



**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY S
USIA 25 TAHUN G1P0A0 USIA HAMIL 20 MINGGU 2 HARI
DI RSIA ASIH KOTA BALIKPAPAN**

LAPORAN *CONTINUITY OF CARE (CoC)*

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Profesi Bidan

Oleh

Hestin Endah Yustika

NIM. 161221020

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

FAKULTAS KESEHATAN

UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

2023

HALAMAN PERSETUJUAAN

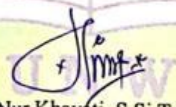
Laporan *Continuity of Care (CoC)* Berjudul:
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY S USIA 25 TAHUN
G1P0A0 USIA KEHAMILAN 20 MINGGU 2 HARI DI RSIA ASIH
KOTA BALIKPAPAN**

Disusun oleh:
Hestin Endah Yustika
NIM. 161221020

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN FAKULTAS
KESEHATAN UNIVERSITAS NGUDI WALUYO 2023

Telah di periksa dan di setujui Laporan *Continuity of Care (CoC)* oleh
pembimbing serta siap untuk di serahkan kepada Program Studi Pendidikan
Profesi Bidan dan Program Profesi fakustlas kehesatan Universitas Ngudi Waluyo

Ungaran, 21 Juni 2023
Dosen Pembimbing



Yulia Nur Khayati, S.Si.T.,M.PH.
NIDN. 0622078601

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan *Continuity of Care* (CoC) berjudul
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY S USIA 25 TAHUN
G1P0A0 USIA KEHAMILAN 20 MINGGU 2 HARI DI RSIA ASIH
KOTA BALIKPAPAN**

Disusun oleh:

Hestin Endah Yustika

NIM. 161221020

Telah dipertahankan di depan pembimbing Program Studi Pendidikan Profesi
Bidan Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo, pada:

Hari : Rabu

Tanggal : 21 Juni 2023

Dosen Pembimbing



Yulia Nur Khayati, S.Si.T.,M.PH.
NIDN. 0622078601



Rekan Pembimbing
Fakultas Kesehatan
Eko Susilo, S. Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0627097501

Ketua Program Studi



Ida Sofiyanti, S. Si.T., M. Keb.
NIDN. 0602018501

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini saya,

Nama : Hestin Endah Yustika

NIM : 161221020

Program Studi/Fakultas : Pendidikan Profesi Bidan/Kesehatan

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Laporan *Continuity of Care* (CoC) ini berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny. S Umur 25 Tahun G1P0A0 Hamil 20 Minggu 2 Hari di RSIA Asih Kota Balikpapan” adalah karya ilmiah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik apapun di Perguruan Tinggi manapun.
2. Laporan *Continuity of Care* (CoC) ini merupakan ide dan hasil karya murni saya yang dibimbing dan dibantu oleh tim pembimbing dan narasumber.
3. Laporan *Continuity of Care* (CoC) ini tidak memuat karya atau pendapat orang lain yang telah dipublikasikan kecuali secara tertulis dicantumkan dalam naskah sebagai acuan dengan menyebut nama pengarang dan judul aslinya serta dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran di dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah saya peroleh dan sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Ngudi Waluyo.

Balikpapan, 21 Juni 2023

Pembimbing,

Yang Membuat Pernyataan



Yulia Nur Khayati, S.Si.T.,M.PH.
NIDN. 0622078601



Hestin Endah Yustika
NIM. 161221020

KESEDIAAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Hestin Endah Yustika

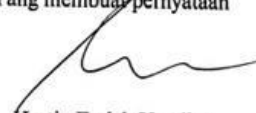
NIM : 161221020

Mahasiswa : Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kesehatan

Menyatakan memberikan kewenangan kepada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan untuk menyimpan, mengalih media formatkan, merawat atau mempublikasikan Laporan *Continuity of Care* (CoC) saya berjudul **“Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny. S Umur 25 Tahun G1P0A0 Hamil 20 Minggu 2 Hari di RSIA Asih Kota Balikpapan”** untuk kepentingan akademis.

Balikpapan, 21 Juni 2023

Yang membuat pernyataan



Hestin Endah Yustika
NIM. 161221020

KESEDIAAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Hestin Endah Yustika

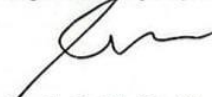
NIM : 161221020

Mahasiswa : Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kesehatan

Menyatakan memberikan kewenangan kepada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan untuk menyimpan, mengalih media formatkan, merawat atau mempublikasikan Laporan *Continuity of Care* (CoC) saya berjudul "ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF NY.SL UMUR 24 TAHUN G1P0A0 HAMIL 20 Minggu 2 hari DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI RSIA ASIH KOTA BALIKPAPAN" untuk kepentingan akademis.

