

STUDI KASUS

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN PERSALINAN,
BAYI BARU LAHIR NIFAS DAN KELUARGA BERENCANA PADA
NY. S, UMUR 21 TAHUN G1P0A0, DI PUSTU TANJUNG KASUARI
KOTA SORONG
TAHUN 2023**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



DISUSUN OLEH

NAMA : KAROLINA LEVI

NIM : 41540120018

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

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

Asuhan kebidanan komprehensif kehamilan persalinan, bayi baru lahir nifas dan keluarga berencana pada Ny. S, umur 21 tahun G1P0A0, di puskesmas tanjung kasuari kabupaten sorong tahun 2023

Yang diajukan Oleh :

NAMA : KAROLINA LEVI

NIM : 41540120018

Telah di konsultasikan dan di setuju untuk di seminarkan pada hari ini

Hari :

Tanggal :

Pembimbing I

Pembimbing II

Vera iriani Abdullah, M.Keb
NIP. 19770822005022005

(Rizqi Kamafah, M.Keb)
NIP. 19881211201922001

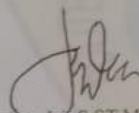
HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan Persalinan, Bayi Baru Lahir Nifas Dan Keluarga Barendana Pada Ny. S, Umur 21 Tahun G1P0A0, Di Pustu Tanjung Kasuari Kabupaten Sorong Tahun 2023

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 21 juni 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima.

Penguji I



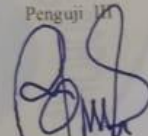
Mariana Isir, S.ST, M.Kes
NIP. 196903171993012002

Penguji II



Vera Iriani Abdullah, M.Keb
NIP. 19770822005022005

Penguji III



Rizqi kamamah, M.Keb
NIP. 19881211201922001

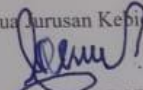
Mengetahui

Direktur



Arjani Pongoh, S.ST, M.Kes
NIP : 196601011985032005

Ketua Jurusan Kebidanan



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

RIWAYAT HIDUP



Nama : KAROLINA LEVI

Nim : 41540120018

Tempat Tanggal Lahir : Waekose, 11 Maret 1998

Alamat : Jl. Ahmad Yani No.33, Kelurahan Malabutor

Riwayat Pendidikan :

SD	: Tahun 2006-2011
SMP	: Tahun 2011-2014
SMA	: Tahun 2014-2017
DIII Kebidanan	: Tahun 2020-2023

Pekerjaan : Mahasiswa

Suku/Bangsa : Ambon/Indonesia

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan Kehadirat Tuhan yang Maha Esa atas berkat dan Rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan Persalinan, Bayi Baru Lahir Nifas Dan Keluarga Berencana Pada Ny. S, Umur 21 Tahun G1P0A0 , Di Pustu Tanjung Kasuari Kota Sorong Tahun 2023” dapat tersusun hingga selesai. Laporan kasus ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada program DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Sorong.

Dalam hal ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan banyak Terima Kaish kepada :

1. Ariani Pongoh, S.ST,M.Kes Selaku Direktur Poltekkes Kesehatan Kementrian Kesehatan Sorong
2. Adriana Egam, SSTM.Kes Selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Sorong
3. Vera Iriani Abdullah Keb, Selaku Pembimbing Institusi Yang Telah Membimbing Saya Dalam Menyusun Laporan
4. Rizqi Kamalah, M.Keb Selaku ketua program studi kebidanan sekaligus Pembimbing 2 Asuhan Kebidanan. Yang Telah Membimbing Saya Dalam Menyusun Laporan
5. Ny.S Dan Keluarga Pasien Yang Telah Berkenan Menjadi Pasien Saya Untuk Menyelesaikan Tugas Laporan Akhir.

Penulis menyadari Laporan Tugas Akhir ini masih banyak kekurangan dan jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, diharapkan masukan dari semua pihak berupa kritik dan saran yang membangun dari pembaca demi kesempurnaan laporan tugas akhir asuhan kebidanan ini. Dan harapan saya semoga laporan ini dapat menambah pengetahuan dan pengalaman bagi para pembaca, untuk kedepannya dapat memperbaiki menambah isi dari laporan ini agar menjadi lebih baik lagi dan memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu terutama dalam pendidikan kebidanan dan kesehatan lainnya.

Sorong Mei 2023

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
RIWAYAT HIDUP	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
ABSTRAK	x
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
TINJAUAN TERORI	6
A. Konsep Dasar Kehamilan	6
1. Pengertian kehamilan	6
2. Fisiologi kehamilan	6
3. Tanda-tanda kehamilan	9
4. Perubahan fisiologis dan psikologis dalam kehamilan	10
5. Kebutuhan dasar ibu hamil	15
6. Ketidaknyaman dalam kehamilan	18
7. Tanda bahaya kehamilan	20
B. Persalinan	23
1. Pengertian persalinan	23
2. Fisiologi persalinan	23

3. Tanda-tanda persalinan	23
4. Faktor-faktor persalinan	23
5. Tahapan persalinan	24
C. Bayi Baru Lahir	26
1. Pengertian bayi baru lahir	26
2. Ciri-ciri bayi baru lahir normal	26
3. Penanganan segera bayi baru lahir	28
4. Mencegah kehilangan panas	29
5. Memandikan bayi	29
6. Membebaskan jalan nafas	29
7. Merawat tali pusat	30
8. Mempertahankan suhu tubuh bayi baru lahir	30
9. Mencegah infeksi	30
10. Memberi vitamin k	31
11. Identifikasi bayi	32
D. Nifas	32
1. Pengertian nifas.....	32
2. Tahapan masa nifas	33
3. Perubahan fisiologi masa nifas	33
4. Tanda bahaya masa nifas	43
5. Perubahan psikologis masa nifas	44
6. Kebutuhan dasar ibu masa nifas	50
7. Komplikasi dan penyakit dalam masa nifas	57
8. Program masa nifas	60
E. Program Keluarga Berencana (KB)	62
1. Pengertian keluarga berencana	62
2. Macam-macam kontrasepsi	63
3. Konseling keluarga berencana	66

BAB III METODE PENELITIAN	69
A. Rancangan	69
B. Subyek	69
C. Waktu dan tempat pelaksanaan	69
D. Teknik Pengumpulan Data dan Analisa Data	70
E. Etika Penelitian	70
BAB IV TINJAUAN KASUS	72
A. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan	72
B. Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan	81
C. Asuhan Bayi Baru Lahir	94
D. Asuhan Pasca Bersalin	100
E. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana(KB)	118
BAB V PEMBAHASAN	122
BAB VI PENUTUP	125
A. KESIMPULAN	125
B. SARAN	126
DAFTAR PUSTAKA	127
DOKUMENTASI	128

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Program Masa Nifas	61
Tabel 1.2 Riwayat Kehamilan	74
Tabel 1.3 Riwayat Kontrasepsi	74
Tabel 1.4 Pola Kebiasaan	75
Tabel 1.5 Riwayat Kehamilan, persalinan dan nifas	82
Tabel 1.6 Riwayat Kontrasepsi yang digunakan	82
Tabel 1.7 Pemantauan Persalinan.....	87
Tabel 1.8 Pemantauan Kalla II	89
Tabel 1.9 Pemantauan Kalla III.....	92
Tabel 2.1 Pemantauan Kalla IV	93
Tabel 2.2 APGAR SCORE	96

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 1. Perubahan fisiologi pada sistem reproduksi (Uterus)	35
Gambar 1. Warna Lochea	36

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1: Riwayat Hidup	iii
Lampiran 2 : Dokumentasi	128
Lampiran 3 : Patograf	129
Lampiran 4 : Informend Consent	130
Lampiran 5 : Lembar Konsul	131

ABSTRAK

Karolina Levi.

Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas Dan Keluarga Berencana Pada Ny.S, Umur 21 Tahun G1P0A0 , Di Pustu Tanjung Kasuari Kota Sorong Tahun 2023. (Pembimbing I Vera Irianti Abdullah, M.keb, Pembimbing II Rizqi Kamalah, M.Keb).

Proses kehamilan, persalinan dan nifas adalah proses fisiologis. Dalam proses ini tidak sedikit ibu mengalami problem kesehatan yang dapat meningkatkan jumlah morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi. AKI dan AKB di Indonesia masih tinggi dibandingkan negara ASEAN lainnya. World Health Organization (WHO) memperkirakan terjadi kematian ibu disebabkan oleh kehamilan dan persalinan setiap harinya sekitar 830 kematian dan 99% terjadi pada negara berkembang. Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia berkisar di angka 303 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia sebesar 41 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2019). Berdasarkan hasil (Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia) SDKI tahun 2021 AKB menunjukkan penurunan 12 per 1000 kelahiran hidup, dibandingkan tahun 2017 lalu sebesar 24 per 1000 kelahiran hidup. AKB di Indonesia dilihat dari data SDKI pada tahun 2021 menunjukkan adanya penurunan dari data SDKI pada tahun 2017 turun sekitar -3,93% per tahun. Ditengah pandemi Covid-19, angka kematian ibu dan bayi melonjak. Angka kematian ibu meningkat sebanyak 300 kasus dari 2019 menjadi sekitar 4,400 kematian pada 2020 sedangkan kematian bayi pada 2019 sekitar 26,000 kasus meningkat hampir 40% menjadi 44,000 kasus pada 2020 (Sekertariat Jendral DPR RI, 2021).

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dalam bentuk studi kasus dengan menggunakan pendekatan proses kebidanan menggunakan 7 langkah Varney dan pendokumentasian SOAP.

Hasil penelitian ini diperoleh Ny. S dengan diagnosa GIPOAO usia kehamilan 42 minggu fisiologis, dengan keluhan sering BAK, nyeri pinggang dan sakit perut bagian bawah pada trimester III keluhan ini masih dikategorikan fisiologis. dengan persalinan fisiologis yang diikuti masa nifas fisiologis dengan keluhan bengkak pada payudara

karena ASI tidak keluar dan nyeri luka jahitan yang mendapat penanganan pemberian KIE perawatan payudara dan perawatan luka.

Pada kehamilan didapatkan kesenjangan yaitu tidak dilakukan pemeriksaan penunjang, dan tidak dilakukan penilaian berdasarkan Skor Poedji Rochjati, pada persalinan didapat kesenjangan yaitu tidak melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan standar 60 langkah APN. Pada masa nifas terdapat kesenjangan yaitu ibu nifas 8 jam post partum pasien sudah diizinkan pulang ke rumah, dan kesenjangan dalam pemberian terapi oral.

Kesimpulan dari hasil penelitian ini yaitu pada penerapan asuhan kebidanan terdapat kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang ada di lahan. Kesenjangan terdapat pada perencanaan dan dalam proses melakukan tindakan asuhan.

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Komprehensif, Pustu Tanjung Kasuari Kota Sorong

ABSTRACT

Karolina Levi.

Comprehensive Midwifery Care for Pregnancy, Childbirth, Newborn, Postpartum and Family Planning in Ny.S, Age 21 Years G1P0A0, at Pustu Tanjung Kasuari, City of Sorong in 2023. (Supervisor I Vera Irianti Abdullah, M.keb, Advisor II Rizqi Kamalah, M .Keb).

The process of pregnancy, childbirth and childbirth is a physiological process. In this process, not a few mothers experience health problems that can increase the number of morbidity and mortality of mothers and babies. MMR and IMR in Indonesia are still high compared to other ASEAN countries. The World Health Organization (WHO) estimates that there are 830 maternal deaths caused by pregnancy and childbirth every day and 99% occur in developing countries. The Maternal Mortality Rate (MMR) in the world is around 303 per 100,000 live births and the Infant Mortality Rate (IMR) in the world is 41 per 100,000 live births (WHO, 2019). Based on the results (Indonesian Demographic and Health Survey) IDHS 2021 IMR showed a decrease of 12 per 1000 live births, compared to last 2017 of 24 per 1000 live births. The IMR in Indonesia, seen from the SDKI data in 2021, shows a decrease from the SDKI data in 2017, which fell by around -3.93% per year. In the midst of the Covid-19 pandemic, the death rate for mothers and babies has soared. The maternal mortality rate increased by 300 cases from 2019 to around 4,400 deaths in 2020, while infant mortality in 2019 was around 26,000 cases, increasing by almost 40% to 44,000 cases in 2020 (Sekertariat General DPR RI, 2021).

The writing of this scientific paper is in the form of a case study using the midwifery process approach using Varney's 7 steps and SOAP documentation.

The results of this study obtained a diagnosis of GIPOAO physiologically at 42 weeks of gestation, with complaints of frequent urination, low back pain and lower abdominal pain in the third trimester, these complaints are still categorized as physiological. with a physiological delivery followed by a physiological puerperium with complaints of swelling in the breasts because the milk did not come out which received treatment by giving KIE breast care.

In pregnancy, there was a gap, that is, no supporting examinations were carried out, and an assessment was not carried out based on the Poedji Rochjati score. In childbirth, there was a gap, namely not carrying out delivery assistance according to the standard 60 steps of APN. During the postpartum period, there is a gap, namely postpartum women 8 hours post partum, the patient has been allowed to go home, and gaps in giving oral therapy.

The conclusion from the results of this study is that in the application of midwifery care there is a gap between theory and practice of midwifery care in the field. Gaps exist in planning and in the process of carrying out care measures.

Keywords: Comprehensive Midwifery Care, Pustu Tanjung Kasuari Sorong City.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

AKI adalah angka kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya dan bukan karena sebab lain di setiap 100.000 KH. Setiap hari pada tahun 2019, sekitar 830 perempuan meninggal karena komplikasi kehamilan dan persalinan. Menurut data World Health Organization (WHO) tahun 2019, AKI secara global sebesar 216 per 100.000 Kelahiran Hidup.

Sustainable Development Goals (SDGs) atau (tujuan pembangunan berkelanjutan) merupakan agenda global menggantikan Millenium Development Goals (MDGs) yang berakhir tahun 2015. Mulai tahun 2016, SDGs aktif secara resmi sampai tahun 2030 dan mempunyai 17 tujuan. Salah satu dari tujuan itu berkaitan dengan kesehatan yaitu pada tujuan ke-3 yang berisi menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia. Tujuan ke -3 ini terdiri 13 indikator pencapaian, pada poin pertama dan kedua membahas tentang Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Dibawah naungan SDGs, negara – negara sepakat untuk mengurangi AKI hingga 70 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH) dan mengurangi angka kematian neonatal hingga 12 per 1.000 KH serta angka kematian balita 25 per 1.000 KH (Kemenkes, 2015).

Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Ibu (SDKI) tahun 2019 AKI sebesar 305/100.000 kelahiran hidup. Jumlah ini menurun dibandingkan data SDKI 2012 yang besarnya 359/100.000 kelahiran hidup. Walaupun dari tahun 2018 sampai tahun 2019 menurun, namun angka tersebut belum memenuhi target SDGs 2030 yaitu menekan AKI sebesar 70/100.000 kelahiran hidup sehingga masih memerlukan kerja keras dari semua komponen untuk mencapai target tersebut (Kemenkes RI, 2018)

Pada tahun 2019 di Indonesia cakupan K1 mencapai 95,4% sedangkan cakupan K4 mencapai cakupan 87,30% dari target 76%, cakupan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan mencapai 83,67% dari target 79%, cakupan kunjungan nifas KF mencapai 87,36% dari target 80%, KN1 sebesar 92,62% dari target Renstra 81%, KB aktif sebesar 63,22% (Kemenkes RI, 2018). Hal ini membuktikan bahwa cakupan K1, K4, persalinan ditolong tenaga kesehatan, nifas dan KN1 di Indonesia sudah mencapai target.

AKN dari tahun ke tahun menunjukkan penurunan. Hasil Survei Demografi dan kelahiran hidup, kemudian pada tahun 2017 menunjukkan AKN sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2018).

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%.

Berdasarkan data pada Papua Barat 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, gigitan, infeksi saluran sistem peredaran dan lain-lain.

Selama 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.

Penyebab kematian ibu dibagi menjadi dua yaitu penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung kematian ibu didominasi oleh Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK) (32%), komplikasi puerperium (31%), perdarahan postpartum (20%), perdarahan antepartum (3%), lain – lain (7%), abortus (4%), kelainan amnion (2%), partus lama (1%) sedangkan penyebab tidak langsung adalah masih banyaknya kasus 3T yaitu terlambat mengambil keputusan, terlambat ke tempat rujukan serta terlambat menerima pertolongan di tempat rujukan dan 4T yaitu terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering dan terlalu banyak (Kemenkes, 2017).

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis melakukan study kasus pada ibu hamil dengan melakukan asuhan sesuai standar pada ibu hamil di pustu dengan judul “Asuhan Kebidan Ibu Hamil Pada Ny. S umur 21 tahun G1P0A0 Usia hamil 28 minggu dengan hamil normal di Pustu Tanjung Kasuari kota Sorong”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan kebidanan KOMPREHENSIF Ny ”S” dari masa hamil dengan menggunakan Manajemen SOAP yang berjudul Asuhan Kebidan Pada KOMPREHENSIF Ny. “S” Usia 21 Tahun Di Pustu Tanjung Kasuari”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidan Ibu Hamil Pada Ny. S umur 21 G1P0A0 Usia hamil 31 minggu dengan hamil normal di Pustu Tanjung Kasuari kota Sorong”.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian data subyektif pada Ny. S umur 21 G1P0A0 Usia hamil 28 minggu dengan hamil normal di Pustu Tanjung Kasuari kota Sorong”.
- b. Mampu melakukan pengkajian data obyektif pada Ny. S umur 21 G1P0A0 Usia hamil 28 minggu dengan hamil normal di Pustu Tanjung Kasuari kota Sorong”.
- c. Mampu melakukan analisa data pada Ny. S umur 21 G1P0A0 Usia hamil 28 minggu dengan hamil normal di Pustu Tanjung Kasuari kota Sorong”.
- d. Mampu melakukan penatalaksanaan pada Ny. S umur 21 G1P0A0 Usia hamil 28 minggu dengan hamil normal di Pustu Tanjung Kasuari kota Sorong”.

D. Manfaat

1. Manfaat Bagi Institusi

Dapat meningkatkan asuhan kebidanan pada ibu hamil sesuai dengan prosedur dan standart praktik kebidanan

2. Manfaat Bagi Lahan Praktik

Sebagai bahan bacaan dan dokumentasi pada perpustakaan Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong Jurusan D-III Kebidanan.

3. Manfaat Bagi Mahasiswa

Sebagai proses pembelajaran dalam penerapan ilmu pengetahuan yang diperoleh selama perkuliahan dalam bentuk Laporan Tugas Akhir, dan memperluas wawasan dan pengetahuan tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah mata rantai yang bersinambung dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2014). Kehamilan didefinisikan mulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT). Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester pertama dimulai dari konsepsi sampai 12 minggu, trimester kedua dari 13-28 minggu dan trimester ketiga dari 29-42 minggu (Rukiah, 2019).

B. Fisiologis Kehamilan

Menurut Manuaba (2019) proses kehamilan merupakan matarantai yang berkesinambungan yang terdiri atas :

1. Ovulasi

Ovulasi adalah proses pelepasan ovum yang dipengaruhi oleh sistem hormonal yang kompleks. Selama masa subur yang berlangsung 20-35 tahun, hanya 420 buah ovum yang dapat mengikuti proses kematangan dan terjadi ovulasi .

2. Spermatozoa

Pada setiap hubungan seksual dikeluarkan sekitar 3 cc sperma yang mengandung 40 sampai 60 juta spermatozoa setiap cc, dan hanya beberapa ratus yang dapat mencapai tuba fallopi. Spermatozoa yang masuk ke dalam alat genitalia wanita dapat hidup selama tiga hari, sehingga cukup waktu untuk mengadakan konsepsi.

3. Konsepsi

Menurut Manuaba (2019), Pertemuan inti ovum dengan inti spermatozoa disebut konsepsi atau fertilisasi dan membentuk zigot. Proses konsepsi dapat berlangsung sebagai berikut :

- a. Ovum yang dilepaskan dalam proses ovulasi, diliputi oleh korona radiata yang mengandung persediaan nutrisi.

- b. Pada ovum dijumpai inti dalam bentuk metafase di tengah sitoplasma yang disebut vitelus.
 - c. Dalam perjalanan, korona radiata makin berkurang pada zona pelusida. Nutrisi dialirkan kedalam vitelus, melalui saluran pada zona pelusida. Konsepsi terjadi pada pars ampularis tuba, tempat yang paling luas, dindingnya penuh jonjot sel yang mempunyai silia. Ovum mempunyai waktu hidup terlalu lama dalam ampula tuba.
 - d. Ovum siap dibuahi setelah 12 jam dan hidup selama 48 jam.
4. Proses nidasi atau implantasi

Setelah fertilisasi, hasil konsepsi akan melakukan implantasi pada dinding uterus sekaligus memberikan informasi pada tubuh ibu, sehingga bermanifestasi terhadap adaptasi fisiologi kehamilan. Jika tidak terjadi implantasi, maka zigot akan dengan mudah keluar dari uterus bersamaan dengan darah menstruasi.

Zigot yang sedang membelah, mengapung dalam tuba fallopi sekitar 1 minggu dan berkembang dari tahap 16 sel melalui tahap morula yang padat menjadi tahap blastokista dengan 32-64 sel. Tahap blastokista ini memiliki rongga yang berisi cairan. Blastokista memiliki dua jenis sel embrionik yang telah berdiferensiasi yaitu trofektoderm di bagian luar dan inner cell mass di bagian dalam. Sel trofektoderm nantinya akan membentuk plasenta dan inner cell mass akan membentuk janin serta membran janin.

5. Pembentukan plasenta

Nidasi atau implantasi terjadi pada bagian fundus uteri di dinding depan atau belakang. Pada blastula, penyebaran sel trofoblas yang tumbuh tidak rata, sehingga blastula dengan inner cell mass akan tertanam dalam endometrium. Sel trofoblas menghancurkan endometrium sampai terjadi pembentukan plasenta yang berasal dari primer vili korion. Terjadinya nidasi (implantasi) mendorong sel blastula mengadakan diferensiasi. Sel yang dekat dengan ruangan eksoselom membentuk “entoderm” dan yolk sac (kantong kuning telur) sedangkan sel lain membentuk “ektoderm” dan ruangan amnion. Plat embrio (embryonal plate) terbentuk diantara dua ruang yaitu ruang amnion dan kantong yolk sac. Ruang amnion dengan cepat mendekati korion sehingga jaringan yang terdapat diantara amnion dan

embrio padat dan berkembang menjadi tali pusat. Awalnya yolk sac berfungsi sebagai pembentuk darah bersama dengan hati, limpa, dan sumsum tulang. Pada minggu kedua sampai ketiga, terbentuk bakal jantung dengan pembuluh darahnya yang menuju body stalk (bakal tali pusat). Jantung bayi mulai dapat dideteksi pada minggu ke-6 sampai 8 dengan menggunakan ultrasonografi atau sistem Doppler (Manuaba, 2017).

