaimana dengan
maksud dan tujuan penelitian ini adalah untuk mengkaji tentang "Analisis Kebiasaan
Konsumsi Kefasilitas, Perawatan, Nifas, Bayi Baru Lahir, Dan Keluarga Berencana
(KB) Pada Ny. S Umur 29 Tahun G.P. A, Ib. Padiam Sorong Baru Kota Sorong
Tahun 2022" untuk itu saya mohon kesediaan dan untuk bersedia menjadi responden.

Apabila bersedia kerelakan menjadi responden dalam penelitian ini kami ucapkan
terimakasih.

Hormat Saya

Cynthia Mudiarta



Technical drawing of a piston and cylinder head assembly, showing a detailed view of the piston and cylinder head. The drawing includes a top view, a side view, and a cross-section view. Dimensions are given in millimeters (mm) and centimeters (cm). The drawing is labeled 'Piston' and 'Cylinder Head'.

Technical drawing of a piston and cylinder head assembly, showing a detailed view of the piston and cylinder head. The drawing includes a top view, a side view, and a cross-section view. Dimensions are given in millimeters (mm) and centimeters (cm). The drawing is labeled 'Piston' and 'Cylinder Head'.

LEMBAR KONSULTASI

Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana (KB) Pada Ny, S Umur 20 Tahun G1P0A0 Di Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong Tahun 2022

Nama Mahasiswa : Cynthia Midianni

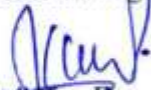
NIM : 41540119032

Nama Pembimbing : Adriana Egam, S.ST, M.Kes

NO.	HARI/ TANGGAL	MATERI	SARAN PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING
1.	16 Januari 2022	Konsultasi judul	-	
2.	Kamis 17 Februari	Konsultasi Bab 1	Lengkapi materi	
3.	Senin 21 Februari 2022	Konsul Bab 2	Tambahkan tabel pengukuran TFU sesuai usia kehamilan Lengkapi materi	
4.	Jumat 4 Maret 2022	Konsultasi Bab 2 materi nifas, BBL dan KB	Rapikan penulisan Lanjutkan	
5.	Rabu 10 Maret 2022	Melakukan kunjungan pertama kehamilan	Lanjutkan ke bab 4 tinjauan kasus	
6.	Selasa 15 Maret 2022	ACC Seminar proposal		
7.	Kamis 16 Juni 2022	Konsul kunjungan Nifas 6 minggu dan KB	Lanjutkan tinjauan kasus	

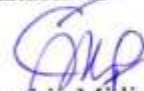
8.	Rabu 29 Juni 2022	ACC Seminar Hasil		
----	----------------------	-------------------------	--	---

Mengetahui,
Pembimbing I



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

Mahasiswa



Cynthia Midianni
NIM. 41540119032

LEMBAR KONSULTASI

Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana (KB) Pada Ny, S Umur 20 Tahun G1P0A0 Di Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong Tahun 2022

Nama Mahasiswa : Cynthia Midianni

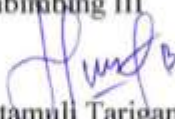
NIM : 41540119032

Nama Pembimbing : Bantamuli Tarigan, S.Tr.Keb

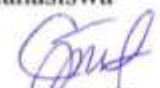
NO.	HARI/ TANGGAL	MATERI	SARAN PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING
1.	16 Januari 2022	Konsultasi judul	-	f
2.	Kamis 20 Januari 2022	Konsultasi Bab 1	Lanjutkan	f
3.	Selasa 02 Februari 2022	Konsultasi Bab 2	Lengkapi materi Kehamilan dan persalinan	f
4.	Selasa 22 Februari 2022	Materi Nifas dan KB	Tambahkan tabel kunjungan nifas	f
5.	Jumat 04 Maret 2022	Tinjauan kasus kehamilan, persalinan, BBL dan nifas	Berikakan penatalaksanaan sesuai dengan kebutuhan	f
6.	Selasa 15 Maret 2022	ACC Seminar Proposal	Siapkan Link zoom	f
7.	Senin 28 Maret 2022	Konsultasi kunjungan nifas 2 minggu	Tambahkan penatalaksanaan mengenai konsultasi KB	f
8.	Senin 04 April 2022	Tinjauan kasus keluarga berencana	Bagian penatalaksanaan di jelaskan kunjungan	f

			selanjutnya	
9.	Rabu 29 Juni 2022	ACC Seminar hasil		f

Mengetahui,
Pembimbing III


Bantamuli Tarigan, S.Tr.Keb
NIP. 196811071991032015

Mahasiswa


Cynthia Midianni
NIM. 41540119032

LEMBAR KONSULTASI

Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana (KB) Pada Ny, S Umur 20 Tahun G1P0A0 Di Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong Tahun 2022

NamaMahasiswa : Cynthia Midianni

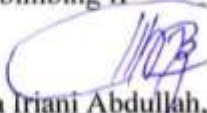
NIM : 41540119032

NamaPembimbing : Vera Iriani Abdullah, M.Keb

NO.	HARI/ TANGGAL	MATERI	SARAN PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING
1.	16 Januari 2022	Konsultasi judul	-	
2.	Rabu 19 Januari 2022	Konsultasi Bab 1	Lanjutkan ke bab selanjutnya	
3.	Selasa 01 Februari 2022	Bab 2 Kehamilan dan persalinan	Lengkapi materi kehamilan. Tambahkan tabel TFU sesuai usia kehamilan	
4.	Jumat 25 Februari 2022	Materi Nifas dan KB	Tambahkan kekurangan dan kelebihan macam-macam KB	
5.	Selasa 15 Maret 2022	ACC Seminar Proposal	Siapkan Link zoom	
6.	Kamis 7 April 2022	Konsultasi Bab IV	Revisi tinjauan kasus kunjungan kehamilan	
7.	Senin 21 April 2022	Tinjauan kasus Persalinan, Nifas dan BBL	Perbaiki tulisan Penatalaksanaan di perbaiki	

8.	Rabu 15 Juni 2022	Keluarga berencana	Tambahkan lampiran beserta hasil dokumentasi	
9.	Rabu 29 Juni 2022	ACC Seminar Hasil	Siapkan peralatan untuk semhas	

Mengetahui,
Pembimbing II


Vera Iriani Abdullah, M.Keb
NIP. 197708222005022005

Mahasiswa


Cynthia Midianni
NIM. 41540119032