Balikpapan 21 Juni 2023

Yang membuat pernyataan



Hestin Endah Yustika

NIM. 161221020

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur ucapkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat-nya penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S usia 24 tahun G1POA0 di Rsia Asih” Penyelesaian tugas akhir ini terwujud atas bimbingan, arahan dan bantuan dari berbagai pihak yang tak bisa disebutkan satu persatu. Pada kesempatan ini, penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Subyantoro, M. Hum, selaku rektor Universitas Ngudi Waluyo
2. Eko Susilo, S.Kep,Ns,M.Kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu kesehatan Universitas Ngudi Waluyo 3
3. Ida Sofiyanti, S.S.i.T.,M.Keb, selaku ketua Program Studi Pendidikan Profesi Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo
4. Yulia Nur Khayati S.Si.T.,M.PH. selaku pembimbing akademik program studi Pendidikan profesi kebidanan Universitas Ngudi Waluyo
5. Seluruh Dosen Pengampu dan Staf Program Studi Pendidikan Profesi Kebidanan Program Profesi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo, yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat selama menempuh pendidikan.
6. Ny. D dan keluarga yang telah bersedia dikaji dalam pengkajian laporan asuhan kebidanan berkelanjutan ini.
7. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan laporan asuhan kebidanan berkelanjutan ini.

8. Penulis berharap semoga laporan ini dapat bermanfaat untuk penulis dan khususnya bagi pembaca laporan ini.

DAFTAR ISI

COVER.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
SURAT ORISINALITAS.....	iv
SURAT KESEDIAAN PUBLIKSI.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI	vii
BAB I	1
A. PENDAHULUAN	1
B. RUMUSAN MASALAH.....	3
C. TUJUAN	3
D. MANFAAT	3
BAB II	6
A. Konsep Dasar Teori	5
B. Standar Asuhan Kebidanan	80
C. Kewenangan Bidan.....	84
D. Kerangka Pikir.....	86
E. Kerangka Konsep.....	87
BAB III.....	88
A. Jenis laporan.....	88
B. Lokasi studi	88
C. Subjek Studi	88

D. Instrument studi kasus.....	88
E. Tehknik pengumpulan data	88
F. Alat dan bahan yang di butuhkan	89
BAB IV	90
A. Gambaran Penelitian.....	90
B. Tinjauan Kasus	91
C. Pembahasan.....	145
BAB V	164
A. Kesimpulan.....	154
B. Saran	165
Daftar Pustaka.....	

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama Angka Kematian Ibu (AKI). Kematian ibu dalam indikator ini didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental. AKI adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup. (Profil Kesehatan 2021)

Selain untuk menilai program kesehatan ibu, indikator ini juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, angka ini tidak berhasil mencapai target MDGs yang harus dicapai yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (Profil Kesehatan 2021)

Untuk di Kalimantan sendiri Dari data tren kematian ibu tahun 2016 - 2020, jumlah kematian ibu meningkat dalam 2 tahun 2019-2020. 2018 turun dibanding tahun 2017 (110), naik menjadi 79 kematian (2019) dan meningkat kembali di tahun 2020 sebanyak 92 kasus. Adapun sebaran kasus kematian ibu tahun 2020. Data kematian ibu per kabupaten kota, diketahui selama tahun 2020 dimana kabupaten yang mengalami kasus kematian ibu tertinggi/terbanyak adalah Kutai Kartanegara dengan 30 kematian dan terendah jumlah kematian ibunya ada di 2 kabupaten yaitu Kutai Barat dan Mahakam Ulu sebanyak masing-masing . (Profil Kesehatan Balikpapan 2019)