6. Pertumbuhan dan perkembangan janin

Embrio akan berkembang sejak usia 3 minggu hasil konsepsi. Secara klinik usia gestasi 4 minggu dengan USG akan tampak sebagai kantung gestasi berdiameter 1 cm, tetapi embrio belum tampak. Pada minggu ke-6 dari hari terakhir, usia konsepsi 4 minggu embrio berukuran 5 mm, kantung gestasi berukuran 2-3 cm. Pada saat itu akan tampak denyut jantung secara USG. Pada akhir minggu ke-8 usia gestasi (6 minggu usia embrio), embrio berukuran 22-24 mm, dimana akan tampak kepala yang relatif besar dan tonjolan jari. Gangguan akan mempunyai dampak besar apabila terjadi pada usia gestasi kurang dari 12 minggu, terlebih pada minggu ke-3.

C. Tanda – tanda kehamilan

Menurut Manuaba (2010), terdapat dua jenis tanda kehamilan yaitu :

1. Tanda kemungkinan hamil

a. Tanda subyektif hamil

- 1) Terlambat datang bulan
- 2) Terdapat mual dan muntah
- 3) Terasa sesak atau nyeri di bagian bawah
- 4) Terasa gerakan janin dalam perut
- 5) Sering kencing

b. Tanda obyektif hamil

- 1) Pembesaran dan perubahan konsistensi rahim, dengan memperhatikan tanda Piskacek dan Hegar
- 2) Perubahan warna dan konsistensi serviks
- 3) Kontraksi Braxton Hicks
- 4) Terdapat balotement

- 5) Teraba bagian janin
- 6) Terdapat kemungkinan pengeluaran kolostrum
- 7) Terdapat hiperpigmentasi kulit
- 8) Terdapat kebiruan vagina/selaput lendir vulva (tanda Chadwick)
- 9) Tes biologis positif

2. Tanda pasti kehamilan

- a. Teraba gerakan janin dalam rahim
- b. Terdengar denyut jantung janin (hamil 12 minggu)
- c. Pemeriksaan rontgen terdapat kerangka janin
- d. Pemeriksaan ultrasonografi
 - 1) Terdapat kantong kehamilan, usia kehamilan 4 minggu
 - 2) Terdapat fetal plate, usia kehamilan 4 minggu
 - 3) Terdapat kerangka janin, usia kehamilan 12 minggu
- e. Terdapat denyut jantung janin, usia kehamilan 6 minggu

3. Diagnosis banding kehamilan

Menurut Rustam, (2019) suatu kehamilan kadang kala harus dibedakan dengan keadaan atau penyakit yang menimbulkan keraguan dalam pemeriksaan:

- a. Hamil palsu (pseudocyesis = kehamilan spuria): Gejala dapat sama dengan kehamilan, seperti amenorhea, perut membesar, mual, muntah, air susu keluar, bahkan wanita tersebut merasakan gerakan janin. Namun, pada pemeriksaan, uterus tidak membesar, tanda-tanda kehamilan lain dan reaksi kehamilan negatif.
- b. Mioma uteri, perut dan rahim membesar tetapi pada perabaan, rahim terasa padat, kadang kala berbenjol-benjol. Tanda kehamilan negatif dan tidak dijumpai tanda-tanda kehamilan lainnya.
- c. Kista ovarium, perut membesar, bahkan makin bertambah besar, tetapi pada pemeriksaan dalam, rahim teraba sebesar biasa. Reaksi kehamilan negatif, tanda-tanda kehamilan lain negatif.
- d. Kandung kemih penuh dan terjadi retensi urin. Pada pemasangan kateter, keluar banyak urin

- e. Hematometra, uterus membesar karena terisi darah yang disebabkan himen imperforata, stenosis vagina atau serviks.

D. Perubahan Fisiologis Dan Psikologis Dalam Kehamilan

1. Perubahan fisiologis

a. Uterus

Uterus yang semula besarnya hanya sebesar jempol atau beratnya 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hiperplasia, sehingga menjadi seberat 1000 gram saat akhir kehamilan. Otot dalam rahim mengalami hiperplasia dan hipertrofi menjadi

lebih besar, lunak dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan janin (Manuaba, 2017).

b. Serviks

Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan. Perubahan ini akibat penambahan vaskularisasi dan terjadinya edema pada seluruh serviks, bersamaan dengan terjadinya hipertrofi dan hiperplasia pada kelenjar-kelenjar serviks (Saifudin, 2019).

c. Ovarium

Dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia 16 minggu (Manuaba, 2019).

d. Vagina dan perineum

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hiperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perineum dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda Chadwick.

Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertrofi dari sel-sel otot polos. Peningkatan volume sekresi vagina juga terjadi, sekresi berwarna keputihan, menebal, dan pH antara 3,5 – 6 yang merupakan hasil dari peningkatan produksi asam laktat glikogen yang dihasilkan oleh epitel vagina sebagai aksi dari *Lactobacillus acidophilus* (Saifuddin, 2018).

Vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh estrogen sehingga tampak makin berwarna merah dan kebiru-biruan (tanda Chadwicks)(Manuaba, 2019).

e. Payudara

Akibat pengaruh estrogen terjadi hiperplasia sistem duktus dan jaringan intestisial payudara. Hormon laktogenik plasenta menyebabkan hipertrofi dan pertambahan sel-sel asinus payudara, serta meningkatkan produksi zat-zat kasein, laktoalbumin, laktoglobulin, sel-sel lemak, kolostrum. Mamae membesar dan tegang, terjadi hyperpigmentasi kulit serta hipertrofi kelenjar Montgomery,

terutama daerah areola dan papilla akibat pengaruh melanofor. Puting susu membesar dan menonjol (Icesmi Sukarni k. Dan Margareth ZN, 2019).

f. Sirkulasi darah

Menurut Manuaba(2010), Peredaran darah ibu dipengaruhi beberapa faktor, antara lain :

- 1) Meningkatnya kebutuhan sirkulasi darah sehingga dapat memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim.
- 2) Terjadi hubungan langsung antara arteri dan vena pada sirkulasi retroplasenter
- 3) Pengaruh hormon esterogen dan progesteron makin meningkat

g. Sistem Kardiovaskuler

Volume darah semakin meningkat dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah merah, sehingga terjadi pengenceran darah (hemodilusi) dengan puncaknya di usia kehamilan 28 minggu. Sel darah merah makin meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi pertambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodilusi yang disertai anemia fisiologis (Manuaba, 2017).

h. Sistem Muskuloskeletal

Perubahan muskuloskeletal disebabkan oleh peningkatan berat badan yang mengakibatkan postur dan gaya berjalan ibu hamil akan berubah (Astuti Sri dkk, 2017).

i. Sistem respirasi

Untuk dapat memenuhi kebutuhan oksigen ibu dan menyediakan kebutuhan oksigen janin, maka sistem respirasi mengadakan perubahan serta adaptasi. Sebagai respons terhadap peningkatan metabolisme serta peningkatan kebutuhan oksigen ke uterus dan janin, maka secara otomatis kebutuhan oksigen ibu akan meningkat.

Pembesaran uterus akan menyebabkan diafragma naik sekitar 4 cm selama kehamilan (Astuti Sri dkk, 2017)

j. Sistem pencernaan

Menurut Manuaba (2017), oleh karena pengaruh estrogen, pengeluaran asam lambung meningkat dan dapat menyebabkan :

- 1) Pengeluaran air liur berlebihan (hypersalivasi)
- 2) Daerah lambung terasa panas
- 3) Terjadi mual, sakit/pusing kepala terutama pagi hari (morning sickness)
- 4) Muntah (emesis gravidarum)
- 5) Muntah berlebihan sehingga mengganggu kehidupan sehari-hari (hyperemesis gravidarum)
- 6) Progesteron menimbulkan gerak usus makin berkurang dan dapat menyebabkan obstipasi

k. Sistem perkemihan

Karena pengaruh desakan hamil muda dan turunnya kepala bayi pada hamil tua, terjadi gangguan miksi dalam bentuk sering berkemih. Desakan tersebut menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh. Hemodelusi menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan urine akan bertambah (Manuaba, 2017).

l. Kulit

Menurut Manuaba (2010), perubahan pada kulit ibu hamil, terjadi karena terdapat hormon khusus. Perubahan kulit dalam bentuk hiperpigmentasi dan hiperemi di beberapa tempat dapat dijabarkan sebagai berikut :

- 1) Muka, cloasma gravidarum atau “mask of pregnancy”
- 2) Abdomen, striae lividae/nigra. Hiperpigmentasi digaris tengah kulit abdomen dibagian bawah di atas simpisis pubis.
- 3) Mamae, puting susu dan areola mamae bertambah hitam. Salah satu tanda awal kehamilan khususnya pada kehamilan pertama.

m. Pertambahan Berat Badan

Pertambahan berat badan selama kehamilan sebagian besar diakibatkan oleh uterus dan isinya, payudara, dan peningkatan volume darah serta cairan ekstraseluler ekstrasvaskuler. Sebagian kecil pertambahan berat badan tersebut diakibatkan oleh perubahan metabolik yang mengakibatkan pertambahan air selular dan penumpukan lemak dan protein baru yang disebut cadangan ibu. Ratarata pertambahan berat badan yaitu sebanyak 12,5 kg.

2. Perubahan Psikologis

a. Trimester Pertama

Pada kehamilan trimester pertama, adaptasi psikologis yang harus dilakukan oleh ibu yaitu menerima kenyataan bahwa dirinya sedang hamil. Seorang ibu yang menginginkan kehamilannya akan segera mencari kebenaran secara medis bahwa memang benar dirinya hamil (Astuti Sri dkk, 2019).

b. Trimester Kedua

Pada trimester kedua ini ibu akan merasa lebih baik dan sehat karena terbebas dari ketidaknyamanan kehamilan, misalnya mual dan letih. Perubahan psikologis pada trimester kedua ini dapat dibagi menjadi dua tahap, yaitu sebelum adanya pergerakan janin yang dirasakan ibu (prequickening) dan setelah adanya pergerakan janin (postquickening) (Astuti Sri dkk, 2019).

c. Trimester Ketiga

Pada kehamilan trimester ketiga, ibu akan lebih nyata mempersiapkan diri untuk menyambut kelahiran anaknya. Trimester ketiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan sebab pada saat itu ibu merasa tidak

sabar menunggu kelahiran bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu, ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadi persalinan, ibu sering kali merasa khawatir atau kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Trimester ketiga sering disebut periode menunggu dan waspada sebab saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinnya (Astuti Sri dkk, 2019).

E. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Menurut (Sunarsih, 2017) kebutuhan fisik ibu hamil sangat di perlukan, yaitu meliputi oksigen, nutrisi, personal hygiene, pakaian, eliminasi, seksual.

1. Oksigen

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

2. Nutrisi

makanan sehari-hari yang dianjurkan adalah yang memenuhi standart kecukupan gizi untuk ibu hamil. Untuk pencegahan anemia defisiensi, diberi tambahan vitamin dan tablet Fe. Fungsi makanan untuk ibu hamil yaitu; mempertahankan kesehatan, pertumbuhan janin, cadangan laktasi, proses penyembuhan postpartum.

a. Protein

- 1) Untuk metabolisme
- 2) Pertumbuhan janin
- 3) Pertumbuhan uterus dan payudara
- 4) Penambahan volume darah

b. Energi

- 1) Energi sebaliknya sebagian besar berasal dari karbohidrat
- 2) Sumber-sumber karbohidrat utama adalah beras, sereal, gandum, dan lain-lain.

- 3) Kebutuhan kalori perhari : TM I 100-150 Kkal/hari dan TM II/III 200-300 Kkal/hari

c. Vitamin

- 1) Diperlukan untuk pembelahan dan pembentukan sel baru
- 2) Vitamin A berfungsi untuk meningkatkan pertumbuhan dan kesehatan sel serta jaringan janin
- 3) Vitamin B meningkat untuk membantu pembentukan energi
- 4) Vitamin B6 membantu protein untuk membentuk sel-sel baru
- 5) Asam folat trimester I diperlukan untuk pembentukan sel darah.
- 6) Vitamin C membantu penyerapan Fe
- 7) Vitamin D membantu penyerapan Ca

d. Mineral

- 1) Untuk pertumbuhan tulang dan gigi
- 2) Kalsium, besi, fosfor.
- 3) Kalsium diperlukan terutama pada trimester III sebesar 1200mg/hari (susu, keju).

3. 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 (ketiak, bawah buah dada, daerah genital) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan.

4. Pakaian

Pakaian yang dikenakan ibu hamil harus nyaman tanpa sabuk/pita yang menekan di bagian perut/ pinggang karena dapat menghambat sirkulasi darah.

5. Eliminasi

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

6. Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini :

- a. Sering abortus dan kelahiran premature
- b. Perdarahan pervaginam
- c. Coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan

7. Lingkungan yang bersih

Lingkungan bersih di sini adalah termasuk bebas dari polusi udara seperti asap rokok. Karbon monoksida yang terdapat dalam rokok akan dapat dengan bebas menembus plasenta dan mengurangi kemampuan Hb dalam mengikat oksigen. Selain udara, perilaku hidup bersih dan sehat juga perlu dilaksanakan, seperti menjaga kebersihan diri, makanan yang dimakan, buang air besar di jamban dan mandi menggunakan air yang bersih (Sulityawati, 2019).

8. Senam hamil

Kegunaan senam hamil adalah melancarkan sirkulasi darah, nafsu makan bertambah, pencernaan menjadi lebih baik, dan tidur menjadi lebih baik, dan tidur menjadi lebih nyenyak (Sulityawati, 2019).

9. Perawatan Payudara

Payudara merupakan aset yang sangat penting sebagai persiapan menyambut kelahiran sang bayi dalam proses menyusui. Beberapa hal perlu diperhatikan dalam perawatan payudara adalah sebagai berikut

- a. Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan yang menggunakan busa, karena akan mengganggu penyerapan keringat payudara.
- b. Gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara
- c. Hindari membersihkan puting dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi. Bersihkan puting susu dengan minyak kelapa lalu bilas dengan air hangat.

- d. Jika ditemukan pengeluaran cairan yang berwarna kekuningan dari payudara berarti produksi ASI sudah dimulai (Sulityawati, 2019).

F. Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan

Menurut Varney (2007) mengatakan macam-macam ketidaknyamanan dalam kehamilan adalah sebagai berikut:

1. Mual dan muntah
2. Mengidam

Mengidam merupakan suatu keadaan dengan kondisi psikologis ibu hamil. Umumnya dialami oleh ibu hamil primi. Jelaskan kepada ibu bahwa keadaan tersebut tidak perlu dikhawatirkan selama asupan nutrisi terpenuhi serta jelaskan tentang makanan yang tidak bisa diterima selama masa kehamilan mencakup gizi yang diperlukan serta memuaskan rasa mengidam.

3. Petialisme (Salivasi Berlebihan)

Petialisme merupakan kondisi yang tidak lazim, yang disebabkan oleh peningkatan keasaman didalam mulut atau peningkatan asupan zat pati, yang menstimulasi kelenjaer saliva pada wanita yang rentan mengalami salivasi berlebihan.

4. Keletihan

Petialisme merupakan kondisi yang tidak lazim, yang disebabkan oleh peningkatan keasaman didalam mulut atau peningkatan asupan zat pati, yang menstimulasi kelenjaer saliva pada wanita yang rentan mengalami salivasi berlebihan.

5. Nyeri Punggung

Nyeri punggung pada bagian atas terjadi selama trimester pertama akibat peningkatan ukuran payudara, yang membuat payudara menjadi berat. Hal ini merupakan salah satu tanda praduga kehamilan. Pembesaran ini dapat mengakibatkan tarikan otot jika payudara tidak dikosongkan adekuat. Leoukorea

6. Leoukorea

Leoukorea adalah sekresi vagina dalam jumlah besar, dengan konsistensi kental atau cair, yang dimulai pada trimester pertama. Sekresi ini bersifat asam akibat

pengubahan sejumlah besar glikogen pada sel epitel vagina menjadi asam laktat oleh basil doederlin.

7. Peningkatan Frekuensi Berkemih

Peningkatan frekuensi berkemih sebagai ketidaknyamanan nonpatologis pada kehamilan sering terjadi pada dua kesempatan yang berbeda selama trimester pertama terjadi akibat peningkatan berat pada fundus uterus. Peningkatan berat uterus pada fundus uterus ini membuat istmus menjadidi lunak (tanda hegar), menyebabkan antefleksi pada uterus yang membesar. Hal ini menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Tekanan ini akan berkurang seiring uterus terus membesar dan keluar dari panggul sehingga menjadi salah satu organ abdomen, sementara kandung kemih tetap merupakan organ panggul.

8. Nyeri Ulu Hati

Nyeri ulu hati-ketidaknyamanan yang mulai timbul menjelang akhir trimester kedua dan bertahan hingga trimester ketiga-adalah kata lain untuk regurgitasi atau refluks isi lambung yang asam menuju esophagus bagian bawah akibat peristaltis balikan.

9. Flatulen

Peningkatan flatulen diduga akibat penurunan motilitas gas trointestinal. Hal ini kemungkinan merupakan akibat efek peningkatan progesteronyang merelaksasikan otot halus dan akibat pergeseran serta tekanan pada usus halus karena pembesaran uteus.

10. Konstipasi

Wanita yang sebelumnya tidak mengalam konstipasi dapat memiliki masalah ini pada trimester ke dua atau ke tiga. Konstipasi diduga terjadi akibat penurunan peristaltis yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesterone. Pergeseran dan tekanan pada usus akibat pembesaran uterus atau bagian presentasi juga dapat menurunkan motilitas pada saluran gastrointestinal sehingga menyebabkan konstipasi. Salah satu efek samping yang umum muncul pada penggunaan zat besi adalah konstipasi.

11. Hemoroid

Hemoroid sering didahului oleh konstipasi. Oleh karena itu, semua penyebab konstipasi berpotensi menyebabkan hemoroid. Progesteron juga menyebabkan relaksasi dinding vena dan usus besar. Selain itu, pembesaran uterus mengakibatkan peningkatan tekanan, secara spesifik juga secara umum pada vena hemoroid. Tekanan ini mengganggu sirkulasi vena dan mengakibatkan kongesti pada vena panggul.

12. Kram Tungkai

Dasar fisiologi untuk kram tungkai belum diketahui dengan pasti. Beberapa tahun kram kaki diperkirakan oleh gangguan asupan kalsium atau asupan kalsium tidak adekuat atau tidak keseimbangan rasio kalsium dan fosfor dalam tubuh, namun penyebab-penyebab ini sekarang tidak disertakan dalam literatur terkini

13. Insomnia

Baik pada wanita yang mengandung ataupun tidak, dapat disebabkan oleh sejumlah penyebab, seperti khawatir, kecemasan, terlalu gembira menyambut suatu acara ke esokan harinya.

G. Tanda Bahaya Kehamilan

1. Keluar darah dari jalan lahir

Perdarahan vagina dalam kehamilan adalah jarang yang normal. Pada masa awal sekali kehamilan, ibu mungkin akan mengalami perdarahan yang sedikit atau spotting disekitar waktu pertama haidnya. Perdarahan ini adalah perdarahan implantasi, dan ini normal terjadi. Pada waktu yang lain dalam kehamilan, perdarahan ringan mungkin pertanda dari servik yang rapuh atau erosi. Perdarahan semacam ini mungkin normal atau mungkin suatu tanda adanya infeksi. Pada awal kehamilan, perdarahan yang tidak normal adalah yang merah, perdarahan yang banyak, atau perdarahan dengan nyeri. Perdarahan ini dapat berarti abortus, kehamilan mola atau kehamilan ektopik. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak, dan kadang-kadang, tetapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan semacam ini bias berarti plasenta previa atau abrupsi plasenta (Depkes RI, 2019).

2. Keluar air ketuban sebelum waktunya

Yang dinamakan ketuban pecah dini adalah apabila terjadi sebelum persalinan berlangsung yang disebabkan karena berkurangnya kekuatan membrane atau meningkatnya tekanan intrauteri atau oleh kedua faktor tersebut, juga karena adanya infeksi yang dapat berasal dari vagina dan servik dan penilaiannya ditentukan dengan adanya cairan ketuban di vagina. Penentuan cairan ketuban dapat dilakukan dengan tes lakmus (nitrazintest) merah menjadi biru (Saifuddin, 2016).

3. Kejang

Pada umumnya kejang didahului oleh makin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala-gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sehingga muntah. Bila semakin berat, penglihatan semakin kabur, kesadaran menurun kemudian kejang. Kejang dalam kehamilan dapat merupakan gejala dari eklampsia.

4. Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal 10 kali dalam 12 jam)

Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6. Beberapa ibu dapat merasakan gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

5. Demam Tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Penanganan demam antara lain dengan istirahat baring, minum banyak dan mengompres untuk menurunkan suhu (Saifuddin, 2019). Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme patogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala-gejala penyakit. Pada infeksi berat dapat terjadi demam dan gangguan fungsi organ vital. Infeksi dapat terjadi selama kehamilan, persalinan dan masa nifas.

6. Nyeri perut yang hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan normal adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam

keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah istirahat. Hal ini bisa berarti appendiksitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang pelviks, persalinan petersen, gastritis, penyakit kantong empedu, iritasi uterus, abrupsio plasenta, infeksi saluran kemih atau infeksi lainnya

7. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan, dan seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklampsia.

8. Selaput ketuban mata pucat

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin di bawah 11gr % pada trimester I dan II, <10,5gr% pada trimester II. Nilai tersebut dan perbedaannya dengan wanita tidak hamil terjadi hemodilusi, terutama pada trimester II. Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan tak jarang keduanya saling berinteraksi (Saifuddin, 2019).

H. PERSALINAN

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses dimana seorang wanita melahirkan bayi yang diawali dengan kontraksi uterus yang teratur dan memuncak pada saat pengeluaran bayi sampai dengan pengeluaran plasenta dan selaputnya dimana proses persalinan ini akan berlangsung selama 12 sampai 14 jam (Kurniarum, 2019).

2. Fisiologi Persalinan

Persalinan normal ditandai oleh adanya aktifitas miometrium yang paling lama dan besar kemudian melemah ke arah serviks. Dimana fundus mengalami perubahan organ yang lunak selama kehamilan menjadi berkontraksi sehingga dapat mendorong janin keluar melalui jalan lahir (Cunningham, 2018).