Kematian Ibu di Kota Balikpapan tahun 2019 sejumlah 8 kasus, dengan perhitungan jumlah kelahiran hidup di Kota Balikpapan 12.451

maka didapatkan angka kematian ibu sbb : $8/12.451 \times 100.000 = 64/100.000$ KH. Dapat diartikan bahwa dari 100.000 Kelahiran Hidup di Kota Balikpapan terdapat 64 kasus kematian ibu. Target penurunan AKI secara Nasional yaitu 112/100.000 KH. Dengan demikian penurunan AKI Kota Balikpapan dari 72/100.000 KH tahun 2018 menjadi 64/100.000 KH tahun 2019 masih di bawah target nasional. Penurunan data AKI ini juga ditunjang oleh sistem pencatatan dan pelaporan kematian Ibu yang semakin baik sebagaimana telah kami sampaikan pada penjelasan penurunan Angka Kematian Bayi sebelumnya, sehingga seluruh data kematian ibu yang tersajikan diasumsikan valid dan dapat dipertanggungjawabkan (Profil Kesehatan Balikpapan 2019)

Kasus kematian ibu di Kota Balikpapan tahun 2019 disebabkan oleh beberapa penyebab kematian, yakni perdarahan post partum (HPP) sejumlah 2 kasus, Eklamsia sejumlah 2 kasus, PEB (hipertensi dalam kehamilan) sejumlah 1 kasus, Ca mammae sejumlah 1 kasus dan sepsis sejumlah 1 kasus. (Profil Kesehatan Balikpapan 2019)

Masa kehamilan di mulai dari konsepsi sampai bayi lahir dengan lama 280 hari atau 40 minggu yang di hitung dari hari pertama haid terakhir, pada keadaan normal ibu akan hamil dan melahirkan bayi yang telah atarem (mampu bertahan hidup di luar rahim), yaitu saat usia kehamilan 37-40 minggu. (Catur,2021)

Kehamilan mengakibatkan banyaknya perubahan pada ibu hamil, baik perubahan secara fisik dan psikologis serta emosi menjadi labil. Perubahan bentuk tubuh juga dapat mempengaruhi Respon emosional pada ibu hamil seperti perubahan bentuk Citra tubuh perasaan takut dan cemas terhadap kehamilan dan juga dapat disebabkan oleh faktor lain seperti dukungan pasangan keluarga yang kurang pada kehamilan (Catur,2021)

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ny di RSIA ASIH dengan menggunakan Asuhan Kebidanan berkelanjutan, yang di mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, sampai KB sebagai laporan tugas akhir.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka diambil perumusan masalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. D usia 24 Tahun G1P1A0 di RSIA Asih ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, nenonatus dan KB pada Ny. S usia 24 Tahun G1P1A0 di RSIA Asih dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan asuhan komprehensif kehamilan pada Ny. S
- b. Mampu melakukan asuhan komprehensif persalinan pada Ny. S
- c. Mampu melakukan asuhan komprehensif BBL pada bayi Ny. S
- d. Mampu melakukan asuhan komprehensif nifas pada Ny. S
- e. Mampu melakukan asuhan komprehensif Akseptor KB pada Ny. S

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan dalam batas *Continuity of Care*, terhadap ibu hamil, nifas dan pelayanan kontrasepsi. Dapat dijadikan bahan perbandingan untuk laporan studi kasus selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

3. Bagi Instansi Pendidikan

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

memahami pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, nifas dan KB.

4. Bagi RSIA ASIH Balikpapan

Sebagai masukan agar dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan melalui pendekatan manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil, nifas dan KB secara komprehensif.

5. Bagi Klien

Mendapat pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standart pelayan kebidanan.

6. Bagi Penulis

Dapat langsung mempraktekkan teori yang didapat di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, nifas dan KB serta mendapatkan pengalaman yang baru, menambah pengetahuan serta wawasan dan keterampilan sesuai dengan standart asuhan kebidanan, serta lebih dekat dengan klien.

Diharapkan dapat membantu dalam pelaksanaan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care (CoC)*

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar teori

1. Kehamilan

a. Pengertian

Kehamilan merupakan Suatu Proses yang fisiologi dan alamiah, dimana setiap perempuan yang memiliki organ reproduksi sehat, telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seseorang pria yang sehat maka kemungkinan akan mengalami kehamilan. Kehamilan juga di kenal dengan gravida atau gestasi adalah waktu dimana salah satu atau lebih bayi berkembang di dalam rahim seseorang wanita. Kehamilan dapat terjadi melalui hubungan seksual atau teknologi reproduksi bantuan. (Catur,2021)