3. Tanda-tanda Persalinan

a) Terjadi lightening

Masuknya ibu ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan ringan dibagian atas, rasa sesaknya berkurang, sesak dibagian bawah, terjadinya kesulitan saat berjalan dan sering kencing.

b) Terjadinya his permulaan

Makin tua kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, sebagai his palsu.

c) Keluar lendir bercampur darah

Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya

4. Faktor-faktor persalinan

a) Faktor power

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

b) Faktor passanger

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

c) Faktor passage

Passage atau faktor jalan lahir dibagi menjadi :

Bagian keras : tulang-tulang panggul

Bagian lunak : otot-otot, jaringan-jaringan dan ligamen -Ligament

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. Tahapan persalinan

Tahapan persalinan dibagi menjadi empat fase atau kala, yaitu :

a. Kala I

Kala I disebut juga sebagai kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his, kala pembukaan langsung tidak begitu kuat sehingga parturien masih dapat berjalan-jalan. Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibagi menjadi 2 fase yaitu Fase laten yang berlangsung 8 jam dan Fase Aktif 6 jam.

Fase-fase tersebut dijumpai primigravida. Pada multigravida pun terjadi demikian. Mekanisme pembukaan serviks berbeda antara primi dan multigravida.

Pada primigravida ostium uteri internum akan membuka dulu sehingga serviks akan mendatar dan menipis, baru kemudian ostium uteri internum membuka.

b. Kala II

Kala II disebut juga kala pengelaran. Gejala utama kala II adalah

- 1) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik.
- 2) Menjelang kala II ketuban pecah yang ditandai dengan pengelaran secara mendadak.
- 3) Ketuban pecah pada pembukaan mendeteksi lengkap diikuti keinginan mengejan, karena mengejanya fleksus frankenhauser.
- 4) Kedua kekuatan: his dan mengejan, lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi: kepala membuka pintu, subbociput bertindak sebagai hipomoglion berturut-turut lahir ubunubun besar, dahi, hidung dan muka serta kepala seluruhnya.

- 5) Kepala lahir seluruhnya dan diikti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
- 6) Pada primigravida kala II berlangsung rata-rata 1,5 jam dan pada multipara rata-rata 0,5 jam (Manuaba, 2010).

c. Kala III

Segera setelah bayi dan air ketuban sudah tidak lagi berada di dalam uterus, kontraksi akan terus berlangsung dan ukuran rongga uterus akan mengecil. Pengurangan dalam ukuran uterus ini akan menyebabkan pengurangan dalam ukuran tempat melekatnya plasenta. Oleh karena tempat melekatnya plasenta tersebut menjadi lebih kecil, maka plasenta akan menjadi tebal atau mengkerut dan memisahkan diri dari dinding uterus.

Sebagian dari pembuluh-pembuluh darah yang kecil akan robek saat plasenta lepas. Tempat melekatnya plasenta akan berdarah terus hingga uterus seluruhnya berkontraksi.

Setelah plasenta lahir, dinding uterus akan berkontraksi dan menekan semua pembuluh-pembuluh darah ini yang akan menghentikan perdarahan dari tempat melekatnya plasenta tersebut. Sebelum uterus berkontraksi, wanita tersebut bisa kehilangan darah 350-360 cc/menit dari tempat melekatnya plasenta tersebut. Uterus tidak bisa sepenuhnya berkontraksi hingga plasenta lahir dahulu seluruhnya. Oleh sebab itu, kelahiran yang cepat dari plasenta segera setelah ia melepaskan dari dinding uterus merupakan tujuan dari manajemen kebidanan dari kala III yang kompeten.

d. Kala IV

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

I. Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat badan lahir antara 2500-4000 gram dan panjang badan 50 cm dari atas kepala hingga tumit (Sondakh, 2013) 2.

2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

- a. Lahir aterm antara 37-48 minggu
- b. Berat badan 2500-4000 gram
- c. Panjang badan 48-52 cm
- d. Lingkar dada 30-38 cm
- e. Lingkar kepala 33-35 cm
- f. Lingkar lengan 11-12 cm
- g. Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit
- h. Pernapasan $\pm$ 40-60 x/menit
- i. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
- j. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- k. Kuku agak panjang
- l. Gerak aktif
- m. Bayi lahir langsung menangis kuat
- n. Refleks
 - 1) Refleks rooting (mencari puting susu) sudah terbentuk dengan baik. Refleks ini muncul saat lahir dan berlangsung hingga bayi berumur 3 sampai 4 bulan (kadang bayi terus melakukan root reflex saat tidur setelah usianya lewat 4 bulan). Refleks ini membantu bayi menemukan makanan.
 - 2) Reflesks sucking (menghisap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik. Refleks ini muncul saat lahir dan berlangsung hingga bayi berusia 2 sampai 4 bulan.
 - 3) Refleks morro (memperlihatkan gerakan seperti menekuk ketika dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik. Refleks ini muncul sejak bayi lahir. Ketika usia bayi sekitar 6 minggu, ia mulai menyesuaikan diri dan

merasa lebih aman dengan lingkungannya. Refleksi terkejutnya akan menurun dan perlahan hilang ketika ia mencapai usia 4 sampai 6 bulan

- 4) Refleksi grasping (menggenggam) Bayi merespon dengan baik, mengepalkan tangan dan mencoba meraihnya, refleksi ini muncul saat lahir dan berlangsung hingga bayi berumur 3 sampai 6 bulan.
- 5) Refleksi tonic neck (mengangkat leher) Disebut juga posisi menengadah, muncul pada usia satu bulan dan akan menghilang pada sekitar usia 5 bln. Saat kepala bayi digerakkan kesamping, lengan pada sisi tersebut akan lurus dan lengan yang berlawanan akan menekuk (kadang-kadang pergerakan akan sangat halus atau lemah). Jika bayi baru lahir tidak mampu untuk melakukan posisi ini atau jika refleksi ini terus menetap hingga lewat usia 6 bulan, bayi dimungkinkan mengalami gangguan pada neuron motorik atas. Respon lengkap akan hilang pada usia 3-4 bulan.

o. Genitalia

- 1) Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
- 2) Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang serta adanya labia minora dan mayora.
- 2) Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya meconium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan (Dewi, 2010).

3. Penanganan segera bayi baru lahir

Menurut JNPK-KR/POGI, APN, (2007) penanganan segera aman dan bersih untuk bayi baru lahir adalah:

- a. Pencegahan Infeksi
- b. Cuci tangan dengan saksama sebelum dan sesudah bersentuhan bayi
- c. Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan
- d. Melakukan Penilaian
 - 1) Apakah bayi menangis kuat dan bernafas tanpa kesulitan
 - 2) Apakah bayi bergerak aktif
 - 3) Pencegahan kehilangan panas
 - 4) Mekanisme kehilangan Panas
 - 5) Evapora
 - 6) Konduksi
 - 7) Konveksi
 - 8) Radiasi

4. Mencegah kehilangan panas

- a. Cegah kehilangan terjadinya Panas dengan cara
- b. Keringkan bayi dengan seksama
- c. Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat
- d. Selimuti bagian kepala bayi
- e. Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya
- f. Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir

5. Memandikan bayi

- a. Tunggu hingga +6 jam setelah lahir sebelum memandikan bayi
- b. Memandikan bayi dengan cepat dengan air bersih dan hangat
- c. Segera keringkan bayi dengan menggunakan handuk bersih dan kering
- d. Ganti handuk basah dengan selimut yang kering dan bersih.
- e. Tempatkan bayi dilingkungan yang hangat

6. Membebaskan jalan nafas

Penolong segera membersihkan jalan nafas dengan cara:

- a. Letakkan bayi pada posisi terlentang ditempat yang keras dan hangat
- b. Gulung sepotong kain dan letakkan dibawah bahu sehingga lahir bayi lebih lurus dan kepala tidak menekuk, posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah kebelakang
- c. Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kasa steril
- d. Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali
- e. Alat penghisap lendir mulut atau alat penghisap lainnya yang steril tabung oksigen dan selangnya harus sudah ditempat.
- f. Segera lakukan usaha menghisap mulut dan hidung
- g. Memantau dan mencatat usaha bernafas uyang pertama (Algar Score)
- h. Warna kulit adanya cairan atau mekaniun dalam hidung dan mulut harus diperhatikan.

7. Merawat tali pusat

- a. Setelah Plasenta dilahirkan dan kondisi ibu dianggap stabil, ikat atau jepitan klem plastic tali pusat pada punting tali pusat
- b. Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedalam larutan clorin 0.5%.
- c. Bilas tangan dengan air matang
- d. Keringkan tangan dengan handuk kering dan bersih
- e. Ikat ujung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat bayi dengan menggunakan benang desinfeksi tingkat tinggi.
- f. Jika menggunakan benang tali pusat lingkarkan benang sekeliling ujung tali pusat dan lakukan pengikatan kedua dengan simpul kunci dibagian tali pusat denga sisi yang berlawanan
- g. Lepaskan klem penjepit tali pusat dan letakkan didalam larutan clorin 0,5%
- h. Selimuti ulang bayi dengan kain bersih dan kering

8. Mempertahankan suhu tubuh bayi baru lahir

Bayi baru lahir tidak dapat mengatur temperatur tubuhnya secara memadai dan dapat dengan cepat kedinginan jika kehilangan panas tidak segera dicegah.

Pencegah terjadinya kehilangan panas yaitu:

- a. Keringkan bayi secara seksama
- b. Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih kering dan hangat
- c. Tutup bagian kepala bayi
- d. Anjurkan ibu untuk memeluk bayi mengenakan pakaian
- e. Tempatkan bayi dilingkungan yang hangat.

9. Pencegahan infeksi

- a. Memberi Vitamin K
- b. Untuk mencegah terjadinya pendarahan, karena defisiensi Vitamin K pada bayi baru lahir normal atau cukup bulan perlu diberi Vitamin K vitamin K parenteral dengan dosis 0.5-1 mg IM. Per Oral 1 Mg/hari selama 3 hari dan bayi beresiko tinggi diberi

- c. Memberikan obat tetes atau salep mata untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia
- d. Cuci tangan secara seksama sebelum dan setelah melakukan kontak dengan bayi
- e. Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan
- f. Pastikan bahwa semua peralatan, termasuk, klem ging dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril
- g. Pastikan bahwa semua pakaian, handuk, selimut serta kain yang digunakan untuk bayi telah dalam keadaan bersih.
- h. Pastikan bahwa, pipa pengukur, thermometer, stetoskop dan benda- benda lainnya yang akan bersentuhan dengan bayi dalam keadaan bersih atau steril.

10. Memberi vitamin K

- a. Untuk mencegah terjadinya pendarahan, karena defisiensi Vitamin K pada bayi baru lahir normal atau cukup bulan perlu diberi Vitamin K Per Oral 1 Mg/hari selama 3 hari dan bayi beresiko tinggi diberi vitamin K parenteral dengan dosis 0.5-1 mg IM.
- b. Memberikan obat tetes atau salep mata untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia
- c. Cuci tangan secara seksama sebelum dan setelah melakukan kontak dengan bayi
- d. Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan
- e. Pastikan bahwa semua peralatan, termasuk, klem gunting dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril.
- f. Pastikan bahwa semua pakaian, handuk, selimut serta kain yang digunakan untuk bayi telah dalam keadaan bersih.
- g. Pastikan bahwa, pipa pengukur, thermometer, stetoskop dan benda- benda lainnya yang akan bersentuhan dengan bayi dalam keadaan bersih atau steril.

11. Identifikasi bayi

- a. Alat pengenal untuk memudahkan identifikasi bayi perlu dipasang segera pasca persalinan
- b. Peralatan identifikasi bayi baru lahir harus selalu tersedia di tempat penerimaan pasien, di kamar bersalin dan ruangan rawat bayi.
- c. Alat yang digunakan hendaknya kebal air, dengan tepi yang halus tidak mudah melukai, tidak mudah sobek dan tidak mudah lepas.
- d. Pada alat atau gelang identifikasi harus tercantum nama (bayi, nyonya) tanggal lahir, nomor bayi, jenis kelamin, unit, nama lengkap ibu.
- e. Di setiap tempat tidur harus diberi tanda dengan mencantumkan nama. tanggal lahir, nomor identifikasi

J. NIFAS

1. Pengertian nifas

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

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

2. Tahapan Masa Nifas

Menurut Maritalia (2012) masa nifas dibagi menjadi 3 tahap, yaitu:

a. Puerperium dini

Puerperium dini merupakan masa pemulihan awal dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan. Ibu yang melahirkan per vagina tanpa komplikasi dalam 6 jam pertama setelah kala IV dianjurkan untuk mobilisasi segera.

b. Puerperium intermedial

Suatu masa pemulihan dimana organ-organ reproduksi secara berangsur-angsur akan kembali ke keadaan sebelum hamil. Masa ini berlangsung selama kurang lebih enam minggu atau 42 hari.

c. Remote puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi. Rentang waktu *remote puerperium* berbeda untuk setiap ibu,

tergantung dari berat ringannya komplikasi yang dialami selama hamil atau persalinan.

3. Perubahan fisiologi masa nifas

a. Perubahan sistem reproduksi

1) Uterus

Uterus merupakan organ reproduksi interna yang berongga dan berotot, berbentuk seperti buah alpukat yang sedikit gepeng dan berukuran sebesar telur ayam. Panjang uterus sekitar 7-8 cm, lebar sekitar 5-5,5 cm dan tebal sekitar 2,5 cm. Letak uterus secara fisiologis adalah anteversiofleksio. Uterus sebagai dari 3 bagian yaitu fundus uteri, korpus uteri dan serviks uteri.

Menurut Walyani (2019) uterus berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil :

- a) Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gr.
- b) Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba dua jari bawah pusat dengan berat uterus 750 gr.
- c) 1 minggu post partum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat dengan simpisis, berat uterus 500 gr.
- d) 2 minggu post partum tinggi fundus uteri tidak teraba di atas simpisis dengan berat uterus 350 gr.
- e) 6 minggu post partum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr.

Pemeriksaan uterus meliputi mencatat lokasi, ukuran dan konsistensi antara lain :

a) Penentuan lokasi uterus

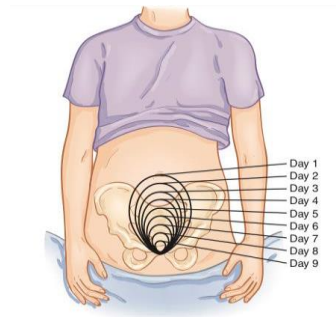
Dilakukan dengan mencatat apakah fundus berada diatas atau dibawah umbilikus dan apakah fundus berada di garis tengah abdomen/bergeser ke salah satu sisi.

b) Penentuan ukuran uterus

Dilakukan melalui palpasi dan mengukur TFU pada puncak fundus dengan jumlah lebar jari dari umbilikus atau bawah.

c) Penentuan konsistensi uterus.

Ada dua ciri konsistensi uterus yaitu uterus keras teraba keras sekeras batu dan uterus lunak.



Gambar 1.1

2) Serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulai dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukkan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk. Selesai involusi, ostium eksternum tidak sama waktu sebelum hamil. Pada umumnya ostium eksternum lebih besar, tetap ada retakretak dan robekan-robekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir sampingnya.

3) vagina

Vagina merupakan saluran yang menghubungkan rongga uterus dengan tubuh bagian luar. Dinding depan dan belakang vagina berdekatan satu sama lain dengan ukuran panjang $\pm 6,5$ cm dan ± 9 cm.

Selama proses persalinan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar, terutama pada saat melahirkan bayi. Beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, vagina tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali.

Sesuai dengan fungsinya sebagai bagian lunak dan jalan lahir dan merupakan saluran yang menghubungkan cavum uteri dengan tubuh bagian luar, vagina juga berfungsi sebagai saluran tempat dikeluarkannya sekret yang berasal dari cavum uteri selama masa nifas yang disebut *lochea*.

Karakteristik *lochea* dalam masa nifas adalah sebagai berikut:

a) *Lochea rubra/ kruenta*

Timbul pada hari 1- 2 *postpartum*, terdiri dari darah segar bercampur sisa- sisa selaput ketuban, sel- sel desidua, sisa- sisa verniks kaseosa, lanugo dan mekoneum.

b) *Lochea sanguinolenta*

Timbul pada hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 *postpartum*, karakteristik *lochea* sanguinolenta berupa darah bercampur lendir.

c) *Lochea serosa*

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

d) *Lochea alba*

Timbul setelah 2 minggu *postpartum* dan hanya merupakan cairan putih (Walyani, 2017)

Normalnya *lochea* agak berbau amis, kecuali bila terjadi infeksi pada jalan lahir, baunya akan berubah menjadi berbau busuk.



Gambar 1.2 Warna *Lochea*

4) Vulva

Sama halnya dengan vagina, vulva juga mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Beberapa hari pertama sesudah proses melahirkan vulva tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva akan kembali kepada keadaan tidak hamil dan labia menjadi lebih menonjol.

5) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan (Nurjanah. 2013:58-59).

Proses penyembuhan luka episiotomi sama dengan luka operasi lain. Tanda-tanda infeksi (nyeri, merah, panas, bengkak, atau rabas) atau tepian insisi tidak saling mendekat bisa terjadi. Penyembuhan harus berlangsung dua sampai tiga minggu (Bobak. 2005).

Setelah meninjau penelitian mengenai teknik penjahitan luka episiotomi Grant (1989) dengan yakin menganjurkan jahitan dengan teknik jelujur, karena tingkat nyeri lebih tinggi pada wanita dengan jahitan terputus (simpul).

b. Perubahan sistem perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk Buang Air Kecil (BAK) dalam 24 jam pertama. Kemungkinan penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih sesudah bagian ini mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung.

Urine dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam 12-36 jam post partum. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut “diuresis”. Uterus yang berdilatasi akan kembali normal selama 6 minggu.

Dinding kandung kemih memperlihatkan odema dan hyperemia, kadang-kadang odem trigonum yang menimbulkan alostaksi dari uretra sehingga menjadi retensio urine. Kandung kemih dalam masa nifas menjadi kurang sensitif dan kapasitas bertambah sehingga setiap kali kencing masih tertinggal urine residual (normal kurang lebih 15 cc). Dalam hal ini, sisa urine dan trauma pada kandung kemih sewaktu persalinan dapat menyebabkan infeksi.

c. Perubahan sistem pencernaan

Ada 3 perubahan sistem pencernaan menurut Sukarni, I. & Wahyu P. (2019:345-346), yaitu:

1) Nafsu makan

Ibu biasanya merasa lapar segera setelah melahirkan sehingga ibu boleh mengonsumsi makanan ringan dan siap makan pada 1-2 jam post-primordial, serta dapat ditoleransi dengan diet yang ringan. Setelah benar-benar pulih dari efek analgesia, anestesia, dan keletihan, 14 kebanyakan ibu merasa sangat lapar. Permintaan untuk memperoleh makanan dua kali dari jumlah yang biasa dikonsumsi disertai konsumsi camilan sering ditemukan.

2) Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anestesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.

3) Pengosongan usus

Buang Air Besar (BAB) secara spontan bisa tertunda selama 2-3 hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini bisa disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pada awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, atau dehidrasi. Ibu sering kali sudah menduga nyeri saat defekasi karena nyeri yang dirasakannya di perineum akibat episiotomi, laserasi, atau hemoroid. Kebiasaan buang air yang teratur

perlu dicapai kembali setelah tonus usus kembali normal. Kebiasaan mengosongkan usus secara regular perlu dilatih kembali untuk merangsang pengosongan usus.

d. Sistem pencernaan

pada masa nifas membutuhkan waktu yang berangsur-angsur untuk kembali normal. Pola makan ibu nifas tidak akan seperti biasa dalam beberapa hari dan perineum ibu akan terasa sakit untuk defekasi. Faktor-faktor tersebut mendukung konstipasi pada ibu nifas dalam minggu pertama. Supositoria dibutuhkan untuk membantu eliminasi pada ibu nifas. Akan tetapi, terjadinya konstipasi juga dapat dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan ibu dan kekhawatiran lukanya akan terbuka bila ibu BAB.

e. Perubahan fisiologis masa nifas pada sistem muskuloskeletal

Perubahan sistem muskuloskeletal terjadi pada saat umur kehamilan semakin bertambah. Adaptasi muskuloskeletal ini mencakup : peningkatan berat badan, bergesernya pusat akibat pembesaran rahim, relaksasi dan mobilitas. Namun demikian, pada saat masa post partum sistem muskuloskeletal akan berangsur-angsur pulih kembali. Ambulasi dini dilakukan segera setelah melahirkan, untuk membantu mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi uteri. Adaptasi sistem muskuloskeletal pada masa nifas meliputi :

1) Dinding perut dan peritoneum

Dinding perut akan longgar pasca persalinan. Keadaan ini akan pulih kembali dalam 6 minggu. Pada wanita yang asthenis terjadi diastasis pada otot-otot rectus abdominis, sehingga sebagian dari dinding perut digaris tengah hanya terdiri dari peritoneum, fascia tipis dan kulit.

2) Kulit abdomen

Selama masa kehamilan, kulit abdomen akan melebar. Melonggar dan mengendur hingga berbulan-bulan. Otot-otot dari dinding-dinding abdomen dapat kembali normal dalam beberapa minggu pasca melahirkan dengan latihan post natal.

3) Striae

Striae adalah suatu perubahan warna seperti jaringan parut di dinding abdomen. Striae pada dinding abdomen tidak dapat menghilang sempurna melainkan membentuk garis lurus yang samar.

f. Perubahan ligament

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

g. Perubahan fisiologis masa nifas pada sistem endokrin Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin. Hormon-hormon yang berperan pada proses tersebut antara lain :

1) Hormone plasenta

Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan hormon yang diproduksi oleh plasenta. Hormon plasenta menurun dengan cepat pasca persalinan. Penurunan hormon plasenta (Human Placental Lactogen) menyebabkan kadar gula darah menurun pada masa nifas.

2) Hormon pituitary

Hormon pituitary anterior : hormon prolaktin, Follicle Stimulating Hormone (FSH) dan Luteinizing hormone (LH). Hormon prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. Hormon prolaktin berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi ASI. FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi folikuler pada minggu ke-2.

3) Hipotalamik pituitary ovarium

Hipotalamik pituitary ovarium akan memengaruhi lamanya mendapatkan menstruasi pada wanita menyusui maupun tidak menyusui. Pada wanita menyusui mendapatkan menstruasi pada 6 minggu pasca melahirkan berkisar 16% dan 45% setelah 12 minggu pasca melahirkan. Sedangkan pada wanita yang tidak menyusui, akan mendapat menstruasi berkisar 40% setelah 6 minggu pasca melahirkan dan 90% setelah 24 minggu.

4) Hormon oksitosin

Hormon oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang, bekerja terhadap jaringan otot uterus dan jaringan payudara. Selama tahap ketiga persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin, sehingga dapat membantu proses involusi uteri.