Masa kehamilan di mulai dari konsepsi sampai lahirnya bayi dengan lama 280 hari atau 40 minggu yang di hitung dari hari pertama haaid terakhir, Pada keadaan normal, ibu hamil akan melahirkan pada saat bayi telah aterem (mampu bertahan hidup diluar rahim) yaitu saat usia kehamilan 37-42 minggu. (Catur,2021)

b. Perubahan Fisiologi Selama Kehamilan

1) System reproduksi

- a) Uterus Perubahan yang amat jelas pada anatomi maternal adalah pembesaran uterus untuk menyimpan bayi yang sedang tumbuh uterus akan bertambah besar beratnya meningkat dari 30 menjadi 1000 gram dengan ukuran dan kapasitas 4000 cc. Pada masa kehamilan uterus menjadi mudah teraba pada minggu pertama Optimus rahim mengalami hipertrofi yang pertama panjang sehingga bila diraba terasa lebih lunak hal ini disebut tanda hager pada kehamilan.

Bersamaan dengan pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim, diikuti oleh makin besarnya aliran darah menuju rahim dari arteri uterina dan arteri ovarium. Otot rahim mempunyai susunan istimewa yaitu longitudinal sirkuler dan obligasi sehingga keseluruhannya membuat anyaman yang dapat menutup pembuluh darah dengan sempurna.

- b) Vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh estrogen sehingga tampak makin merah dan kebiruan. Warna lavit pada vagina dan porsio serviks disebut tanda *chadwick*. kekenyalan vagina bertambah artinya daya renggang bertambah sebagai persiapan persalinan
 - c) Ovarium Pada masa kehamilan ovulasi terhenti. indung telur yang mengandung kopsus leutum gravidarum akan meneruskan fungsinya sebagai terbentuknya plasenta yang sempurna pada umur 16 Minggu yang mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesteron.
 - d)
- 2) Sistem Intergumen
- a) Dinding perut (Abominal wall) Pada kehamilan lanjut pada primigravida sering timbul garis-garis memanjang atau serong pada perut. Garis-garis ini disebut *striae gravidarum*. kadang, garis-garis ini terdapat juga pada buah dada dan paha. Pembesaran rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robekan serabut elastik di bawah kulit
 - b) Payudara Salah satu petunjuk pada wanita yang menandakan bahwa mengalami kehamilan adalah nyeri tekan pada payudara, yang secara bertahap mengalami

pembesaran karena peningkatan pertumbuhan jaringan dan suplai darah.

c) Puting susu menjadi lebih menonjol dan keras dan pada awal kehamilan keluar cairan kuning yang lengket yang disebut dengan kolostrum. Area berpigmen pada aerola tumbuh lebih gelap dan kelenjar-kelenjar menonjol keluar perubahan tersebut disebabkan karena pengaruh perubahan hormon.

3) Sistem pernapasan

Wanita hamil kadang-kadang mengeluh sesak dan pendek nafas hal ini disebabkan karena usus yang tertekan karena diafragma akibat pembesaran rahim sebagai kompensasi terjadi didasari rahim dan kebutuhan oksigen meningkat seorang wanita hamil selalu bernapas lebih dalam sekitar 20 – 25% dari biasanya yaitu menggunakan pernapasan dada.

c. Perubahan psikologi ibu hamil

Psikologis ibu hamil diartikan sebagai periode krisis, saat terjadinya gangguan dan perubahan identitas peran. Definisi krisis merupakan ketidakseimbangan psikologi yang disebabkan oleh situasi atau tahap perkembangan. Awal perubahan psikologi ibu hamil yaitu periode syok, menyangkal, bingung, dan sikap menolak. Persepsi wanita bermacam-macam ketika mengetahui dia hamil, seperti kehamilan suatu penyakit, kejelekan atau sebaliknya yang memandang kehamilan sebagai masa kreatifitas dan pengabdian kepada keluarga.

Faktor penyebab terjadinya perubahan psikologi wanita hamil ialah meningkatnya produksi hormon progesteron. Hormon progesteron memengaruhi kondisi psikisnya, akan tetapi tidak selamanya pengaruh hormon progesteron menjadi dasar perubahan psikis, melainkan kerentanan daya psikis seorang atau lebih dikenal dengan kepribadian. Wanita hamil yang menerima atau sangat mengharapkan kehamilan

akan lebih menyesuaikan diri dengan berbagai perubahan. Berbeda dengan wanita hamil yang bersikap menolak kehamilan. Mereka menilai kehamilan sebagai hal yang memberatkan ataupun mengganggu estetika tubuhnya seperti gusar, karena perut menjadi membuncit, pinggul besar, payudara membesar, capek dan letih. Tentu kondisi tersebut akan mempengaruhi kehidupan psikis ibu menjadi tidak stabil.

1) Perubahan Emosional

- a) Perubahan emosional trimester I (Penyesuaian) ialah penurunan kemauan seksual karena letih dan mual, perubahan suasana hati seperti depresi atau khawatir, ibu mulai berpikir mengenai bayi dan kesejahteraannya dan kekhawatiran pada bentuk penampilan di yang kurang menarik, dan menurunnya aktifitas seksual.
- b) Perubahan emosional trimester II (Kesehatan yang baik) terjadi pada bulan kelima kehamilan terasa nyata karena bayi sudah mulai bergerak sehingga ibu mulai memperhatikan bayi dan memikirkan apakah bayinya akan dilahirkan sehat. Rasa cemas pada ibu hamil akan terus meningkat seiring bertambah usia kehamilannya.
- c) Perubahan emosional trimester III (Penantian dengan penuh kewaspadaan) terutama pada bulan-bulan terakhir kehamilan biasanya gembira bercampur takut karena kehamilannya telah mendekati persalinan. Kekhawatiran ibu hamil biasanya seperti apa yang akan terjadi pada saat melahirkan, apakah bayi lahir sehat, dan tugas-tugas apa yang dilakukan setelah kelahiran. Pemikiran dan perasaan seperti ini sangat sering terjadi pada ibu hamil. Sebaiknya kecemasan seperti ini dikemukakan istri kepada suaminya.
- d) Cenderung Malas Penyebab ibu hamil cenderung malas karena pengaruh perubahan hormon dari kehamilannya.
- e) Sensitif Penyebab wanita hamil menjadi lebih sensitif ialah.

- f) Mudah Cemburu Penyebab mudah cemburu akibat perubahan hormonal dan perasaan tidak percaya atas perubahan penampilan fisiknya.
 - g) Meminta Perhatian Lebih Perilaku ibu ingin meminta perhatian lebih sering mengganggu.
 - h) Perasaan Ambivale Perasaan ambivalen sering muncul saat masa kehamilan trimester pertama.
 - i) Perasaan Ketidaknyamanan Perasaan ketidaknyamanan sering terjadi pada trimester pertama seperti mual, kelelahan, perubahan nafsu makan dan kepekaan emosional, semuanya dapat mencerminkan konflik dan depresi.
 - j) Depresi Depresi merupakan kemurungan atau perasaan tidak semangat yang ditandai dengan perasaan yang tidak menyenangkan, menurunnya kegiatan, dan pesimis menghadapi masa depan.
- d. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil
- 1) Support Keluarga Memberikan dukungan berbentuk perhatian, pengertian, kasih sayang pada wanita dari ibu, terutama dari suami, anak jika sudah mempunyai anak dan keluarga-keluarga dan kerabat. Hal ini untuk membantu ketenangan jiwa ibu hamil.
 - 2) Rasa Aman dan nyaman selama kehamilan bahwa orang yang paling penting bagi seorang wanita hamil biasanya ialah suami.
 - Persiapan Sibling
 - 3) Persiapan sibling dimana wanita telah mempunyai anak pertama atau kehamilan para gravidum, yaitu persiapan anak untuk menghadapi kehadiran adiknya:
 - a) Support anak untuk ibu (wanita hamil) menemani ibu saat konsultasi dan kunjungan saat perawatan akhir kehamilan untuk proses persalinan.

- b) Apabila tidak dapat beradaptasi dengan baik dapat terjadi kemunduran perilaku, misalnya mengisap jari, ngompol, nafsu makan berkurang, rewel.
 - c) Intervensi yang dapat dilakukan misalnya memberikan perhatian dan perlindungan tinggi dan ikut dilibatkan dalam persiapan menghadapi kehamilan dan persalinan. Adaptasi sibling tergantung dari perkembangan anak bila usia kurang dari 2 tahun: Belum menyadari kehamilan ibunya, belum mengerti penjelasan. usia 2-4 tahun: mulai berespon pada fisik ibu. Usia 4-5 tahun: senang melihat dan meraba pergerakan janin. Usia sekolah: dapat menerima kenyataan, ingin mengetahui terjadinya kehamilan dan persalinan.
- e. Deteksi Dini Resiko Tinggi Masa Kehamilan

Deteksi dini kehamilan adalah kegiatan yang dilakukan untuk menemukan ibu hamil yang mempunyai faktor resiko dan komplikasi kehamilan. Faktor resiko adalah suatu keadaan atau ciri tertentu pada seseorang atau kelompok ibu hamil yang menyebabkan resiko atau bahaya kemungkinan terjadi komplikasi persalinan.