5) Hormon estrogen dan progesterone

Volume darah normal selama kehamilan, akan meningkat. Hormon estrogen yang tinggi memperbesar hormon anti diuretik yang dapat meningkatkan volume darah. Sedangkan hormon progesteron mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini mempengaruhi saluran kehim, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum dan vulva serta vagina.

h. Perubahan fisiologis masa nifas pada tanda-tanda vital

Pada masa nifas, tanda-tanda vital yang harus dikaji antara Suhu badan Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2°C. Pasca melahirkan, suhu badan ibu dapat naik kurang lebih 0,5°C dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Kurang lebih pada hari ke-4 post partum, suhu badan akan naik lagi. Hal ini diakibatkan ada pembentukan ASI, kemungkinan payudara membengkak, maupun kemungkinan infeksi pada endometrium, mastitis, traktus genitalis ataupun sistem lain. Apabila kenaikan suhu diatas 38°C, waspada terhadap infeksi post partum.

1) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Pasca melahirkan, denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan post partum.

2) Tekanan darah

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung keseluruh anggota tubuh manusia. Tekanan darah normal adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan karena perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada post partum merupakan tanda terjadinya pre eklamsi post partum.

3) Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Pada ibu post partum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila pernafasan pada masa post partum cepat, kemungkinan adanya tanda-tanda syok.

4. Tanda bahaya masa nifas Ada beberapa tanda bahaya yang harus diperhatikan oleh bidan, tenaga kesehatan atau ibu sendiri, yaitu:

- a. Demam $37,5^{\circ}\text{C}$
- b. Perdarahan aktif dari jalan lahir
Dalam hal ini, perdarahan vagina yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak Perdarahan yang lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan penggantian pembalut 2 kali dalam setengah jam.
- c. Bekuan darah yang banyak
- d. Muntah
- e. Rasa sakit waktu buang air kecil/berkemih
- f. Pusing sakit kepala yang terus menerus atau masalah penglihatan kabur
- g. Lochea berbau, yakni pengeluaran vagina yang baunya menusuk
- h. Sulit dalam menyusui atau payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan atau terasa sakit

- i. Sakit perut yang hebat rasa sakit dibagian bawah abdomen atau punggung dan nyeri ulu hati
- j. Merasa sangat letih atau nafas terengah-engah
- k. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya atau diri sendiri
- l. Pembengkakan di wajah atau di lengan
- m. Rasa sakit, merah, lunak dan atau pembengkakan di kaki
- n. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama (Maryunani, 2018).

5. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Adanya perasaan kehilangan sesuatu secara fisik sesudah melahirkan akan menjurus pada suatu reaksi perasaan sedih. Kemurungan dan kesedihan dapat semakin bertambah oleh karena ketidaknyamanan secara fisik, rasa letih setelah proses persalinan, stress, kecemasan, adanya ketegangan dalam keluarga, kurang istirahat karena harus melayani keluarga dan tamu yang berkunjung untuk melihat bayi atau sikap petugas yang tidak ramah (Maritalia, 2019).

Minggu- minggu pertama masa nifas merupakan masa rentan bagi seorang ibu. Pada saat yang sama, ibu baru (primipara) mungkin frustasi karena merasa tidak kompeten dalam merawat bayi dan tidak mampu mengontrol situasi. Semua wanita akan mengalami perubahan ini, namun penanganan atau mekanisme koping yang dilakukan dari setiap wanita untuk mengatasinya pasti akan berbeda. Hal ini dipengaruhi oleh pola asuh dalam keluarga dimana wanita tersebut dibesarkan, lingkungan, adat istiadat setempat, suku, bangsa, pendidikan serta pengalaman yang didapat (Maritalia, 2019).

Perubahan psikologis yang terjadi pada ibu masa nifas menurut Maritalia (2019) yaitu:

a. Adaptasi psikologis ibu dalam masa nifas

Pada primipara, menjadi orang tua merupakan pengalaman tersendiri dan dapat menimbulkan stress apabila tidak ditangani dengan segera. Perubahan peran dari wanita biasa menjadi seorang ibu memerlukan adaptasi sehingga ibu dapat melakukan perannya dengan baik. Perubahan

hormonal yang sangat cepat setelah proses melahirkan juga ikut mempengaruhi keadaan emosi dan proses adaptasi ibu pada masa nifas. Fase- fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas menurut Dewi (2019) antara lain adalah sebagai berikut:

1) Fase *taking in*

Fase *taking in* merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami ibu lebih disebabkan karena proses persalinan yang baru saja dilaluinya. Rasa mules, nyeri pada jalan lahir, kurang tidur atau kelelahan, merupakan hal yang sering dikeluhkan ibu. Pada fase ini, kebutuhan istirahat, asupan nutrisi dan komunikasi yang baik harus dapat terpenuhi. Bila kebutuhan tersebut tidak terpenuhi, ibu dapat mengalami gangguan psikologis berupa kekecewaan pada bayinya, ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami, rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya dan kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya.

2) Fase *taking hold*

Fase *taking hold* merupakan fase yang berlangsung antara 3- 10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya.

3) Fase *letting go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab peran barunya sebagai seorang ibu. Fase ini berlangsung selama 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya dan siap menjadi pelindung bagi bayinya. Perawatan ibu terhadap diri dan bayinya semakin meningkat. Rasa

percaya diri ibu akan peran barunya mulai tumbuh, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu ibu untuk lebih meningkatkan rasa percaya diri dalam merawat bayinya. Kebutuhan akan istirahat dan nutrisi yang cukup masih sangat diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya.

b. *Postpartum blues (Baby blues)*

Postpartum blues merupakan perasaan sedih yang dialami oleh seorang ibu berkaitan dengan bayinya. Biasanya muncul sekitar 2 hari sampai 2 minggu sejak kelahiran bayi. Keadaan ini disebabkan oleh perubahan perasaan yang dialami ibu saat hamil sehingga sulit menerima kehadiran bayinya.

Ibu yang mengalami *baby blues* akan mengalami perubahan perasaan, menangis, cemas, kesepian khawatir, yang berlebihan mengenai sang bayi, penurunan gairah sex, dan kurang percaya diri terhadap kemampuan menjadi seorang ibu. Jika hal ini terjadi, ibu disarankan untuk melakukan hal-hal berikut ini:

- 1) Minta suami atau keluarga membantu dalam merawat bayi atau melakukan tugas-tugas rumah tangga sehingga ibu bisa cukup istirahat untuk menghilangkan kelelahan.
- 2) Komunikasikan dengan suami atau keluarga mengenai apa yang sedang ibu rasakan, mintalah dukungan dan pertolongannya
- 3) Buang rasa cemas dan kekhawatiran yang berlebihan akan kemampuan merawat bayi
- 4) Carilah hiburan dan luangkan waktu untuk istirahat dan menyenangkan diri sendiri, misalnya dengan cara menonton, membaca, atau mendengar musik (Maritalia, 2012).

c. Depresi *postpartum*

Seorang ibu primipara lebih beresiko mengalami kesedihan atau kemurungan *postpartum* karena ia belum mempunyai pengalaman dalam merawat dan menyusui bayinya. Kesedihan atau kemurungan yang terjadi pada awal masa nifas merupakan hal yang umum dan akan hilang sendiri dalam dua minggu sesudah melahirkan setelah ibu melewati proses adaptasi.

Ada kalanya ibu merasakan kesedihan karena kebebasan, otonomi, interaksi sosial, kemandiriannya berkurang setelah mempunyai bayi. Hal ini akan mengakibatkan depresi pasca- persalinan (depresi *postpartum*). Ibu yang mengalami depresi *postpartum* akan menunjukkan tanda- tanda berikut: sulit tidur, tidak ada nafsu makan, perasaan tidak berdaya atau kehilangan kontrol, terlalu cemas atau tidak perhatian sama sekali pada bayi, tidak menyukai atau takut menyentuh bayi, pikiran yang menakutkan mengenai bayi, sedikit atau tidak ada perhatian terhadap penampilan bayi, sedikit atau tidak ada perhatian terhadap penampilan diri, gejala fisik seperti sulit bernafas atau perasan berdebar- debar. Jika ibu mengalami sebagian dari tanda- tanda seperti yang diatas sebaiknya segera lakukan konseling pada ibu dan keluarga.

d. Respon antara ibu dan bayi setelah persalinan

Respon antara ibu dan bayi setelah persalinan menurut Maritalia (2019) antara lain:

1) *Touch* (Sentuhan)

Sentuhan yang dilakukan ibu pada bayinya seperti membelai- belai kepala bayi dengan lembut, mencium bayi, menyentuh wajah dan ekstremitas, memeluk dan menggendong bayi, dapat membuat bayi merasa aman dan nyaman. Biasanya bayi akan memberikan respon terhadap sentuhan ibu dengan cara menggenggam jari ibu atau memegang seuntai rambut ibu. Gerakan lembut ibu ketika menyentuh bayinya akan menenangkan bayi.

2) *Eye to eye contact* (Kontak mata)

Kontak mata mempunyai efek yang erat terhadap perkembangan dimulainya hubungan dan rasa percaya sebagai faktor yang penting sebagai hubungan antar manusia pada umumnya. Bayi baru lahir dapat memusatkan perhatian pada suatu obyek, satu jam setelah kelahiran pada jarak sekitar 20- 25 cm, dan dapat memusatkan pandangan sebaik orang dewasa pada usia sekita 4 bulan. Kontak mata antara ibu dan bayinya harus dilakukan sesegera mungkin setelah bayi lahir.

3) *Odor* (Bau badan)

Pada akhir minggu pertama kehidupannya seorang bayi dapat mengenali ibunya dari bau badan dan air susu ibunya. Indra penciuman bayi akan terus terasah jika seorang ibu dapat terus memberikan ASI pada bayinya.

4) *Body warm* (Kehangatan tubuh)

Bayi baru lahir sangat mudah mengalami *hypothermi* karena tidak ada lagi air ketuban yang melindungi dari perubahan suhu yang terjadi secara ekstrim di luar uterus. Jika tidak ada komplikasi yang serius pada ibu dan bayi selama persalinan, bayi dapat diletakkan di atas perut ibu segera setelah dilakukan pemotongan tali pusat.

5) *Voice* (Suara)

Sejak dilahirkan, bayi dapat mendengar suara- suara dan membedakan nada, meskipun suara- suara terhalang selama beberapa hari oleh cairan amnion dari rahim yang melekat pada telinga.

6) *Entrainment* (Gaya Bahasa)

Bayi baru lahir mulai membedakan dan menemukan perubahan struktur bicara dan bahasa dari orang- orang yang berada disekitarnya. Perubahan nada suara ibu ketika berkomunikasi dengan bayinya seperti bercerita, mengajak bercanda atau sering memarahi bayi, secara perlahan mulai dapat dipahami dan dipelajari bayi.

7) *Biorhythmic* (Irama kehidupan)

Selama lebih kurang 40 minggu di dalam rahim, janin terbiasa mendengar suara detak jantung ibu. Dari suara detak jantung tersebut, janin mencoba mengenali *biorhythmic* ibunya dan menyesuaikan dengan irama dirinya sendiri. Setelah lahir, suara detak jantung ibu masih akan berpengaruh terhadap bayi.

6. **Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas**

Kebutuhan dasar pada ibu masa nifas menurut Maritalia (2019) dan Walyani (2019) yaitu:

a. Kebutuhan nutrisi

Ibu nifas harus mengkonsumsi makanan yang mengandung zat- zat yang berguna bagi tubuh ibu pasca melahirkan dan untuk persiapan produksi ASI, terpenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, zat besi, vitamin dan minelar untuk mengatasi anemia, cairan dan serat untuk memperlancar ekskresi. Ibu nifas harus mengkonsumsi makanan yang mengandung zat- zat yang berguna bagi tubuh ibu pasca melahirkan dan untuk persiapan produksi ASI, terpenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, zat besi, vitamin

dan minelara untuk mengatasi anemia, cairan dan serat untuk memperlancar ekskresi.

Kebutuhan kalori wanita dewasa yang sehat dengan berat badan 47 kg diperkirakan sekitar 2200 kalori/ hari. Ibu yang berada dalam masa nifas dan menyusui membutuhkan kalori yang sama dengan wanita dewasa, ditambah 700 kalori pada 6 bulan pertama untuk membeikan ASI eksklusif dan 500 kalori pada bulan ke tujuh dan selanjutnya.

b. Kebutuhan cairan

Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh. Minumlah cairan cukup untuk membuat tubuh ibu tidak dehidrasi. Ibu dianjurkan untuk minum setiap kali menyusui dan menjaga kebutuhan hidrasi sedikitnya 3 liter setiap hari. Asupan tablet tambah darah dan zat besi diberikan selama 40 hari *postpartum*.

Minum kapsul Vit A (200.000 unit).

c. Kebutuhan ambulasi

Aktivitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktivitas dan istirahat. Dalam 2 jam setelah bersalin ibu harus sudah melakukan mobilisasi. Dilakukan secara perlahan- lahan dan bertahap. Dapat dilakukan dengan miring kanan atau kiri terlebih dahulu dan berangsur- angsur untuk berdiri dan jalan.

Mobilisasi dini bermanfaat untuk:

- 1) Melancarkan pengeluaran lokia, mengurangi infeksi *puerperium*.
- 2) Ibu merasa lebih sehat dan kuat.
- 3) Mempercepat involusi alat kandungan.
- 4) Fungsi usus, sirkulasi, paru- paru dan perkemihan lebih baik.
- 5) Meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.
- 6) Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu.
- 7) Mencegah trombus pada pembuluh tungkai (Walyani, 2019).

d. Kebutuhan eliminasi

Pada kala IV persalinan pemantauan urin dilakukan selama 2 jam, setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan 30 menit sekali pada jam berikutnya. Pemantauan urin dilakukan untuk memastikan kandung kemih tetap kosong sehingga uterus dapat berkontraksi dengan baik. Dengan adanya kontraksi uterus yang adekuat diharapkan perdarahan *postpartum* dapat dihindari.

Memasuki masa nifas, ibu diharapkan untuk berkemih dalam 6- 8 jam pertama. Pengeluaran urin masih tetap dipantau dan diharapkan setiap kali berkemih urin yang keluar minimal sekitar 150 ml. Ibu nifas yang mengalami kesulitan dalam berkemih kemungkinan disebabkan oleh menurunnya tonus otot kandung kemih, adanya edema akibat trauma persalinan dan rasa takut timbulnya rasa nyeri setiap kali berkemih.

Kebutuhan untuk defekasi biasanya timbul pada hari pertama sampai hari ke tiga *postpartum*. Kebutuhan ini dapat terpenuhi bila ibu mengkonsumsi makanan yang mengandung tinggi serat, cukup cairan dan melakukan mobilisasi dengan baik dan benar. Bila lebih dari waktu tersebut ibu belum mengalami defekasi mungkin perlu diberikan obat pencahar.

e. Kebersihan diri

Pada masa nifas yang berlangsung selama lebih kurang 40 hari, kebersihan vagina perlu mendapat perhatian lebih. Vagina merupakan bagian dari jalan lahir yang dilewati janin pada saat proses persalinan. Kebersihan vagina yang tidak terjaga dengan baik pada masa nifas dapat menyebabkan timbulnya infeksi pada vagina itu sendiri yang dapat meluas sampai ke rahim.

Alasan perlunya meningkatkan kebersihan vagina pada masa nifas adalah:

- 1) Adanya darah dan cairan yang keluar dari vagina selama masa nifas yang disebut *lochea*.

- 2) Secara anatomis, letak vagina berdekatan dengan saluran buang air kecil (meatus eksternus uretrae) dan buang air besar (anus) yang setiap hari kita lakukan. Kedua saluran tersebut merupakan saluran pembuangan (muara eksreta) dan banyak mengandung mikroorganisme pathogen.
- 3) Adanya luka/ trauma di daerah perineum yang terjadi akibat proses persalinan dan bila terkena kotoran dapat terinfeksi.
- 4) Vagina merupakan organ terbuka yang mudah dimasuki mikroorganisme yang dapat menjalar ke rahim (Maritalia, 2012).

Untuk menjaga kebersihan vagina pada masa nifas dapat dilakukan dengan cara:

- 1) Setiap selesai BAK atau BAB siramlah mulut vagina dengan air bersih. Basuh dari arah depan ke belakang hingga tidak ada sisa- sisa kotoran yang menempel disekitar vagina baik itu urin maupun feses yang mengandung mikroorganisme dan bisa menimbulkan infeksi pada luka jahitan
- 2) Bila keadaan vagina terlalu kotor, cucilah dengan sabun atau cairan antiseptic yang berfungsi untuk menghilangkan mikroorganisme yang terlanjur berkembangbiak di daerah tersebut.
- 3) Bila keadaan luka perineum terlalu luas atau ibu dilakukan episiotomi, upaya untuk menjaga kebersihan vagina dapat dilakukan dengan cara duduk berendam dalam cairan antiseptic selama 10 menit setelah BAK atau BAB.
- 4) Mengganti pembalut setiap selesai membersihkan vagina agar mikroorganisme yang ada pada pembalut tersebut tidak ikut terbawa ke vagina yang baru dibersihkan
- 5) Keringkan vagina dengan tisu atau handuk lembut setiap kali selesai membasuh agar tetap kering dan kemudian kenakan pembalut yang baru. Pembalut harus diganti setiap selesai BAK atau BAB atau minimal 3 jam sekali atau bila ibu sudah merasa tidak nyaman .

6) Bila ibu membutuhkan salep antibiotic, dapat dioleskan sebelum pembalut yang baru (Maritalia, 2019).

Dibawah ini yang merupakan tanda- tanda infeksi yang bisa dialami ibu pada masa nifas apabila tidak melakukan perawatan vagina dengan baik:

- 1) Suhu tubuh pada aksila melebihi $37,5^{\circ}\text{C}$.
- 2) Ibu menggigil, pusing, dan mual.
- 3) Keputihan yang berbau.
- 4) Keluar cairan seperti nanah dari vagina yang disertai bau dan rasa nyeri.
- 5) Terasa nyeri di perut.
- 6) Terjadinya perdarah pervagina yang lebih banyak dari biasanya

(Maritalia, 2019)

f. Kebutuhan istirahat dan tidur

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Pada tiga hari pertama dapat merupakan hari yang sulit bagi ibu akibat menumpuknya kelelahan karena proses persalinan dan nyeri yang timbul pada luka perineum. Secara teoritis, pola tidur akan kembali mendekati normal dalam 2 sampai 3 minggu setelah persalinan.

Pada ibu nifas, kurang istirahat akan mengakibatkan:

- 1) Berkurangnya produksi ASI.
- 2) Memperlambat proses involusi uterus dan meningkatkan perdarahan.
- 3) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri (Maritalia, 2019).

g. Kebutuhan seksual

Ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu persalinan. Batasan waktu 6 minggu didasarkan atas pemikiran pada masa itu semua luka akibat persalinan, termasuk luka episiotomi dan luka bekas *section caesarea* (SC) biasanya telah sembuh dengan baik. Bila suatu persalinan dipastikan tidak ada luka atau laserasi/robek pada jaringan, hubungan seks bahkan telah boleh dilakukan 3- 4 minggu setelah proses melahirkan.

Meskipun hubungan telah dilakaukan setelah minggu ke- 6 adakalanya ibu- ibu tertentu mengeluh hubungan masih terasa sakit atau nyeri meskipun telah beberapa bulan proses persalinan. Gangguan seperti ini disebut dispareunia atau rasa nyeri waktu senggama. Ada beberapa kemungkinan yang dapat menyebabkan dispareunia:

- 1) Setelah melahirkan ibu- ibu sering mengkonsumsi jamu- jamu tertentu. Jamu- jamu ini mungkin mengandung zat- zat yang memiliki sifat astringents yang berakibat menghambat produksi cairan pelumas pada vagina saat seorang wanita terangsang seksual.
- 2) Jaringan baru yang terbentuk karena proses penyembuhan luka guntingan jalan lahir masih sensitif.
- 3) Faktor psikologis yaitu kecemasan yang berlebihan (Maritalia, 2019).

h. Kebutuhan perawatan payudara

Menurut Walyani (2017) kebutuhan perawatan payudara pada ibu masa nifas antara lain:

- 1) Sebaiknya perawatan mammae telah dimulai sejak wanita hamil supaya puting lemas, tidak keras dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayinya.
- 2) Bila bayi meninggal, laktasi harus dihentikan dengan cara: pembalutan mammae sampai tertekan, pemberian obat estrogen untuk supresi LH seperti tablet Lynoral dan Pardolel.

- 3) Ibu menyusui harus menjaga payudaranya untuk tetap bersih dan kering.
- 4) Menggunakan bra yang menyongkong payudara.
- 5) Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui, kemudian apabila lecetnya sangat berat dapat diistirahatkan selama 24 jam. Asi dikeluarkan dan diminumkan menggunakan sendok. Selain itu, untuk menghilangkan rasa nyeri dapat minum paracetamol 1 tablet setiap 4- 6 jam

i. Latihan senam nifas

Pada masa nifas yang berlangsung selama lebih kurang 6 minggu, ibu membutuhkan latihan- latihan tertentu yang dapat mempercepat proses involusi. Salah satu latihan yang dianjurkan pada masa ini adalah senam nifas. Senam nifas adalah senam yang dilakukan oleh ibu setelah persalinan, setelah keadaan ibu normal.

Senam nifas sebaiknya dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan, secara teratur setiap hari. Luka yang timbul akibat proses persalinan karena 6 jam setelah persalinan normal dan 8 jam setelah persalinan Caesar, ibu sudah dianjurkan untuk mobilisasi dini. Tujuan utama mobilisasi dini adalah agar peredaran darah ibu dapat berjalan dengan baik sehingga ibu dapat melakukan senam nifas.

Bentuk latihan senam nifas antara ibu yang melahirkan secara normal dengan ibu yang melahirkan Caesar tentu akan berbeda. Pada ibu yang mengalami persalinan Caesar, beberapa jam setelah keluar dari kamar operasi, pernafasan lah yang dilatih guna mempercepat penyembuhan luka operasi, sementara latihan untuk mengencangkan otot perut dan melancarkan sirkulasi darah di tungkai baru dilakukan 2- 3 hari setelah ibu dapat bangun dari tempat tidur. Sedangkan pada persalinan normal, bila keadaan ibu cukup baik, semua gerakan senam bisa dilakukan.

Manfaat senam nifas menurut Maritalia (2012) antara lain:

- 1) Memperbaiki sirkulasi darah sehingga mencegah terjadinya pembekuan (trombosis) pada pembuluh darah terutama pembuluh tungkai.
- 2) Memperbaiki sikap tubuh selama kehamilan dan persalinan dengan memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung.
- 3) Memperbaiki tonus otot pelvis.
- 4) Memperbaiki regangan otot tungkai bawah.
- 5) Memperbaiki regangan otot abdomen setelah hamil dan melahirkan.
- 6) Meningkatkan kesadaran untuk melakukan relaksasi otot-otot dasar panggul.
- 7) Mempercepat terjadinya proses involusi organ-organ reproduksi.

Tidak semua ibu setelah persalinan dapat melakukan senam nifas. Untuk ibu-ibu yang mengalami komplikasi selama persalinan tidak dibolehkan melakukan senam nifas. Demikian juga untuk penderita kelainan seperti jantung, ginjal atau diabetes.

j. Rencana KB

Rencana KB setelah ibu melahirkan sangatlah penting, dikarenakan secara tidak langsung KB dapat membantu ibu untuk dapat merawat anaknya dengan baik serta mengistirahatkan alat kandungnya.

7. Komplikasi dan Penyakit Dalam Masa Nifas

Komplikasi dan penyakit yang terjadi pada ibu masa nifas menurut Walyani (2017) yaitu:

a. Infeksi nifas

Infeksi nifas adalah keadaan yang mencakup semua peradangan alat-alat genetelia dalam masa nifas. Masuknya kuman- kuman dapat terjadi dalam kehamilan, waktu persalinan, dan nifas. Demam nifas adalah demam dalam masa nifas oleh sebab apa pun.

Morbiditas puerpuralis adalah kenaikan suhu badan sampai 38°C atau lebih selama 2 hari dari dalam 10 hari *postpartum*. Kecuali pada hari pertama. Suhu diukur 4 kali secara oral.

b. Infeksi saluran kemih

Pada masa nifas dini, sensitivitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih di dalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan atau analgesia epidural atau spinal. Sensasi peregangan kandung kemih juga mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman yang ditimbulkan oleh episiotomi yang lebar, laserasi periuretra, atau hematoma dinding vagina. Setelah melahirkan, terutama saat infus oksitosin dihentikan, terjadi diuresis yang disertai peningkatan produksi urin dan distensi kandung kemih. Over distensi yang disertai katerisasi untuk mengeluarkan air kemih sering menyebabkan infeksi saluran kemih.

c. Metritis

Metritis adalah inspeksi uterus setelah persalinan yang merupakan salah satu penyebab terbesar kematian ibu. Bila pengobatan terlambat atau kurang adekuat dapat menjadi abses pelvic yang menahun, peritonitis, syok septik, trombosis yang dalam, emboli pulmonal, infeksi felvik yang menahan dispareunia, penyumbatan tuba dan infertilitas.

d. Bendungan payudara

Bendungan payudara adalah peningkatan aliran vena dan limfe pada payudara dalam rangka mempersiapkan diri untuk laktasi. Bendungan terjadi akibat bendungan berlebihan pada limfatik dan vena sebelum laktasi. Payudara bengkak disebabkan karena menyusui yang tidak kontinu, sehingga sisa ASI terkumpul pada daerah ductus. Hal ini dapat terjadi pada hari ke tiga setelah melahirkan. Penggunaan bra yang keras serta keadaan puting susu yang tidak bersih dapat menyebabkan sumbatan pada ductus.

e. Infeksi payudara

Mastitis termasuk salah satu infeksi payudara. Mastitis adalah peradangan pada payudara yang dapat disertai infeksi atau tidak, yang disebabkan oleh kuman terutama *Staphylococcus aureus* melalui luka pada puting susu atau melalui peredaran darah.

f. Abses payudara

Abses payudara merupakan komplikasi akibat peradangan payudara/ mastitis yang sering timbul pada minggu ke dua *postpartum* (setelah melahirkan), karena adanya pembengkakan payudara akibat tidak menyusui dan lecet pada puting susu.

g. Abses pelvis

Penyakit ini merupakan komplikasi yang umum terjadi pada penyakit-penyakit meluar seksual (*sexually transmitted disease/ STDs*), utamanya yang disebabkan oleh *chlamydia* dan *gonorrhea*.

h. Peritonitis

Peritonitis adalah peradangan pada peritoneum yang merupakan pembungkus visera dalam rongga perut. Peritoneum adalah selaput tipis dan jernih yang membungkus organ perut dan dinding perut sebelah dalam.

i. Infeksi luka perineum dan luka abdominal

Luka perineum adalah luka perineum karena adanya robekan jalan lahir baik karena rupture maupun karena episiotomy pada waktu melahirkan janin. Rupture perineum adalah robekan yang terjadi pada perineum sewaktu persalinan.

j. Perdarahan pervagina

Perdarahan pervagina atau perdarahan *postpartum* adalah kehilangan darah sebanyak 500 cc atau lebih dari traktus genetalia setelah melahirkan. Hemoragi *postpartum* primer mencakup semua kejadian perdarahan dalam 24 jam setelah kelahiran.

8. Program Masa Nifas

Paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk:

- a. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
- b. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan- kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayi.
- c. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.
- d. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya (Walyani, 2019).

Tabel 1.1 Program Masa Nifas (Walyani, 2019)

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6- 8 jam setelah persalinan	a. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas. b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan

		rujukan bila perdarahan berlanjut. c. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. d. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu. e. Mengajarkan ibu untuk memperlambat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.
2	6 hari setelah persalinan	a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah
		umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau. b. Menilai adanya tanda- tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca melahirkan. c. Memastikan ibu mendapat cukup cairan, makanan, dan istirahat. d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda- tanda penyulit. e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.
3	2 minggu setelah persalinan	a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau. b. Menilai adanya tanda- tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan. c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat. d. Memastikan ibu menyusui dengan

		baik dan tidak ada tanda- tanda penyulit. e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.
4	6 minggu setelah persalinan	a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit- penyulit yang dialami atau bayinya. b. Memberikan konseling untuk KB secara dini.

9. KELUARGA BERENCANA KB

a. Pengertian keluarga berencana

Keluarga berencana adalah upaya mewujudkan keluarga berkualitas melalui promosi, perlindungan dan bantuan dalam hak-hak reproduksi untuk membentuk keluarga dengan usia kawin yang ideal, mengatur jumlah, jarak kehamilan, membina ketahanan serta kesejahteraan anak (BKKBN, 2015).

Keluarga berencana adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi. Keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk mencegah kehamilan, penundaan usia kehamilan serta menjarangkan kehamilan (Pinem, 2009 dalam Damayanti Rezki, 2018).

Menurut WHO Expert Commite keluarga berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk:

- 1) Mendapatkan objek-objek tertentu.
- 2) Menghindari kelahiran yang tidak diinginkan.
- 3) Mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan.
- 4) Mengatur interval di antara kelahiran.
- 5) Mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri.
- 6) Menentukan jumlah anak dalam keluarga.

b. Macam-macam kontrasepsi

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

1) Metode kontrasepsi sederhana tanpa alat

Metode kontrasepsi sederhana tanpa alat antara lain :

a) Koitus interruptus (senggama terputus)

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

b) 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".

2) Metode Kontrasepsi Sederhana Menggunakan Alat

a) 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.

b) Spermatisida

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.

c) 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.

d) Pil

- 1) Mini pil, 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.

e) Suntik

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

f) Implan

KB implan merupakan salah satu pilihan alat kontrasepsi yang digunakan untuk mencegah kehamilan. Alat ini berbentuk seperti tabung plastik elastik dan berukuran kecil menyerupai batang korek api yang dimasukkan ke jaringan lemak pada lengan atas wanita.

3) 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).

c. Konseling keluarga berencana

Menurut Prawirohardjo (2011) Konseling KB adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan Keluarga Berencana dan bukan hanya informasi yang diberikan dan dibicarakan pada satu kesempatan yakni pada saat pemberian pelayanan. Konseling merupakan aspek yang sangat penting dalam pelayanan KB dan KR. Dengan melakukan konseling berarti petugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya dan dapat membuat klien merasa lebih puas. Konseling yang baik juga akan membantu klien dalam menggunakan kontrasepsinya lebih lama dan meningkatkan

keberhasilan KB. Konseling juga akan mempengaruhi interaksi antara petugas dan klien karena dapat meningkatkan hubungan dan kepercayaan yang sudah ada. Sikap Petugas Kesehatan Dalam Melakukan Konseling KB (Permenkes RI, 2014).

1. Memperlakukan klien dengan baik dan menciptakan suatu rasa percaya diri sehingga klien dapat berbicara secara terbuka dan petugas meyakinkan klien bahwa ia tidak akan mendiskusikan rahasia klien dengan orang lain.
2. Interaksi antara petugas dan klien yaitu petugas harus mendengarkan, mempelajari dan menanggapi keadaan klien karena setiap klien mempunyai kebutuhan dan tujuan reproduksi yang berbeda. Bantuan terbaik seorang petugas adalah dengan cara memahami bahwa klien adalah manusia yang membutuhkan perhatian dan bantuan. Oleh karena itu, petugas harus mendorong agar klien berani berbicara dan bertanya. Dengan mendengarkan apa yang disampaikan klien berarti petugas belajar mendengarkan informasi apa saja yang dibutuhkan oleh setiap klien. Sebagai contoh bagi perempuan dengan usia dan jumlah anak cukup mungkin lebih menghendaki informasi mengenai metode kontrasepsi jangka panjang atau operasi. Dalam memberikan informasi petugas harus menggunakan bahasa yang mudah dimengerti klien dan hendaknya menggunakan alat bantu visual (ABPK),
3. Menghindari pemberian informasi yang berlebihan yaitu klien membutuhkan penjelasan yang cukup dan tepat untuk menentukan pilihan (informed choice). Pada waktu memberikan informasi petugas

harus memberikan waktu kepada klien untuk berdiskusi, bertanya dan mengajukan pendapat.

4. Membahas metode yang diinginkan klien yaitu petugas membantu klien membuat keputusan mengenai pilihannya, dan harus tanggap terhadap pilihan klien meskipun klien menolak memutuskan atau menanggukhan penggunaan kontrasepsi. Di dalam melakukan konseling petugas mengkaji apakah klien sudah mengerti mengenai jenis kontrasepsi, termasuk keuntungan dan kerugiannya serta bagaimana cara penggunaannya. Konseling mengenai kontrasepsi yang dipilih dimulai dengan mengenalkan berbagai jenis kontrasepsi dalam program KB. Petugas mendorong klien untuk berpikir melihat persamaan yang ada dan membandingkan antar jenis kontrasepsi tersebut. Dengan cara ini petugas membantu klien untuk membuat suatu pilihan (informed choice).
5. Petugas membantu klien untuk mengerti dan mengingat yaitu dengan memberi contoh alat kontrasepsi dan menjelaskan pada klien agar memahaminya dengan memperlihatkan bagaimana penggunaannya. Petugas juga memperlihatkan dan menjelaskan dengan alat bantu visual (ABPK) dan leaflet

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan

Jenis penelitian adalah deskriptif, penelitian deskriptif merupakan metode penelitian yang berusaha menggambarkan objek atau subjek yang diteliti secara objektif dan bertujuan menggambarkan fakta secara sistematis dan karakteristik objek serta frekuensi yang diteliti secara tepat. temuan penelitian deskriptif dan dalam luas dan terperinci. luas karena penelitian deskriptif dilakukan tidak hanya terdapat masalah tetapi juga variabel - variabel lain yang berhubungan dengan masalah itu. pelaksanaan penelitian deskriptif terstruktur, sistematis, dan terkontrol karena peneliti melalui dengan subjek yang telah jelas dan mengadakan penelitian atas populasi atau sampel dari subjek tersebut untuk menggambarannya secara akurat, dengan pendekatan studi kasus menggunakan manajemen asuhan kebidanan didokumentasikan dengan Metode SOAP.

B. Subyek

Populasi Adalah Keseluruhan Dari Objek Penelitian, Seluruh Jumlah Dari Subjek Penelitian, Seluruh Jumlah Dari Subjek Yang Akan Diteliti Oleh Seorang Peneliti. Pada Penelitian Ini Peneliti Menggunakan Kelompok ibu Hamil Dengan Fisiologis Yang Terdapat Di Wilayah Kerja Tanjung Kasuari.

Subjek Dalam Penelitian ini Adalah Seorang Wanita Dengan Usia Subur Yang Bertempat Di Jl kilo 12 Teratai 3 Kota Sorong Yaitu Ny.S Yang Diikuti Masanya Sejak Kehamilan, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Ber KB di Pustu Tanjung Kasuari Kota Sorong

C. Waktu Dan Tempat Penelitian

1. Waktu Penelitian

Penelitian Ini Dilaksanakan Sejak Bulan Januari 2022 Sampai Dengan April 2022. Dengan Menerapkan Asuhan Kebidanan Didokumentasikan Dengan SOAP.

2. Tempat Penelitian

Tempat Penelitian Dilaksanakan Di Pustu Tanjung Kasuari Kota Sorong.

D. Pengumpulan Data dan Analisa Data

a. Sumber Data

Bentuk-bentuk data dapat berupa hasil wawancara, pengamatan lapangan, dan dokumen. Catatan wawancara merupakan hasil yang diperoleh dari proses wawancara. Wawancara disini dilakukan dengan melakukan wawancara secara langsung terhadap Ny. S, maupun secara tidak langsung melalui keluarga Ny. S. Sedangkan catatan lapangan merupakan hasil dari pengamatan atau observasi lapangan, contohnya antara lain adalah buku KIA Ny. S. Dengan Jenis Data adalah sebagai berikut:

1. Data Primer

Pengumpulan Data Yang Dilakukan Dengan format Pengkajian Melalui Hasil Pemeriksaan, wawancara, Observasi Dan Pendokumentasi Kepada Ibu Saat Hamil Bersalin Bayi Baru Lahir, Nifas Dan KB Menggunakan Format Pengkajian Data

2. Data Sekunder

Data Yang Diperoleh Dari Profil Buku KIA, Register Kohort Ibu Hamil, Bersalin Bayi Baru Lahir, Nifas Dan KB, Serta Dokumentasi Lain Di Pustu Tanjung Kasuari Kota Sorong.

b. Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data merupakan rangkuman/ langkah yang dilakukan penulis dalam proses pengumpulan data kasus yang diambil. Disini penulis menggunakan teknik dalam pengumpulan data berupa observasi, wawancara, analisis dan dokumentasi.

Adapun langkah- langkah pengumpulan data adalah sebagai berikut:

1. Permohonan Ijin

Permohonan ijin digunakan sebagai pengantar bahwa akan dilakukan suatu kegiatan, permohonan izin akan dimulai dari institusi (Ketua Prodi DIII Kebidanan Sorong), permohonan izin Di Pustu Tanjung Kasuari Kota Sorong.

2. Menentukan pasien

Pengambilan pasien akan dilakukan sesuai dengan yang telah ditentukan yaitu ibu hamil normal trimester III usia kehamilan antara 34-36 minggu, usia 2035

tahun, multigravida antara 34-36 minggu, usia 20-35 tahun, *multigravidadenganparitas* > 2 tahun di wilayah Kota Sorong.

3. Meminta persetujuan (*informed consent*)

Informed consent dapat dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk ditanda tangani oleh responden/suami (*informed consent* terlampir).

4. Melakukan asuhan pada ibu

Asuhan pada ibu dilakukan melalui beberapa tahapan dengan melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif kepada pasien antara lain:

- a. Asuhan kehamilan selama 2 kali pada usia kehamilan mulai 38 minggu sampai 39 minggu.
- b. Asuhan bersalin yang meliputi asuhan pada kala 1 sampai 4 sesuai APN.
- c. Asuhan nifas dilakukan sebanyak 4 kali mulai dari kunjungan 1 pada 6-8 jam, , kunjungan 2 pada 6 hari dan kunjungan 3 pada 2 minggu setelah melahirkan dan kunjungan terakhir nifas serta asuhan persiapan KB pada 6 minggu setelah melahirkan.
- d. Asuhan bayi baru lahir dilakukan sebanyak 4 kali mulai dari kunjungan 1 pada 6-8 jam, kunjungan 2 pada 6 hari dan kunjungan 3 pada 2 minggu setelah melahirkan serta kunjungan terakhir pada bayi usia 40 hari.

c. Pengolahan Data

Pengolahan data laporan studi kasus ini dilakukan dengan menggunakan manajemen kebidanan yang dilakukan secara sistematis dari pengkajian sampai evaluasi yang disusun sesuai standar asuhan kebidanan dengan metode Varney. Kemudian dilakukan analisa data dengan pendokumentasian SOAP.

d. Analisa Data

Data Yang Di peroleh Melalui Format Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Selanjutnya Di Analisis, Kemudian Di Intervensi, Lalu Di Implementasikan Serta Di Evaluasi Berdasarkan Metode SOAP.

E.Etika Penelitian

Etika Dalam Penyusunan Laporan Tugas Akhir Meliputi:

1. Informed Consent Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Lembar Persetujuan Merupakan Bentuk Persetujuan Antara Peneliti Dan Responden Penelitian Dengan Memberikan Lembar Persetujuan Yang Telah Disiapkan Oleh Peneliti. Jika Responden Bersedia Maka Harus Mendatangi Informed Consent Tersebut. Sebelum Melakukan Persetujuan Inform Content. Peneliti Juga Melakukan Izin Terhadap Ny. S.

2. Anonymity

Anonymity Merupakan Masalah Etika Dalam Penelitian Kesehatan Dengan Cara Tidak Memberikan Nama Responden, Didalam Lembar Pengumpulan Data Peneliti Hanya Menuliskan Kode Untuk Menjaga Kerahasiaan Identitas Diri Responden. Dalam Penelitian Ini Penulis Tidak Mencantumkan Nama, Melainkan Hanya Huruf Inisial Responden Yakni Ny. S

3. Confidentiality

Confidentiality Yaitu Jaminan Kerahasiaan Hasil Penelitian Baik Informasi Maupun Masalah –Masalah Lainnya. Semua Informasi Yang Telah Dikumpulkan Dijamin Kerahasiaannya Oleh Peneliti, Hanya Kelompok Data Yang Tertentu Yang Dilaporkan Pada Hasil Riset. Pada Penelitian Ini Peneliti Tidak Akan Menyebarkan Data Responden Yang Sangat Privasi, Hanya Data Tertentu Saja Yang Disajikan Sebagai Hasil Asuhan.

BAB IV
TINJAUAN KASUS

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY. S , UMUR 21 TAHUN G1P0A0
DI PUSTU TANJUNG KASUARI KABUPATEN SORONG
TAHUN 2023

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

Tanggal : 5 mei 2023

Jam : 10.45 WIT

1. Identitas	Ibu	Suami
Nama	: Ny. S	: Tn. N
Umur	: 21 tahun	: 24 tahun
Agama	: Kristen prestetan	: Kristen prestetan
Suku/Bangsa	: biak/Indonesia	: Biak/Indonesia
Pendidikan	: SMA	: SMA
Pekerjaan	: IRT	: TNI AD
Alamat	: Jl kilo 12 Teratai 3	: Jl kilo 12 Teratai 3
No.Telepon/HP	: 80xxxxxxx	: 80xxxxxxx
Status Kesehatan		

Datang pada : tanggal 5 Mei 2023 di Pustu

Alasan kunjungan : ibu mengatakan ingin memeriksa kehamilan

2. Riwayat Menstruasi

Menarche : 17 tahun
Siklus : teratur (28) hari.
Banyaknya : 1 hari ganti pembalut 2-3 kali
Dismenorrhoe : tidak
Sifat darah : encer

Keputihan : tidak ada
Riwayat : kehamilan sekarang
HPMT : 8-8-2022
HPL :15-5-2023

Pergerakan anak di rasakan pertama kali pada : pada kehamilan 16 minggu.

Pergerakan dalam 12 jam terakhir : 10 kali

Keluhan – keluhan pada :

Trimester 1 : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

Trimester II : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

Trimester III : ibu mengatakan sering BAK kekhawatiran : ibu merasah khawati pada proses persalinan

Nyeri perut	: tidak ada
Panas pengigil	: tidak ada
Sakit kepala terus-menerus	: tidak ada
penglihatan kabur	: tidak ada
rasa nyeri atau panas waktu BAK	: tidak ada
rasa gatal pada vulva dan vagina	: tidak ada
odema	: tidak ada

a. Riwayat Imunisasi

TT 1 :tidak dilakukan	TT 2 : 11 -05- 2023
TT 3 : tidak dilakukan	TT 4 : tidak dilakukan
TT 5 : tidak dilakukan	

3. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

G₁P₀A₀A_{h0}

Ibu mengatakan ini adalah kehamilan pertama

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

Tabel 1.2 Riwayat Kehamilan

4. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan belum pernah memakai KB

No	Jenis Kontrasepsi	Mulai Memakai				Berhenti/Ganti Cara			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan
Ibu Mengatakan Belum pernah gunakan KB									

Tabel 1.3 Riwayat Kontrasepsi

5. Riwayat kesehatan

a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan sedang tidak sakit apapun seperti batuk, pilek, demam, jantung, asma, ginjal, tuberkulosis, DM, malaria, mapun HIV/AIDS, dll.

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan dari keluarganya maupun keluarga suaminya tidak memiliki riwayat penyakit menurun atau menular seperti asma, ginjal, tuberkulosis, DM, malaria, mapun HIV/AIDS, dll.

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan dari keluarganya maupun keluarga suaminya tidak memiliki riwayat keturunan kembar.

d. Kebiasaan-kebiasaan

Merokok : ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat merokok

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

Minum-minuman keras : ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat minum-minuman keras.

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

Perubahan Pola Makan (termasuk nyidam, nafsu makan turun, dan lain –lain) : ibu mengatakan selama hamil lebih sering ngemil dari pada makan makanan yang berat

6. Pola Kebiasaan Sehari-hari

Tabel 1.4 Pola kebiasaan

Pola	Sebelum hamil	Selama Hamil
a. Nutrisi 1. Makan Frekuensi : Porsi : Jenis : 2. Minum Frekuensi : Jumlah : Jenis : 3. Keluhan	3x sehari 1 piring Nasi, sayur, lauk 5-7x/hari 1 Gelas Air putih, teh Tidak ada keluhan	3x sehari 1 piring Nasi, sayur, lauk ≥8x/hari 1 Gelas Air putih, teh Tidak ada keluhan
b. Eliminasi 1. BAK Frekuensi : Jumlah : Warna : Bau : 2. BAB Frekuensi : Konsistensi : Warna : Bau : 3. Keluhan	5x sehari ± 1500 cc Kuning jernih Khas urin 2x sehari Lunak Kuning Khas feses Tidak ada keluhan	7x sehari ± 1600 cc Kuning jernih Khas urin 2x sehari Lunak Kuning Khas feses Tidak ada keluhan
c. Istirahat 1. Tidur siang 2. Tidur malam 3. Keluhan	2 jam 8 jam Tidak ada	1 Jam 5 jam Tidak ada
d. Aktivitas 1. Kegiatan sehari-hari	Bersih-bersih rumah, masak, dan mencuci	Bersih- bersih rumah, masak dan mencuci di bantu oleh suami dan

2. Keluhan	Tidak ada	keluarga. Tidak ada
e. Personal Hygiene		
1. Mandi	2x sehari	2x sehari
2. Mencuci rambut	2x seminggu	2x seminggu
3. Menggosok gigi	2x sehari	2x sehari
4. Ganti pakaian dalam	2x sehari	2x sehari
5. Jenis pakaian dalam	<i>Kain katun</i>	<i>Kain katun</i>
f. Seksualitas		
1. Frekuensi	4x seminggu	2x seminggu
2. Keluhan	Tidak ada	Tidak ada

7. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

- a. Kehamilan ini : diinginkan
- b. Pengetahuan Ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang : ibu mengatakan mengetahui tentang tanda-tanda kehamilan seperti, kebutuhan dasar pada ibu hamil, serta perubahan-perubahan pada ibu hamil. Dan ibu juga mengatakan keadaan sekarang baik-baik saja.
- c. Penerimaan Ibu terhadap kehamilan saat ini : ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan dan diterima dengan baik oleh dirinya, suami dan keluarga.
- d. Tanggapan Keluarga terhadap kehamilan : suami dan keluarga mengatakan sangat senang dan bahagia dengan kehamilan ini.
- e. Ketaatan Ibu dalam beribadah : ibu mengatakan taat beribadah.