- 1) Faktor resiko I: ada potensi gawat obstetrik/APGO dengan 7 terlalu dan 3 pernah. 7 terlalu adalah primi muda, primi tua, primi tua skunder, umur > 35 tahun, grande multi, akan terkecil < 2 tahun, tinggi badan rendah < 145 cm, dan 3 pernah adalah riwayat obstetrik jelek, persalinan mengalami perdarahan pasca persalinan dengan infus/transfusi, uri manual, tindakan pervaginam, bekas operasi sesar.
- 2) Kelompok faktor resiko II : ada gawat obstetrik/AGO penyakit ibu, Preeklampsia ringan hamil kembar, hidramion, hamil serotinus, IUFD, letak sungsang, dan letak lintang.
- 3) Kelompok faktor resiko III ada gawat darurat obstetrik/ADGO, perdarahan antepartum dan preeklampsia berat/ringan.

Kelompok resiko berdasarkan jumlah skor pada tiap kelompok, ada 3 kelompok resiko :

- a) Kehamilan resiko rendah/KRR : jumlah skor 2 dengan kode warna hijau, selama hamil tanpa faktor resiko
- b) Kehamilan resiko tinggi/KRR : jumlah resiko 6-10, kode warna kuning dapat dengan faktor resiko tunggal dari kelompok faktor resiko I,II,III,
- c) Kehamilan resiko sangat tinggi/KRST : jumlah skor > 12, kode warna merah, ibu hamil dengan faktor resiko ganda atau lebih

Skor Poedji Rochjati

	Faktor Resiko	Skor
Kelompok Faktor Resiko I/APGO	1. Primi muda	4
	2. Primi tua	4
	3. Primi tua skunder	4
	4. Anak terkecil >2 tahun	4
	5. Grande multi	4
	6. Umur ibu > 35 tahun	4
	7. Tinggi badan < 145 cm	4
	8. Pernah gagal kehammilan	4
	9. Persalinan dengan tindakan	4
	10. Bekas SC	8
	11. Penyakit ibu	

Kelompok Faktor Resiko II/AGO	12. Preeklampsia ringan	4
	13. Gemeli	4
	14. Hodramnion	4
	15. IUFD	4
	16. Hamil serotinus	4
	17. Letak sungsang	4
	18. Letak lintang	4
Kelompok Faktor Resiko III/AGDO	19. Perdarahan antepartum	8
	20. Preeklampsia berat	8

Table 2.1

f. Kebutuhan dasar ibu hamil

Kebutuhan fisik pada ibu hamil perlu dipenuhi supaya ibu dapat menjadi sehat sampai proses persalinan. Kebutuhan fisik pada ibu hamil antara lain kebutuhan oksigenasi nutrisi personal hygiene eliminasi seksual mobilisasi dan body mekanik istirahat atau tidur kebutuhan fisik ibu hamil akan berpengaruh terhadap kesehatan baik untuk ibu atau janin selama masa kehamilan \.

- 1) Kebutuhan Oksigen Pada saat kehamilan kebutuhan oksigen meningkat sekitar 20-30 %
- 2) Kebutuhan Nurtisi Pada. Pada ibu hamil kebutuhan zat besi yang dibutuhkan selama kehamilan adalah 800 mg di antara lain 300 mg untuk janin plasenta serta 500 untuk penambahan eritrosit ibu maka dari itu ibu hamil memerlukan 2-3 mg zat besi setiap hari. Dari beberapa kebiasaan pola makan pada ibu hamil tersebut sehingga akan berpengaruh pada status gizi ibu
- 3) Personal Hygine Pada ibu hamil kebersihan diri sangat penting selama kehamilan ibu hamil dapat menjadi sangat rentan terhadap beberapa penyakit kondisi kesehatan dan kebersihan gigi dan

mulut, kebersihan vagina, kebersihan kuku dan kebersihan rambut pada ibu hamil yang buruk dapat memberikan dampak seperti kelahiran prematur dan terjadinya berat badan lahir rendah. Selain itu kebersihan gigi dan mulut ada ibu hamil sangat perlu mendapatkan perhatian karena pada ibu hamil lebih muda terjadi berlubang dan dapat menyebabkan terjadinya infeksi selama kehamilan yang menyebabkan komplikasi selama kehamilan.