II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Composmentis

b. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 80 kali per menit

Pernafasan : 22 kali per menit

Suhu : 36,5 °C

c. Antropometri

TB : 146cm

BB : Sebelum hamil: 49 kg, BB sekarang : 65 kg

IMT : 20,3 (kategori normal)

LLA : 33cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala : Rambut bersih, warna hitam, tidak ada ketombe dan tidak ada benjolan pada kepala.

Muka : tidak ada oedema pada wajah dan tidak pucat

Cloasma gravidarum : tidak ada

Mata : Konjungtiva merah mudah, sklera putih

Hidung : bersih tidak ada polip

Telinga : bersih tidak ada serumen

Mulut : Bersih tidak ada *caries* dan gigi berlubang, tidak

stomatitis, gusi tidak berdarah.

b. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe.

c. Dada

Payudara : Pembesaran payudara ada, tidak ada tumor

Areola mammae : Ada
Puting susu : Menonjol
Colostrum : Colostrum

d. Abdomen

Bentuk : memanjang
Bekas luka : tidak ada
Striae gravidarum : tidak ada

Palpasi Leopold

Leopold I : teraba lunak, bundar, dan tidak melenting
yaitu bokong, TFU 3 jari di atas pusat.

Leopold II : Dibagian kanan : teraba bagian terkecil janin
yaitu ekstremitas.

Dibagian Kiri : teraba keras, panjang, seperti
ada tahanan yaitu punggung.

Leopold III : teraba bulat, keras, sulit digerakan yaitu
kepala

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP
(Divergen)

TFU : 33 cm

TBJ : $(33-11) \times 155 = 3.410, \text{gram}$

Auskultasi DJJ : Tidak terdengar

Punctum maksimum : tidak ada

Frekuensi : tidak terdengar denyut jantung bayi

Osborn test : tidak dilakukan

e. Genitalia

Tanda chadwich : tidak dilakukan

Varices : tidak ada varices

Bekas luka : tidak ada bekas luka

Kelenjar bartholini : tidak ada

Pengeluaran : tidak ada
f. Anus : tidak ada hemoroid

3. Pemeriksaan penunjang : Hb. 11,6

III. ANALISA

Tanggal : 23 Mei 2023

Jam : 18.00 WIT

Diagnosa Kebidanan

Ny. S G₁ P₀ A₀, umur 21 tahun Usia Kehamilan gestasi 42 Minggu, dengan indikasi IUFD.

DATA DASAR

DS :

1. Ibu mengatakan ingin memeriksa kandungannya
2. Ibu mengatakan ini hamil pertama dan belum pernah keguguran
3. Ibu mengatakan janin tidak bergerak sejak kemarin
4. Ibu mengatakan HPHT tanggal 15 -5- 2023

DO :

1. Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Composmentis
2. Tanda-tanda vital : TD : 120/70 mmHg, Nadi : 80x/menit ,
Pernafasan : 22 kali per menit, Suhu : 36,5 °C
3. Antropometri
TB : 161 cm
BB : Sebelum hamil: 49 kg, BB sekarang : 65 kg
IMT : 25,0 kg (kategori normal)
LLA : 23 cm
DJJ : DJJ tidak terdengar

IV. PENATALAKSANAAN

Tanggal 23-05-2023

Jam : 18.00 WIT

1. Beritakukan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga

Hasil : Tanda-tanda vital : TD : 120/70 mmHg, Nadi : 80x/menit ,Pernafasan : 22 kali per menit, Suhu : 36,5 °C, DJJ Janin tidak bergerak sejak kemarin

2. Anjurkan ibu untuk buang air kecil

Hasil : ibu telah buang air kecil di kamar mandi

3. Lakukan pemeriksaan leopold pada ibu

Hasil :

Leopold I teraba lunak, bundar, dan tidak melenting
yaitu bokong, TFU 3 jari di bawah px

Leopold II : Dibagian kanan : teraba bagian terkecil
janin yaitu ekstremitas.

Dibagian Kiri : teraba keras, panjang,
seperti ada tahanan yaitu punggung.

Leopold III : teraba bulat, keras, sulit digerakan yaitu
kepala

Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk PAP
(kovergen).

4. Anjurkan ibu untuk dilakukan observasi di pustu

Hasil : ibu dan keluarga bersedia untuk di opname dan observasi di Pustu

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA NY. S , UMUR 21 TAHUN
G1P0A0, GESTASI 42 MINGGU DENGAN IUFD
DI PUSTU TANJUNG KASUARI

Tanggal pengkajian : 23 Mei 2023

Waktu pengkajian : 18.40 wit

Tempat pengkaji : di Pustu Tanjung Kasuari

1. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

Tanggal : 23 Mei 2023

Jam : 18. 40 WIT

1. Identitas	Ibu	Suami
Nama	: Ny .S	TN .N
Umur	: 21 tahun	24 tahun
Agama	: kristen protestan	kristen protestan
Suku/Bangsa	: Biak /indonesia	Biak/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: Ibu rumah tangga	TNI AD
Alamat	: Jl Jl kilo 12 Teratai 3	Jl Jl kilo 12 Teratai 3
No.Telepon/HP	:08xxxxxxx	08xxxxxxx

2. Alasan masuk kamar bersalin

Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah sejak tadi malam jam 17.00 wit .

3. Keluhan Utama

Ibu mengatakan ingin melahirkan.

4. Tanda-tanda persalinan

- a. Kontraksi uterus sejak tanggal : 23-5-2023 jam : 16.00 WIT.
Frekuensi : 2 kali dalam 10 menit
Durasi :30 detik
Kekuatan : sedang
Lokasi ketidaknyamanan di : perut bagian bawah.
- b. Pengeluaran pervaginam
Lendir darah : ya
Air ketuban : ya, utuh
Darah : ya, banyaknya : cc, warna:

6. Riwayat kehamilan sekarang

HPM : 08-08-2022

HPL : 15-05-2023

Menarche umur : 17 tahun

siklus : teratur (28) hari

lama : 7 hari

Banyaknya : 100 cc

ANC teratur/tidak : ibu mengatakan Pemeriksaab ANC teratur
frekuensi : 6 kali, di Bidan

Keluhan/komplikasi selama kehamilan : ibu mengatakan selama hamil tidak ada keluhan/komplikasi selama kehamilan.

Riwayat merokok/minum-minuman keras/minum jamu: ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat merokok, minum-minuman keras maupun minum jamu.

Imunisasi TT 1 : ya, SD

Imunisasi TT 2 : ya, kehamilan anak pertama

Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : 10 kali

7. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu.

No	Persalinan							Nifas		
	Tgl lahir	Umur kehamilan	Jenis persalinan	Penolong	Komplikasi		Jenis Kelamin	BB Lahir	Lokasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
Persalinan ini										

Tabel 1.5 Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

8. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis kontrasepsi	Mulai Memakai				Berhenti/Ganti Cara			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Alasan
Belum pernah digunakan									

10. Riwayat kesehatan

a. Penyakit yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan sedang tidak sakit apapun seperti batuk, pilek, demam, jantung, asma, gijal, tuberkulosis, DM, malaria, maupun HIV/AIDS, dll.

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan dari keluarnya maupun keluarga suaminya tidak memiliki riwayat penyakit menurun atau menular seperti asma, gijal, tuberkulosis, DM, malaria, maupun HIV/AIDS, dll.

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan dari keluarnya maupun keluarga suaminya tidak memiliki riwayat keturunan kembar.

9. Makan terakhir tanggal : 23-05-2023, jam : 03.00 wit , jenis : nasi, lauk, sayur.

Minum terakhir tanggal : 23-05-2023, jam : 03.30 wit, jenis : air putih dan teh kotak

10. Buang air besar terakhir tanggal : 23-05-2023, jam : 5.00 wit

11. Buang air kecil terakhir tanggal : 23-05-2023, jam : 04.30 wit

12. Istirahat/tidur dalam 1 hari terakhir : tidur siang 2 jam pukul 12.30-14.30, tidur malam 5 jam pukul 09.00-14.30.wit

13. Keadaan Psiko Sosio Spiritual/kesiapan menghadapi proses persalinan

a. Pengetahuan tentang tanda-tanda persalinan dan proses persalinan

Ibu mengatakan bahwa sudah mengetahui dan mengerti tentang tanda-tanda persalinan dan proses persalinan dan sudah memiliki persiapan dalam menjelang proses persalinan.

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

Ibu mengatakan bahwa suami dan keluarga mendukung dalam kehamilan dan kelahiran bayi, serta telah mempersiapkan biaya dan perlengkapan bayi yang akan lahir.

c. Tanggapan Ibu dan Keluarga terhadap proses persalinan yang dihadapi

Ibu mengatakan bahwa suami dan keluarga senang dan bahagia dengan kehamilannya serta selalu berdoa dan menguatkannya dalam proses persalinan yang di hadapi oleh ibu

II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Composmentis

b. Status emosional : Baik

c. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 83x/menit

Pernafasan : 25/menit

Suhu : 36,9°C

d. Antropometri

TB : 161 cm

BB : sebelum hamil: 49 kg, BB sekarang: 65 kg

LLA : 33 cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala dan leher

Edema wajah : tidak ada

Cloasma gravidarum + / - : tidak ada

Mata : Konjungtiva merah mudah, sklera putih

Mulut : tidak ada stomatitis, tidak ada caries gigi, dan lidah bersih

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe.

b. Payudara

Bentuk : Simetris kiri dan kanan

Puting susu : menonjol

Colostrum : sudah keluar

c. Abdomen

Pembesaran : sesuai dengan umur kehamilan

Bentuk perut : memanjang

Benjolan : tidak ada

Bekas luka : tidak ada

Striae gravidarum : ada

Palpasi Leopold

Leopold I : Bagian fundus teraba bulat, lunak (bokong), tidak melenting

Leopold II : Kanan : teraba bagian-bagian terkecil janin (ekstremitas)

Kiri : teraba panjang, keras seperti papan (punggung)

Leopold III : bagian terbawah janin teraba bulat, keras, melenting (Kepala)

Leopold VI : bagian terbawah dari janin sudah masuk PAP, penurunan hodg I (4/5 bagian), tidak bisa digoyangkan.

TFU : 30 cm

Osborn test : (-) negatif

TBJ : $(30-11) \times 155 = 2.900\text{kg}$

Auskultasi DJJ : tidak terdengar

His : Frekuensi : 2 kali dalam 10 menit

Durasi : 30 detik

Kekuatan : sedang

Palpasi supra pubik : tidak dilakukan

d. Punggung : nyeri

e. Pinggang : nyeri

f. Ekstremitas

Kekakuan otot dan sendi : baik

Edema : tidak ada edema

Varices : tidak ada varices

Reflek patela : normal

Kuku : bersih

g. Genetalia luar

Tanda chadwich : tidak ada Tanda chadwich

Varices : tidak ada varices

Bekas luka : tidak ada Bekas luka

Kelenjar bartholini : normal

Pengeluaran : lendir darah

Pemeriksaan dalam : dilakukan jam : 18.40 wit

h. Anus

Hemoroid : tidak ada

3. Pemeriksaan Penunjang

(Hb dan Protein urin) tidak dilakukan

4. ANALISA

Diagnosa Kebidanan

Ny. S G1 P0 A0, umur 21 tahun, 42 minggu pembukaan serviks 1 cm dengan inpartu kala I fase laten .

DS :Ibu, mengatakan rasa sakit dan nyeri semakin kuat dan merasa ingin buang air besar

DO :Keadaan umum : Baik

1. Kesadaran : Composmentis

2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg , Nadi : 83x/menit, Pernafasan: 25/menit, Suhu : 36,9°C

3. Kontraksi : Kuat, 2x dalam 10 menit selama 30 detik

b. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 23-05 2023

Pukul : 18.40 WIT

1. jelaskan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan

Hasil :

TD : 120/80 mmHg, Nadi : 80x/menit, Respirasi : 22 x/menit, Suhu : 36,7°C, BB : 49 kg dan janin dalam keadaan denyut jantung tidak terdengar dan pembukaan 1 cm

2. anjurkan kepada ibu untuk makan dan minum disela his

Hasil : ibu makan sepiring nasi dengan sepotong ikan dan minum air sebanyak 600 ml

3. Anjurkan ibu untuk beristirahat

Hasil : ibu tidur miring ke kiri, jika capek bisa mengubah posisi tidur

PEMANTAUAN

Pukul	Nadi	Djj	Kontraksi	Keterangan
22.00 Wit	80x\menit	Tidak terdengar	2x dalam 10 menit durasi 30"	TD : 110\70 mmhg,suhu : 36,9c ,: R : 25 xm, VT : partio lunak, lunak,

				Pembukaan serviks 2 cm, Ketuban utuh, presentasi kepala
00.30 wit	80x\menit	Tidak terdengar	3x dalam 10 menit durasi 30"	TD : 110\70 mmhg,suhu : 36,9c ,: R : 25 xm VT : partio lunak, lunak Pembukaan serviks 4 cm, Ketuban utuh, presentasi kepala.
02.45 wit	80x\menit	Tidak terdengar	3x dalam 10 menit durasi 30"	TD : 110\70 mmhg,suhu : 36,9c ,: R : 25 xm VT : partio lunak, lunak Pembukaan serviks 4 cm, Ketuban utuh, presentasi kepala
03.56 wit	80x\menit	Tidak terdengar	3x dalam 10 menit durasi 30"	TD : 110\70 mmhg,suhu : 36,9c ,: R : 25 xm VT : partio lunak, lunak Pembukaan serviks 5 cm, Ketuban utuh, presentasi kepala drips oxi + infus RL 20 tts/menit
04.30 wit	80x\menit	Tidak terdengar	3x dalam 10 menit durasi 30"	Pembukaan 7 cm Anjurkan ibu relaksasi dan mobilisasi serta makan dan minum di sela his

05. 45 wit	80x\menit	Tidak terdengar	4x dalam 10 menit durasi 30"	Menyerangkan ibu makan atau minum di sela sela kontraksi TD : mmhg suhu : 36,7
------------	-----------	-----------------	------------------------------	---

KALA II 24 mei 2023

Pukul	Data Subyektif	Data Obyektif	Analisa data	Perencanaan
06.54- 7.30 wit	1. Ibumengatakan mules.semakin bertambah dan sering. pada pinggan menjalar,ke perut bagian bawah dan rasa.ingin mengedan.	Tanda-tanda robekan tidak ada Uteri : ada His : ada Frekuensi:4x 10' Kekuatan : kuat Lama : 4 detik Pembukaan: 10 cm Ketuban : keruh Jam : 7.30 wit Bayi lahir Jenis kelamin : perempuan BB: 3,100gram PB : 47 cm Meninggal	G1P0A0	Suhu:36,7c pembukaan 10 Cm , TD : mmhg VT : mengeluarkan lendir bercampur darah, ketuban keruh bercampur mekonium, menjelaskan pada ibu bawah pembukaan sudah lengkap dan telah memasuki proses persalinan, ibu mengerti bahwa pembukaan sudah lengkap dan memimpin. 1. membantu dan memberi dukungan kepada ibu agar bisa melewati persalinan dengan lancar dan mengamati bidan menolong persalinan ibu S. Menjelaskan kepada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan telah memasuki proses persalinan, ibu mengerti bahwa pembukaan sudah lengkap. 2. menghadirkan pendamping saat persalinan berlangsung, suami telah mendampingi 3. memberikan makan dan minum kepada

				ibu di sela kontraksai, ibu telah diberikan makan dan minum di sela-sela kontraksi. 4. mendekatkan alat dan bahan persalinan seperti partus set, under pad, tempat plasenta dan kain, alat dan bahan telah di dekatkan 5. Memakai hendsccoond dan appround. hendsccoond dan appround telah di pakai 6. Memimpin persalian bila ada dorongan pada ibu untuk meneran seperti adanya tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka serta mengajarkan ibu untuk mengedan saat timbul his seperti orang BAB keras, beritahu ibu jangan bersuara saat meneran 7. Membantu proses persalinan ibu setelah tampak kepala bayi 5-6 cm di depan vulva, lindungi perinium dengan satu tangan, lalu tangan lain menahan kepalah bayi agar tidak defleksi, sebelah kepala keluar
--	--	--	--	---

				periksa ada lilitan tali pusat atau tidak, jika tidak ada kemudian tunggu kepala mengalami putaran paksi luar, lalu pegang kepala secara bipareal dengan lembut, gerakan kepala kebawah untuk mengeluarkan bahu anterior dan gerakan kepalah ke atas untuk mengeluarkan bahu posterior. Setelah kedua bahu dilahirkan, gerakkan lengan bagian bawah untuk menyanggah kepalah, leher, bahu, dengan tangan kanan lalu tangan kiri menelusuri kepala Lengan sampai kaki lahir, selanjutnya memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati Saat membantu kelahiran bayi. Serta menerapkan 60 langkah APN
--	--	--	--	--

KALA III Pukul 08.00

Tanggal	Data Subyektif	Data Obyektif	Analisa data	Perencanaan
24 Mei 2023 Jam: 7.30 wit	Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules	1. pemeriksaan keadaa umum : baik, kesadaran: composmentis, suhu: 35,7 ⁰ c, TD: 120\80mmhg 2. keadaan kandung kemih : kosong 3. tinggi fundus uteri: sepusat 4.kontraksi baik	P1A0 kala III	1. Mengamati bidan dan melakukan palpasi abdomen untuk memastikan ada atau tidak janin kedua 2. Mengamati penyuntik oksitosin 10 UI secara IM dalam waktu 1menit setelah kelahiran bayi. Oksitosin telah di suntikkan di 1/3 paha bagian luar. 3. Melakkukan peregangan tali pusat terkendali, plasenta lahir spontan pukul 8.30 wit, kotiloden dan selaput plasenta lengkap panjang tali pusat 48cm 4. Melakukan massase fundus uteri segera setelah plasenta lahir selama 15 detik searah dengan jarum jam . massese fundus uteri telah dilakukan.

Kala IV Tanggal 24 Mei 2023

Waktu	Data subyektif	Data Obyektif	Analisa data	Perencanaan
9. 45 wit	Ibu mengatakan perutnya terasa kencang dan masih sedikit terasa mules. Serta ibu merasa sedih atas meninggal bayinya.	Pemeriksaan umum : - keadaan umum : baik - kesadaran composmentis - suhu : 36,7 - TD: 120/80 mmHg	P1A0 KALA IV	1. Memberikan ibu air mineral agar ibu tidak lemas 2. Membantu ibu memakai pakain yang bersih dan kering, menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit dan mendekontaminasikan daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih. ibu dan ruangan tampak bersih. 3. mengajurkan ibu cara massase fundus uteri dengan meletakkan tangan di perut ibu lalu di lakukan gerakan memutar searah jarum jam apabila teraba lembek untuk mencegah pendarahan 4. melakukan pemantauan kala IV, yaitu setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam ke dua

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY. S
DENGAN IUFD PUSTU TANJUNG KASUARI**

Tanggal pengkajian : 24 mei 2023
Nama pengkaji : karolina levi
Tempat pengkaji : pustu tanjung kasuari
Jam pengkajian : 07.30 wit

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

Tal lahir : 24-05 2023

Jam : 07.30 WIT

1. Identitas Pasien

Nama : Bayi Ny. S
Umur : Neonatus 6 jam
Jenis kelamin : perempuan
BB lahir : 3100 gram
PB lahir : 47 cm

2. Identitas Orang Tua Ibu

Ayah

Nama	: Ny.S	Tn. N
Umur	: 21 tahun	24 tahun
Agama	: Kristen Protestan	Kristen Protestan
Suku/Bangsa	: Biak/Indonesia	Biak/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	TNI
Alamat	: Jl. KM 12, Teratai 03	Jl. KM 12, Teratai 03
No.Telepon/HP	: 0812xxxxxxxx	0812xxxxxxxx

3. Riwayat antenatal

G1 P0 A0 Umur kehamilan: 42 minggu.

Riwayat ANC	: Teratur, 5x di Pustu Tanjung Kasuari, oleh Bidan
Imunisasi TT	: 3 kali
TT 1	: Tanggal (lupa)
TT 2	: Tanggal (lupa)
TT 3	: Tanggal (lupa)
Kenaikan BB	: 9 kg saat hamil
Keluhan saat hamil	: ibu mengatakan keluhan saat hamil adalah mual dan muntah usia kandungan 1-2 bulan
Penyakit selama hamil	: ibu mengatakan selama hamil tidak pernah menderita penyakit seperti jantung, diabetes melitus, gagal ginjal, hepatitis B, tuberkulosis, HIV positif, dan Trauma /penganiayaan.
Kebiasaan makan	: ibu mengatakan Kebiasaan Makan : 3 kali sehari Jenis makanan : Nasi, sayur, lauk dan Minum : 8 gelas sehari
Obat /jamu	: ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat minum jamu
Merokok	: ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat merokok
Komplikasi ibu	: ibu mengatakan tidak ada komplikasi Hiperemesis, Abortus, Perdarahan, Pre Eklamsia, Eklamsia, Diabetes Gestasional, Infeksi.
Janin	: Meninggal dalam kandungan
Riwayat intranatal	
Lahir tanggal	: 24 mei 2023, jam 07 .54 WIT
Jenis persalinan	: Spontan/Normal
Atas indikasi	: tidak ada
Penolong	: Bidan di Pustu Tanjung Kasuari
Lama persalinan	: Kala I : $\pm$ 5 jam Kala II : 25 menit

Kala III : 8 menit

Kala IV : 2 jam

Komplikasi :

a. janin meninggal dalam kandungan

4. Keadaan bayi baru lahir

Jenis kelamin : perempuan

BB/PB lahir : 3.100 gram/ 47cm

Nilai APGAR : 0 menit/ 0 menit/ 0 menit : 0 menit/ 0 menit 0

No	Kriteria	1 menit	5 menit	10 menit
1	Appearance (warna kulit)	Biru pucat	Biru pucat	Biru pucat
2	Pulse rate (frekuensi nadi)	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
3	Grimace (Reflek)	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
4	Activity (tonus otot)	Lumpuh	Lumpuh	Lumpuh
5	Respiration (usaha nafas)	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	Total	0		

Caput succedanium : tidak ada

Cephal hematoma : tidak ada

Cacat bawaan : tidak ada

Resusitasi : Rangsangan : tidak

Penghisapan lendir : tidak

Ambu bag : tidak

Massase jantung : tidak

Intubasi Endotrachea: tidak

O2 : tidak

II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Meninggal
- b. TTV : Nadi :tidak teraba(negatif) , Respirasi : tidak ada pernafasan(negatif)
- c. Antropometri
 - BB/PB : 3,100 gram/47 cm
 - LK/LD : 30/28cm

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : kepala tampak lembek
- b. Muka : warna kebiruan pucat.
- c. Mata : mata tidak ada simetris, tidak ada perdarahan dan kotoran, sklera
- d. Telinga : tidak simetris.
- e. Hidung : lubang hidung (+).
- f. Mulut : bibir berwarna pucat kebiruan.
- g. Leher : ada pembengkakan.
- h. Klavikula : tidak
- i. Lengan tangan : tidak normal, jari tangan lengkap,tidak ada gerakan .
- j. Dada : dada tidak simetris, lingkaran dada 33 cm
- k. Abdomen : ada pembesaran hepar, terdapat lepuh-lepuh pada kulit.
- l. Genetalia : tidak dilakukan pemeriksaan pada genetalia pada bayi.
- m. Tungkai dan kaki : tidak ada gerakan tungkai dan kaki, jari-jari kaki lengkap.
- n. Punggung : tidak ada kelainan seperti spina bifida atau mielomeningeal

3. Refleks

- Moro : bayi tidak gerak dan kedua tangan dan kaki Tidak bergerak
- Rooting : bayi tidak ada respon .
- Walking : bayi tidak Positif. Ketika tubuh bayi diangkat
- Grasping : bayi tidak menggenggam tangan ibu
- Sucking : bayi tidak Positif. Bayi tidak dapat menghisap atau menyusui karena bayinya sudah meninggal.

Tonicneck : bayi tidak Positif. Bayi tidak dapat menggerakkan lehernya ke kanan dan kiri..

4. Eliminasi

Miksi : Tidak ada

Mekonium : Tidak ada

5. Pemeriksaan penunjang (bila dilakukan)

Tidak dilakukan

III. ANALISA

Diagnosa : Bayi Ny S usia 6 jam, BB 3,100 gr PB 47 dengan bayi baru lahir normal sudah meninggal.

Data dasar

DS: Ibu mengatakan bayi lahir 24 mei 2023 Pukul 07.54 WIT, dengan persalinan normal

DO: Keadaan umum bayi tidak baik, bayi tidak bergerak tidak aktif, kulit biru pucat, berat badan 3.100 gr panjang badang : 47 lingkar kepala : 30cm lingkar dada : 33cm.

IV. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 23 mei 2023

Jam : 08.54 WIT

1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa bayi Ny. S sudah meninggal di dalam perut sebelum lahir

Hasil : ibu dan keluarga sudah mengetahui kondisi bayinya dalam keadaan sudah meninggal, denyut jantung : tidak teraba, pernafasan : tidak ada, BB 3,100 gr dan PB 47 cm.

2. Lakukan asuhan jenasah pada bayi baru lahir

Hasil : bersihkan bayi, bungkus bayi dengan kain bersih dan menyerahkan kepada keluarga untuk di bawa pulang.

3. Memberitahu ibu dan keluarga untuk melakukan kunjungan nifas

Hasil : ibu setuju untuk melakukan kunjungan ulang 3 hari lagi

ASUHAN KEBIDANAN NIFAS PADA NY. S,UMUR 21 TAHUN
P1A0, 6 JAM PASCA BERSALIN DENGAN IUFD

Kunjungan I (6 jam *Pastpartum*)

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

Tanggal : 24 mei 2023

Jam : 09.10 WIT

- | | | |
|---------------|------------------------|----------------------|
| 1. Identitas | Ibu | Suami |
| Nama | : Ny. S | Tn. N |
| Umur | : 21 tahun | 24 tahun |
| Agama | : kristen prostetan | kristen prostetan |
| Suku/Bangsa | : Biak /indonesia | biak /Indonesia |
| Pendidikan | : SMA | SMA |
| Pekerjaan | : Ibu rumah tangga | TNI AD |
| Alamat | : Jl kilo 12 Teratai 3 | Jl kilo 12 Teratai 3 |
| No.Telepon/HP | : 08xxxxxxxx | 08xxxxxxxx |
2. Alasan masuk rumah sakit/alasan dirawat
- Ibu mengatakan nyeri pada daerah jalan lahir saat bergerak , dan ibu mengatakan merasa lelah saat selesai melahirkan.
3. Riwayat perkawinan
- | | |
|-----------------------|-------------|
| Kawin | : 1 kali. |
| Kawin pertama umur | : 20 tahun. |
| Dengan suami sekarang | : 2 tahun |
4. Riwayat Menstruasi Menarche : 12 tahun
- | | |
|-------------|---------------------|
| Siklus | : teratur (28) hari |
| Lama | : 7 hari |
| Sifat darah | : encer |
| Bau | : Khas |
| Fluor albus | : tidak |
| HPHT | : 8-08-2022 |

5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu.

No	Persalinan								Nifas	
	Tgl Partus	Umur Kehamilan	Jenis Partus	Penolong	Komplikasi		Jenis Kelamin	BB/ PB	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	Partus ini									

Tabel 2.3

6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis kontrasepsi	Mulai Memakai				Berhenti/Ganti Cara			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Alasan
Belum pernah ikut KB									

Tabel 2.4

7. Riwayat kesehatan

a. Penyakit yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan sedang tidak sakit.

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan dari keluarnya maupun keluarga suaminya tidak memiliki riwayat penyakit mapun HIV/AIDS, dll.

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan dari keluarnya maupun keluarga suaminya tidak memiliki riwayat keturunan kembar.

8. Riwayat kehamilan dan persalinan terakhir

Masa kehamilan : 42 minggu

Tempat persalinan : Pustu, Penolong : Bidan

Jenis persalinan : spontan

Atas indikasi : tidak ada

Komplikasi : tidak ada

Partus lama : tidak

KPD : tidak ada

Plasenta

a. Lahir : Lengkap

b. Kelainan : tidak ada

Lama Persalinan

a. Kala I : 5 jam

b. Kala II : 25 menit

- c. Kala III : 8 menit
- d. Kala IV : 2 jam
- Perdarahan : 150 cc

9. Keadaan bayi baru lahir

- a. Lahir tanggal : 24 Mei 2023, jam 07.54 WIT
- b. BB/PB lahir : 3100gram/ 47 cm
- c. Nilai APGAR : “0”
- d. Cacat Bawahan : Tidak ada cacat bawaan
- e. Rawat gabung : Ya

10. Riwayat Post Partum

- a. Ambulasi : ibu mengatakan ambulansi di bantu sebagian oleh keluarga
- b. Pola nutrisi
 - 1) Makan : ibu mengatakan biasa makan 3x1 tapi hari ini tidak napsu makan, hari ini baru 1 kali makan, Jenis makanan : Nasi, sayur, lauk
 - 2) Minum : ibu mengatakan minum 6x
jenis : air putih dan susu
- c. Pola tidur : ibu mengatakan biasa tidur siang kurang lebih 1 jam/hari dan tidur malam 7-8 jam/hari. Tapi hari ni belum tidur pasca melahirkan
- d. Pola Eliminasi
 - 1) BAB : ibu mengatakan belum pernah BAB selama selesai melahirkan
 - 2) BAK : ibu mengatakan sudah BAK sebanyak 3-4 kali / hari, berwarna kuning muda dengan bau khas amoniak.
- e. Pengalaman waktu melahirkan : ibu mengatakan bawah ibu baru pertama melahirkan anak pertama dan ibu sangat cemas saat menjelang persalinan tetapi suami dan keluarga selalu memberi semangat dan kekuatan hingga momen bahagia disaat bayinya lahir dengan keadaan bayi sudah meninggal
- f. Pendapat ibu tentang bayinya : ibu mengatakan ibu sangat sedih dan sangat terpukul hatinya saat mendengar dari bidan bawah bayinya sudah meninggal di dalam perut ibu.
- g. Lokasi ketidaknyamanan : perineum

11. Keadaan psikososial spiritual

- a. Kelahiran ini : Diinginkan
- b. Penerimaan ibu terhadap kelahiran bayi : ibu mengatakan menerima kelahiran bayinya.
- c. Tanggapan keluarga terhadap bayinya : keluarga mengatakan sangat sedih bawah bidan mengatakan bayinya Ny .S setelah meninggal di dalam perut ibu
- d. Tinggal serumah dengan : suami dan keluarga suami
- e. Orang terdekat : ibu dan suami
- f. Pengetahuan ibu tentang masa nifas : ibu mengatakan telah mengetahui tentang masa nifas dan perawatan dirinya.
- g. Rencana perawatan ibu : ibu mengatakan telah diajarkan oleh bidan tentang bagaimana perawatan ibu di rumah saat pulang nanti.
- h. Keluhan sekarang : ibu mengatakan nyeri pada perut
- i. Pertanyaan yang diajukan : ibu mengatakan sudah mengerti dengan semua penjelasan bidan dan tidak ada pertanyaan.

II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Composmentis
- b. Status emosional : Baik
- c. Tanda-tanda vital
 - 1) Tekanan darah : 120/70 mmHg
 - 2) Nadi : 80x/menit
 - 3) Pernafasan : 25/menit
 - 4) Suhu : 36,9°C
 - 5) Antropometri
 - TB : 161 cm
 - BB : sebelum hamil: 49 kg, BB sekarang: 62 kg
 - LILA : 33 cm

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Rambut bersih, tidak ada ketombe dan tidak ada benjolan pada kepala.
 - Muka : tidak ada oedema pada wajah
 - Mata : Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik
 - Mulut : Bersih tidak ada *caries* dan gigi berlubang
- b. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe.
- c. Dada : bentuk Simetris
 - Payudara : Tidak ada pembengkakan dan tidak ada tumor
 - Bentuk : Bentuk simetris
 - Puting susu : Menonjol
 - Colostrum : sudah keluar
- d. Abdomen : Pembesaran perut dan benjolan tidak ada
 - Bekas luka : tidak ada
 - TFU : 1 jari bawah pusat
 - Kontraksi : Kontraksi uterus baik (teraba bundar dan keras)
 - Kandung kemih : Kosong

e. Ekstremitas

Atas : simetris kiri dan kanan, kuku tidak pucat

Bawah : simetris kiri dan kanan, kuku kaki bersih

Edema : tidak ada edema

Varices : tidak ada varices

Reflek patela : positif kanan dan kiri

Kuku : bersih

Tanda Homan : tidak ada

f. Genetalia luar : ada luka jahitan ruptur derajat II, dan tidak ada pembesaran kelenjar bartolini.

Edema : tidak ada edema

Varices : tidak ada varices

Perineum : Tampak luka jahitan perineum, utuh dan masih basah.

Jahitan : Jahitan luar : 4 jahitan

Lokhea : Jenis : Rubra,
warna : Merah Kehitaman
jumlah : $\frac{1}{2}$ pembalut ($\pm$ 20 cc)
konsistensi : cair
bau : amis

g. Anus : tidak ada Hemoroid

III. Pemeriksaan penunjang

tidak dilakukan

IV. ANALISA DATA

- a. Diagnosa kebidanan : Ny. S Usia 21 tahun P1A0 nifas 6 jam pasca Bersalin di ruangan nifas Pustu Tanjung Kasuari Kota Sorong.

1. Data Dasar

- a) DS : ibu mengatakan telah melahirkan anak pertamanya pada tanggal 24 Mei 2023 pukul 7.45 wit perutnya masih sedikit mules.

- b) DO : keadaan umum ibu baik kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80x/m, respirasi 25x/m, suhu 37,4 °C, ASI sudah keluar, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, lochia rubra.

- b. Diagnosa potensial : tidak ada

- c. Masalah : tidak ada

- d. Kebutuhan : asuhan kebidanan pasca salin

V. PENATALAKSANAAN

Tanggal : Rabu, 24 Mei 2023

- a. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu baik.

Tanda-tanda vital : TD : 120/80 mmHg N: 80x/m
RR : 25x/m S : 37,4 °C

Hasil : ibu dan keluarga sudah mengetahui keadaan ibu saat ini

- b. Mengajarkan ibu/keluarga untuk masase perut ibu agar mencegah perdarahan pada masa nifas karena atonia uteri dan memberitahu keluarga untuk mendeteksi perdarahan yang disebabkan atonia uteri yaitu tidak ada kontraksi uterus dan perut terasa lembek.

Hasil : Keluarga sudah melakukan tindakan yang dianjurkan.

- c. Mengajarkan ibu untuk makan teratur agar tenaganya pulih.

Hasil : Ibu sudah mengerti dan makan dengan teratur.

- d. Mengajarkan ibu untuk mobilisasi dini seperti miring kiri dan kanan. Kalau ibu ingin ke kamar mandi, keluarga dianjurkan untuk menemani.

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

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

Hasil : Ibu sudah mandi dan sudah mengerti cara vulva hygiene.

- f. Memberi ibu vitamin A 1x1, tablet Fe (Hemafort) sebanyak 10 butir dengan dosis 3x1, obat Anti Nyeri (Pehastan 500mg) sebanyak 10 butir dengan dosis 3x1, dan Antibiotik (Ciprofloxacin HCI 500mg) sebanyak 10 butir dengan dosis 3x1.

Hasil : Ibu mengatakan akan meminumnya.

- g. Menjelaskan bahwa ibu harus minum obat teratur

Hasil : ibu mengerti dan akan melakukannya

- h. Memberi tahu ibu untuk perawatan payudara agar tidak bengkak

Hasil : ibu mengerti dan akan melakukan apa yang bidan katakan

- i. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya nifas seperti perdarahan, sakitkepala, penglihatan kabur, demam tinggi dan pembengkakan diwajah. Menganjurkan ibu untuk segera datang ke klinik bila merasakan tanda bahaya tersebut.

Hasil : Ibu sudah mengerti tanda bahaya nifas.

- j. Observasi pendarahan

Hasil : darah + 50 cc

Asuhan Kebidanan Nifas Pada Ny. S, Umur 21 Tahun

P1A0 , 4 Hari Pasca Bersalin (KF 2)

Kunjungan II (4 Hari *Pastpartum*)

1. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

Tanggal	: 28 Mei 2023	Jam : 09.10 WIT
a. Identitas	Ibu	Suami
Nama	: Ny. S	Tn. N
Umur	: 21 tahun	24 tahun
Agama	: Kristen protestan	Kristen protestan
Suku/Bangsa	: biak /indonesia	biak /Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: Ibu rumah tangga	TNI AD
Alamat	: Jl Jl kilo 12 Teratai 3	Jl kilo 12 Teratai 3
No.Telepon/HP	: 08xxxxxxxx	08xxxxxxxx
Ibu mengatakan	: tidak ada keluhan	

2. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan umum

1. Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Composmentis
2. Status emosional : Baik
3. Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : 120/70 mmHg
 - Nadi : 80x/menit
 - Pernafasan : 22/menit
 - Suhu : 36,6⁰C
4. Antropometri
 - TB : 161 cm
 - BB : sebelum hamil: 45 kg, BB sekarang: 61 kg
 - LILA : 24 cm
5. Perineum : tidak ada robekan
 - Jahitan : tidak jahitan

- Lokhea : sanguinolenta
6. Anus : tidak ada kelainan

3. Pemeriksaan penunjang

tidak dilakukan

4. ANALISA DATA

- a. Diagnosa kebidanan: Ny S usia 21 tahun, P1G0A0 pada nifas 6 hari Postpartum di rumah.

1) Data dasar

DS : ibu mengatakan tidak ada keluhan

DO : keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TD:120/70 mmHg, N:80 x/m R: 22 x/m S: 36,6 °C, TFU pertengahan pusat simfisis, kontraksi uterus baik, lochae sanguinolenta

- b. Diagnosa potensial : tidak ada
- c. Masalah : tidak ada
- d. Kebutuhan : asuhan kebidanan pasca bersalin

5. PENATALAKSANAAN

Tanggal : Minggu, 28 Mei 2023 Jam 09.10 wit

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaannya sehat.
Hasil pemeriksaan TD : 120/70 mmHg, N: 80 x/i, RR : 22 x/i, Temp:36,9°C
Hasil : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
- b. Melakukan pemeriksaan payudara pada ibu, bengkak atau tidak
Hasil : ibu sudah memahami dan mengeluh payudara nyeri dan bengkak, bidan menyerangkan kompres air hangat agar bengkak menurun
- c. Memberitahu bahwa involusi uteri ibu berjalan dengan baik dan normal. TFU pertengahan simfisis dengan pusat, uterus berkontraksi dengan baik, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau.
Hasil : Ibu dalam keadaan normal.
- d. Mengingatkan ibu kembali untuk memakan makanan bergizi dan asupan nutrisi yang yaitu karbohidrat, tinggi protein (tahu, tempe, kacang-kacangan, daging,

ikan), sayur-mayur, buah-buahan dan minum air putih minimal 3 liter/hari serta minum pil zat besi.

Hasil : Ibu minum air putih lebih dari 8 gelas/hari dan telah minum pil zat besi sesuai aturan yang diberikan petugas.

- e. Menilai adanya tanda-tanda demam dan infeksi pada ibu.

Hasil : Tidak ada tanda-tanda demam dan infeksi dan ibu dalam keadaan baik.

- f. Observasi Pendarahan

Hasil : darah tidak banyak hanya sekitar + 30 cc

Asuhan Kebidanan Nifas Pada Ny. S, Umur 21 Tahun

P1A0 , 8 Hari Pasca Bersalin (KF 3)

Kunjungan III 8 hari (Postpartum)

1. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

Tanggal :	Kamis, 01-Juni -2023	Jam :	09.10 WIT
a. Identitas	Ibu	Suami	
Nama	: Ny. S	Tn. N	
Umur	: 21 tahun	24 tahun	
Agama	: Kristen protestan	Kristen protestan	
Suku/Bangsa	: Biak /Indonesia	Biak /Indonesia	
Pendidikan	: SMA	SMA	
Pekerjaan	: Ibu rumah tangga	TNI AD	
Alamat	: Jl. kilo 12 Teratai 3	Jl.kilo 12 Teratai 3	
No.Telepon/HP	: 08xxxxxxxx	08xxxxxxxx	
Ibu mengatakan	: tidak ada keluhan		

2. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

- a. Pemeriksaan umum
- 1) Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Composmentis
 - 2) Status emosional : Baik
 - 3) Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : 110/70 mmHg
 - Nadi : 80x/menit
 - Pernafasan : 23/menit
 - Suhu : 36,7⁰C
 - 4) Antropometri
 - TB : 161 cm
 - BB : sebelum hamil: 45 kg, BB sekarang: 56 kg
 - LILA : 24 cm

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Kepala : Rambut bersih, tidak ada ketombe dan tidak ada benjolan pada kepala.
- 2) Muka : tidak ada oedema pada wajah
- 3) Mata : Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik
- 4) Mulut : Bersih tidak ada *caries* dan gigi berlubang
- 5) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe.
- 6) Dada : bentuk Simetris
- 7) Payudara : Tidak ada pembengkakan dan tidak ada tumor
- 8) Bentuk : Bentuk simetris
- 9) Puting susu : Menonjol
- 10) Colostrum : ada
- 11) Abdomen : Pembesaran perut dan benjolan tidak ada
Bekas luka : tidak ada
TFU : TFU pertengahan pusat simfisis
Kontraksi : Kontraksi uterus baik.
Kandung kemih : Kosong
- 12) Ekstremitas
Atas : simetris kiri dan kanan, kuku tidak pucat
- 13) Perineum : Tampak luka jahitan perineum, utuh dan masih basah.
Jahitan : Jahitan luar : 4 jahitan
Lokhea : Serosa

3. Pemeriksaan penunjang

tidak dilakukan

4. ANALISA DATA

a. Diagnosa kebidanan : Ny S Usia 21 tahun P1A0 nifas 8 hari pasca bersalin di rumah

1) Data dasar

DS : ibu mengatakan tidak ada keluhan,

DO : keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TD: 110/70 mmhg

N: 80 xm R: 23 xm S :36,7 , TFU pertengahan pusat simfisis, kontraksi uterus baik, lochea serosa.

c. Diagnosa potensial : tidak ada

d. Masalah : tidak ada

e. Kebutuhan : asuhan kebidanan pasca salin

5. PENATALAKSANAAN

Tanggal : Kamis, 01 Juni 2023 jam 10.30 wit

a. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu sehat Hasil pemeriksaan TD : 110/70 mmHg, RR : 22 x/i, N: 80 x/i, S: 36,7 °C , TFU: sudah tidak teraba di atas simfisis.

Hasil : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

b. Memberitahu cara perawatan dan kebersihan diri dan mandi pakai air panas

Hasil : Ibu sudah mengerti dan memahami penjelasan bidan

c. Melihat apakah pendarahan ibu masih berlanjut atau sudah selesai.

Hasil : ibu mengatakan bawah sudah tidak ada darah yang keluar dari jalan lahir

d. Menyarangkan agar ibu menjaga pola tidur agar tidak kecapean.

Hasil : ibu mengerti dan akan melakukannya

e. Menganjurkan ibu untuk menjadi akseptor KB dan memberikan konseling macam-macam alat kontrasepsi yang sesuai kepada kondisi ibu yaitu MAL, IUD, suntik 3 bulan dan AKBK. Kemudian menjelaskan tentang keuntungan dan efek samping dari tiap- tiap alat kontrasepsi tersebut.

Hasil : Ibu sudah mengerti dengan penjelasan macam- macam KB tersebut dan mengatakan ingin berdiskusi terlebih dahulu dengan suaminya.

- f. Mengingatkan ibu kembali untuk tetap memakan makanan bergizi dan asupan nutrisi yang cukup, seperti mineral, vitamin, protein. Minum air putih minimal 3 liter/hari, minum pil zat besi.

Hasil : Ibu sudah minum +8 gelas/hari dan telah minum pil zat besi sesuai aturan yang diberikan petugas.

Asuhan Kebidanan Nifas Pada Ny. S, Umur 21 Tahun

P1A0 , 11 Hari Pasca Bersalin (KF 4)

Kunjungan IV 29 hari (Postpartum)

1. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

Tanggal	: Rabu, 14 Juni 2023	Jam : 09.00 WIT
a. Identitas	Ibu	Suami
Nama	: Ny. S	Tn. N
Umur	: 21 tahun	24 tahun
Agama	: Kristen protestan	Kristen protestan
Suku/Bangsa	: Biak /Indonesia	Biak /Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: Ibu rumah tangga	TNI AD
Alamat	: Jl. kilo 12 Teratai 3	Jl.kilo 12 Teratai 3
No.Telepon/HP	: 08xxxxxxxx	08xxxxxxxx

2. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

- a. Pemeriksaan umum
- 1) Keadaan umum : Baik
 - Kesadaran : Composmentis
 - 2) Status emosional : Baik
 - 3) Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : 120/70 mmHg
 - Nadi : 88x/menit
 - Pernafasan : 20/menit
 - Suhu : 36,4⁰C
 - 4) Antropometri
 - TB : 151 cm
 - BB : sebelum hamil: 49kg, BB sekarang: 60 kg
 - LILA : 24 cm
 - 5) Perineum : luka sudah mulai kering
 - Jahitan : sudah kering

3. ANALISA DATA

- a. Diagnosa kebidanan : Ny S Usia 21 tahun P1A0 nifas 11 hari pasca bersalin di rumah

Data dasar

DS : ibu mengatakan tidak ada keluhan,

DO : keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TD:120/70 mmHg N: 88 x/m R: 20x/m, S :36,4⁰C, TFU tidak teraba diatas simfisi, uterus baik, lochea Alba.

- b. Diagnosa potensial : tidak ada
c. Masalah : tidak ada
d. Kebutuhan : asuhan kebidanan pasca bersalin

4. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan

5. PENATALAKSANAAN

Tanggal : Rabu, 14 Juni 2023 Jam : 02.00 wit

- a. Memberi tahu ibu hasil pemeriksaan fisik. Tekanan darah :120/70 mmHg. N: 88 x/m. R :20 x/m. S 36,4 ⁰C, lochea Alba.

Hasil : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

- b. Memberitahu bahwa involusi uteri ibu berjalan dengan normal, TFU bertambah kecil, tidak ada perdarahan yang abnormal dan tidak berbau.

Hasil : Ibu dalam keadaan normal.

- c. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola makan yang sehat dan bergizi.

Hasil : Ibu mengerti dan mengatakan akan selalu menjaga pola makanan yang sehat dan bergizi

- d. Memberitahu ibu agar menjaga kebersihan diri termasuk kebersihan daerah kemaluan .

Hasil : ibu mengatakan bahwa ibu sudah mengerti penjelasan dari bidan.

- e. Menyarangkan agar ibu menjaga pola tidur agar tidak kecapean.

Hasil : ibu mengerti dan akan melakukannya

- f. Memberikan konseling KB dan menjelaskan macam-macam alat kontrasepsi yang sesuai kepada kondisi ibu yaitu MAL, IUD, suntik 3 bulan dan AKBK.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan memilih ingin menggunakan KB Impalant.

1. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

Jam : 09.10 WIT

f. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Hamil ke	Persalinan								Nifas	
	Tgl lahir	Umur kehami lan	Jenis Persalinan	Penolo ng	Komplikasi		Jenis Kelamin	BB lahir	Lakta si	Kom plika si
					Ibu	bayi				
1	24-05-2023	42 minggu	Normal	Bidan	Tida k ada	Menin ggal	Perempu an	3.100		

No	Jenis Kontrasepsi	Mulai.Memakai				Berhenti \ ganti			
		Tanggal	oleh	tempat	keluhan	Tanggal	oleh	tempat	keluhan
1		15-06-2022	Bidan	Pustu	Tidak ada				

d. Pola pemenuhan kebutuhan sehari – sehari

1. Makan : ibu mengatakan makan 3x sehari.
Jenis makanan : Nasi, sayur, lauk
2. Minum : ibu mengatakan minum 8x/ sekitar 2 lt/hari
jenis : air putih dan susu
3. Pola tidur : ibu mengatakan pola tidur teratur. tidur siang 2 jam, tidur dalam 8 jam
4. Pola Eliminasi
 - h. BAB : ibu mengatakan BAB 1x sehari
 - i. BAK : ibu mengatakan BAK 5x sehari
5. Pola aktivitas : ibu mengatakan kegiatan hari-hari mengurus rumah dan memasak.
6. Pola Hygiene : ibu mengatakan mandi 2x sehari, keramas 3x seminggu, mengosok gigi 3x sehari, dan ganti pakaian dalam 3x sehari.
7. Seksualitas : ibu mengatakan frekuensi seksualitas 2 seminggu dan tidak ada keluhan.

j. Pengetahuan Ibu tentang alat kontrasepsi

Ibu mengatakan sudah mengerti dan mengetahui tentang alat kontrasepsi dan akan menggunakan alat kontrasepsi implan sekitar 2 minggu lagi.

5. **PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF**

e. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan umum : baik kesadaran : Composmentis
- 2) Tanda vital
 - Tekanan darah : 120/80 mmHg
 - Nadi : 80 kali per menit
 - Pernafasan : 22 kali per menit
 - Suhu : 36,7°C

3) Antropometri

TB : 161

BB : Sebelum memakai KB 49 kg, BB sekarang 60 kg

f. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala : Rambut bersih, warna hitam, tidak ada ketombe dan tidak ada benjolan pada kepala.

2) Muka : tidak ada oedema pada wajah dan tidak pucat

3) mata : Konjungtiva merah mudah, sklera putih

4) Telingga : bersih tidak ada serumen

5) Mulut : tidak ada stomatitis, tidak ada caries gigi, dan lidah bersih

6) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe

7) Payudara : menonjol

Areola mammae : Ada

Puting susu : Menonjol

Masa /tumor : tidak ada

8) Abdomen

Bentuk : Simetris kiri dan kanan

Bekas luka : tidak ada

9) Ekstremitas

Edema : tidak ada edema

Varices : tidak ada varices

Reflek patela : normal

10) Genetalia luar

Varices : tidak ada varices

Bekas luka : tidak ada

Kelenjar bartholini : normal

11) Pengeluaran : tidak ada

12) Pemeriksaan dalam gynekologis(jika dilakukan) : tidak dilakukan

13) Anus : tidak di lakukan

6. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Tidak di lakukan

7. ANALISA DATA

- g. Diagnosa kebidanan : Asuhan kebidanan akseptor KB pada Ny.S Usia 21 tahun dengan ingin menggunakan KB Implant.
- h. Masalah : tidak ada

8. PENATALAKSANAAN

Tanggal: Senin, 15 juni 2023 09.10 wit

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa hasil pemeriksaan semuanya dalam batas normal. TD: 120/80mmHg, N: 80x/m, S:36,7 °C, RR: 20x/m
Hasil : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan keadaannya.
- b. Memberikan edukasi tentang pentingnya menggunakan KB pada masa subur .
Hasil : ibu mengerti dan akan menggunakan KB Implant 3 tahun.
- c. Mengajarkan ibu cara menghitung masa subur.
Hasil : ibu sudah paham bagaimana caranya menghitung masa subur

BAB V

PEMBAHASAN

Setelah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif, pada bab ini akan dibahas perbandingan antara teori dengan hasil penatalaksanaan studi kasus dengan harapan untuk memperoleh gambaran secara nyata dan sejauh mana asuhan kebidanan secara komprehensif diberikan pada Ny.S di Pustu Tanjung Kasuari Kota Sorong yang dilakukan sejak tanggal 05 Mei-23 Mei 2023 yaitu sejak usia kehamilan 39 minggu 2 hari sampai dengan 6 hari postpartum. Teori Hellen Varney merupakan alur pikir bidan dalam menghadapi klien meliputi 7 langkah yaitu: pengkajian, interpretasi data, diagnosa potensial, antisipasi penanganan segera intervensi, implementasi dan evaluasi dan data perkembangan menggunakan metode SOAP yaitu: subjektif, objektif, assessment dan planning Adapun kasus yang ditemukan pembahasannya akan dijelaskan satu persatu dimulai dari kehamilan, persalinan, dan nifas yaitu sebagai berikut.

A. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

1. Pengumpulan Data

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien (Salmah dkk, 2016).

a. Data Subyektif dan Objektif

1) Usia

Usia terbaik bagi wanita untuk hamil adalah pada umur 20-30 tahun. Kehamilan pada usia diatas 35 tahun dianggap memiliki resiko tinggi, baik terhadap bayi maupun ibunya. Kehamilan pada usia lanjut mengandung resiko bayi akan mengidap cacat hawaan (Romull, 2018).

Kasus Ny. S berumur 21 tahun dimana usia tersebut merupakan usia reproduksi sehat untuk ibu hamil, sehingga antara teori dan kasus tidak terdapat kesenjangan.

2) Keluhan Utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang kefasilitas pelayanan kesehatan (Romuuli, 2018) Ny. S mengatakan perutnya sering kenceng kenceng dan sering BAK sehingga antara teori dan kusus tidak ada kesenjangan.

3) Hasil pemeriksaan objektif

a) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan harus mencakup penetapan tinggi badan, pengukuran tanda-tanda vital (Marmi, 2017).

Tinggi badan ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm tergolong resiko tinggi. Berat badan ditimbang tiap kali kunjungan untuk mengetahui kenaikan berat badan ibu. Normalnya penambahan berat badan tiap minggu adalah 0,50 dan penambahan berat badan ibu dari awal sampai akhir kehamilan adalah 6,50 kg sampai 16,50 kg (Ramoauli, 2019).

Tekanan darah sangat penting pada masa hamil karena peningkatan Tekanan darah dapat membahayakan kehidupan ibu dan bayi. Denyut nadi maternal sedikit meningkat selama hamil, tetapi jarang melebihi 100 denyut permenit. Curigai hipotioridisme jika denyut nadi lebih dari 100 dpm. Normalnya pernafasan adalah 16-24 x/menit, dan suhu tubuh yang normal adalah 36-37,5⁰C (Marmi, 2019).

Standar minimal untuk ukuran lingkar lengan atas pada wanita dewasa atau usia reproduktif adalah 23,5 cm. Jika ukuran lingkar lengan atas kurang dari 23,5 cm maka interpretasinya adalah Kurang Energi Kronis (Kusmiyati, 2019).

Pemeriksaan fisik pada kasus Ny. S keadaan umum dan kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, denyut nadi 80x/mnt, pernafasan 22x/mnt, suhu tubuh 36,5⁰C, tinggi badan 161 cm, konjungtiva tidak pucat, lingkar lengan atas 24 cm, puting susu menonjol, ASI belum keluar, berat badan

sebelum hamil 49 kg dan setelah hamil 65 kg. Ny. S mengalami kenaikan berat badan selama hamil adalah 12 kg. Dapat disimpulkan bahwa pemeriksaan fisik pada kasus Ny. S adalah normal, sehingga pada kasus Ny. S tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

b) Pemeriksaan Obstetri

Pemeriksaan fisik yang didapatkan pada kasus Ny. S yaitu pada Leopold I teraba Bokong, Leopold II pada sebelah kiri perut Ibu teraba ekstermitas, pada perut kanan Ibu teraba punggung, Leopold III teraba kepaladan Leopold IV kepala janin sudah masuk Pintu Atas Panggul (Divergan).

Pemeriksaan pada Ny. S didapatkan Tinggi fundus uteri 38 cm dan kepala janin sudah masuk pintu atas panggul sehingga Taksiran Berat Badan Janin = $(33-11) \times 155 = 3.410$ gram. Dapat disimpulkan bahwa kasus Ny. S pada taksiran berat badan janin dalam keadaan baik sesuai dengan TFU. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Dapat disimpulkan bahwa kasus Ny. S pada pemeriksaan obstetri Tinggi Fundus Uteri 33 cm, Taksiran Berat Badan Janin 3.410 gram sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

c) Pemeriksaan Auskultasi DJJ/ Reguler

Denyut jantung janin, normalnya 120-160 x/menit. Apabila kurang dari 120x/menit disebut bradikardi, sedangkan lebih dari 160x/menit disebut trakhikardi, waspadai adanya gawat janin (Kusmiyati, 2009).

Pemeriksaan Denyut jantung janin Ny. S tidak terdengar dalam hal ini keadaan janin tidak normal. Dapat disimpulkan bahwa kasus Ny. S pada pemeriksaan auskultasi terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

d) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil. Standar Hb ibu hamil normal yaitu 11 gr% (Marmi, 2019).

Pada kasus Ny. S pemeriksaan Hb yang didapatkan yaitu 11,6 gr%

b. Interpretasi Data

DS :Ibu mengatakan ingin memeriksa kandungannya , ini hamil pertama dan belum pernah keguguran, Ibu mengatakan janin tidak bergerak sejak kemarin, dan Ibu mengatakan HPHT tanggal 15 -5- 2023

DO : Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Composmentis, TD : 120/70 mmHg, Nadi : 80x/menit, Pernafasan : 22 kali per menit, Suhu : 36,5 °C, DJJ tidak terdengar. hal ini antara teori dan praktek tidak ada kesenjangan.

Berdasarkan data tersebut maka penulis menegakkan diagnosa Ny. S, umur 21 tahun, G1P0A0, umur kehamilan 42 minggu.

c. Penatalaksanaan

Pada langkah ini penulis merencanakan asuhan sebagai berikut : memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, KIE tentang gizi seimbang dan anjurkan untuk mengkonsumsinya, review kembali pada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan TM III, Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan, beritahu ibu tentang persiapan persalinan, anjurkan ibu untuk mempersiapkan persalinan, berikan teraphi, anjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau apabila ada keluhan.

Berdasarkan uraian diatas, bidan sudah melakukan penanganan yang sesuai dengan prosedur dan wewenang bidan sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

d. Evaluasi

Dalam kasus Ny.S telah dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang telah diberikan, yaitu: ibu mengerti dan tahu tentang hasil pemeriksaan, ibu bersedia untuk makan-makanan bergizi, ibu masih ingat tanda-tanda bahaya kehamilan dan bersedia datang ke tenaga kesehatan bila menemukan tanda bahaya pada kehamilannya, ibu sudah tahu tentang tanda-tanda persalinan, ibu sudah mengerti persiapan persalinan dan bersedia bersalin di tenaga kesehatan, ibu bersedia minum obat sesuai dengan aturan, ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.

Berdasarkan kasus diatas penulis mengevaluasi asuhan kebidanan berdasarkan asuhan yang diberikan, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

B. Masa persalinan

Persalinan berlangsung spontan tanggal 24 mei 2023 pukul 7: 54 wit

kala 1 : berlangsung selama 5 jam 49 menit, menurut teori kala 1 pada multigravida berlangsung 8 jam (sumsrsh, 2019).

Kala II : persalinan berlangsung selama 19 menit , hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bawah kala II dimulai dari pembukaan lengkap dan berakhir sampai dengan lahirnya bayi, pada multigravida kala II berlangsung paling lama 60 menit (sarmono, 2019).

Pukul 7.54 wit bayi lahir spontan,tidak ada suara menangis, warna kulit biru pucat, tonus otot lumpuh/tidak ada gerakan tonus otot, reflek tidak ada, denyut nadi tidak ada/tidak teraba, dan usaha nafas tidak ada. jenis kelamin perempuan.

Kala III pada Ny S berlangsung 10 menit pada pukul 7. 54 wit melahirkan plasenta secara spontan. Menurut teori yang menyatakan plasenta akan lahir spontan + 5-15 setelah bayi lahir .

Pada kala IV dimulai dari plasenta lahir sampai 2 jam post partum yang merupakan waktu kritis bagi ibu dan bayi, keduanya baru saja mengalami

perubahan fisik yang luar biasa, maka dari itu dilakukan pemeriksaan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.

Berdasarkan uraian diatas, bidan sudah melakukan penanganan yang sesuai dengan prosedur dan wewenang bidan sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

C. Bayi Baru Lahir

Bayi Ny S lahir pada usia kehamilan 42 minggu pada tanggal 24 mei 2023 pukul 7.54 wit secara spontan dengan presentasi belakang kepala tidak ada cacat bawaan, anus positif, jenis kelamin perempuan dengan berat badan 3,100 kg, panjang badan 48 cm. Pada kasus ini neonatus cukup bulan, sesuai dengan teori yaitu masa gestasi 37-42 minggu, berat badan 2500-4000 gr panjang 48 -52 cm (DEWI,2019

Pukul 7.54 wit bayi lahir spontan,tidak ada suara menangis, warna kulit biru pucat, tonus otot lumpuh/tidak ada gerakan tonus otot, reflek tidak ada, denyut nadi tidak ada/tidak teraba, dan usaha nafas tidak ada, dalam hal ini keadaan janin tidak normal.

Dapat disimpulkan bahwa kasus Bayi Ny. S pada pemeriksaan saat lahir terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

D. Masa nifas

Selama melakukan asuhan nifas 6 jam, 8 hari, dan 29 hari penulis melakukan asuhan sesuai dengan tujuan masing- masing kunjungan. Hasilnya, involusi uterus berjalan normal, tidak terdapat pendarahan yang abnormal dan tanda- tanda bahaya atau penyulit selama masa nifas. Sehingga tidak ditemukan kesenjangan pada masa nifas Ny.S.

Pelaksanaan masa nifas yang penulis lakukan pada Ny S adalah kunjungan masa nifas sebanyak 4 kali .

Berdasarkan uraian diatas, penulis sudah melakukan kunjungan masa nifas sebanyak 4 kali sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

E. Keluarga Berencana

Pelaksanaan asuhan keluarga berencana pada Ny. S telah dimulai pada kunjungan 2 minggu masa nifas, yaitu konseling alat kontrasepsi pada masa nifas. Ditinjau dari usia Ny. S saat ini, yaitu 21 tahun dalam masa nifas. Berdasarkan konseling yang telah dilakukan, Ny. S mau melakukan pemakaian kontrasepsi pasca melahirkan yaitu kontrasepsi Implant.

Berdasarkan uraian diatas, penulis sudah melakukan kunjungan masa nifas sebanyak 4 kali sehingga Ny. S mau melakukan pemakaian kontrasepsi pasca melahirkan jadi tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Penulis melakukan asuhan kebidanan kepada "Ny. S hamil 42 Minggu yaitu berupa pengkajian awal pada tanggal 05 Mei 2023 dirumah klien di Jl kilo 12 Teratai 3, dan dapat diambil kesimpulan pelaksanaan asuhan kebidanan pada kehamilan atau Antenatal Care sesuai dengan teori yang ada dan telah menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan teknik pendokumentasian SOAP.

Pada kunjungan pertama. Ny S berjalan dengan baik, tidak terdapat masalah yang di temukan pada kehamilan pertama ini. Kunjungan terhadap Ny. S berjalan dengan baik di berikan asuhan sesuai kebutuhan Ny.S

Pada kunjungan bersalin Ny.S diberikan asuhan tanda persalinan dan menganjurkan ibu tetap rileks menghadapi proses persalinan karna psikologi ibu tidak baik yaitu cemas dan ketakutan.

Pada kunjungan BBL, By Ny. S lahir tanggal 24 Mei 2023 jam 07.54 WIT, Keadaan umum bayi tidak baik, bayi tidak bergerak, kulit berwarna biru pucat, denyut jantung tidak teraba, pernafasan tidak ada, APGAR Score "0", Berat Badan 3.100 gr, Panjang Badang 47, lingkar kepala 30 cm, lingkar dada 33 cm. Kondisi bayinya dalam keadaan sudah meninggal.

Pada kunjungan nifas Ny. S dilakukan sebanyak 4 kali. Dari hasil pemeriksaan masa nifas Ny. S pada kunjungan pertama Ny.S berjalan lancar ibu mengeluh nyeri luka jahitan pada perineum dan telah diberikan asuhan personal hygiene dan senam nifas agar keluhan dapat teratasi. Pada kunjungan ke dua tidak ada keluhan, pada kunjungan ke tiga Menganjurkan ibu untuk menjadi akseptor KB dan memberikan konseling macam-macam alat kontrasepsi, dan pada kunjungan ke empat konseling KB dan pemelihan KB yang sesuai. Hasil dari asuhan tersebut yaitu setelah dilakukan konseling pelayanan tentang pelayanan kontrasepsi, sesuai dengan keinginan Ny.S sebagai aseptor KB Implant karena kesepakatan antara Ny.S dan suami, karena Ny.S merasa cocok dengan KB Implant 3 tahun, dan 2 minggu lagi genap 40 hari Ny. S akan menggunakan kontrasepsi di hari ke 40 Post Partum.

B. SARAN

1. Bagi penulis

Agar mahasiswa mendapat pengalaman dalam mempelajari kasus- kasus pada saat praktik dalam bentuk manajemen SOAP serta menerapkan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan sesuai kewenangan bidan yang telah diberikan kepada profesi bidan, serta diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif terhadap klien.

2. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas .

3. Bagi lahan praktek

Asuhan yang sudah diberikan pada klien sudah cukup baik dan hendaknya lebih meningkatkan mutu pelayanan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap asuhan kebidanan dengan teori.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, S.,dkk.2017. *Asuhan Ibu Dalam Masa Kehamilan*. Jakarta : Erlangga
- Anwar. M. 2011. *Ilmu kandungan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Andriani.M, dan Wirjatmadi.B.2012. *Peran Gizi Dalam Siklus Kehidupan*. Jakarta: Kencana Prenada Media Grub
- Cooper. M. A. dan Fraser. D. M. 2009. *Myles Buku Ajar Bidan*. Jakarta : EGC
- Diana, S. 2017. *Model Asuhan Kebidanan Continuity Of Care*. Mojolabang: CV. Kekata Group
- Manuaba, I.B.G, dkk.2017. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC
- Saifuddin, A. B. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Rukiyah, Ai yeyeh.dkk 2016. *Asuhan Kebidanan 1 kehamilan*. Jakarta : CV. Trans info media
- Pantiawati, Ika,. Dan Saryono. 2010. *Asuhan Kebidanan I (KEHAMILAN)*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Sulistya, Ari. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika
- Prawiroharjo,Sarwono. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT. Bina Pustaka
- Saifuddin, A. B. 2016. *Buku Paduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : yayaysan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo
- Surtayati, Asri. *Rujukan Kebidanan*. [http: //asri1987.Blogspot. Co. Id/2015/03/rujukan.html](http://asri1987.Blogspot.Co.Id/2015/03/rujukan.html), diakses pada 29 juni 2016
- Soraya, Nur. 2012. *Manajemen asuhan kebidanan*. [http://y-yhusorya. Blogspot. co.id/20/2012/laporan-pkk-l.html](http://y-yhusorya.co.id/20/2012/laporan-pkk-l.html), diakses pada tanggal 15 agustus 2016.

DOKUMENTASI