- 4) Kebutuhan seksual Perubahan dalam kehidupan seksual pasangan. Pada ibu hamil seksual bisa beragam, untuk sebagian ibu hamil kehamilan dapat menurunkan dorongan seksual tetapi sebagian lainnya tidak mempunyai pengaruh sama sekali pada kehamilan. Pada ibu hamil anak pertama biasanya terjadi keluhan berhubungan seksual akibat rasa takut yang berlebih terhadap kehamilannya
- 5) Kebutuhan mobilisasi Pada masa kehamilan kebutuhan mobilisasi juga sangat diperlukan untuk kesehatan ibu dan bayi ibu hamil yang melakukan aktivitas fisik atau olahraga secara teratur akan memperoleh keadaan sehat namun sampai sekarang masih banyak ibu hamil yang takut untuk berolahraga dikarenakan ibu hamil khawatir akan menyebabkan gangguan pada kehamilan

g. Perkembangan janin

1) **Trimester Pertama**

- a) Bulan pertama : Sudah terbentuk organ-organ tubuh yang penting seperti jantung yang berbentuk pipa, sistem saraf pusat (otak yang berupa gumpalan darah) serta kulit. Embrio berukuran 0,6 cm.
- b) Bulan kedua : Tangan dan kaki sudah terbentuk, alat kelamin bagian dalam, tulang rawan (cartilago). Embrio berukuran 4 cm.

- c) Bulan ketiga : Seluruh organ tubuh sudah lengkap terbentuk, termasuk organ kelamin luar. Panjang embrio mencapai 7 cm dengan berat 20 gram.

		
Bulan Ke - 1 (Minggu 1s.d Minggu 4)	Bulan Ke - 2 (Minggu 5s.d Minggu 8)	Bulan Ke - 3 (Minggu 9s.d Minggu 12)

2) Trimester Kedua




- a) Bulan keempat : Sudah disebut dengan janin dan janin mulai bergerak aktif. Janin mencapai berat 100 gram dengan panjang 14 cm.
- b) Bulan kelima : Janin akan lebih aktif bergerak, dapat memberikan respon terhadap suara keras dan menendang. Alat kelamin janin sudah lebih nyata dan akan terlihat bila dilakukan USG (Ultra Sonographi).
- c) Bulan keenam : Janin sudah dapat bergerak lebih bebas dengan memutarakan badan (posisi)



	Bulan Ke - 5 (Minggu 17 s.d Minggu 20)	Bulan Ke - 6 (Minggu 21 s.d Minggu 24)
Bulan Ke - 4 (Minggu 13 s.d Minggu 16)		

3) Trimester tiga

- a) Bulan ketujuh : Janin bergerak dengan posisi kepala ke arah liang vagina.
- b) Bulan kedelapan : Janin semakin aktif bergerak dan menendang. Berat dan panjang janin semakin bertambah, seperti panjang 35-40 cm dan berat 2500 – 3000 gram.
- c) Bulan kesembilan : Posisi kepala janin sudah menghadap liang vagina. Bayi siap untuk dilahirkan.

		
Bulan Ke - 7 (Minggu 25 s.d Minggu 28)	Bulan Ke - 8 (Minggu 29 s.d Minggu 32)	Bulan Ke - 9 (Minggu 33 s.d Minggu 36)

2. PERSALINAN

a. Pengertian

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) secara alami, yang dimulai dengan adanya kontraksi yang adekuat pada uterus, pembukaan dan penipisan servik (Sulfianti, 2020). Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan (setelah 37 minggu) atau dapat hidup di luarkandungan melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Sulfianti, 2020)

b. Jenis Persalinan

Menurut (Sulfianti, 2020), terdapat beberapa jenis persalinan diantaranya adalah

- 1) Persalinan spontan, jika persalinan berlangsung dengan kekuatan ibunya sendiri dan melalui jalan lahir.
- 2) Persalinan buatan, persalinan yang berlangsung dengan bantuan tenaga dari luar misalnya ekstraksi dengan forceps atau dilakukan operasi sectio caesarea.
- 3) Persalinan anjuran, bila dilakukan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan misalnya pemberian pitocin dan prostaglandin.

c. Tanda-Tanda Persalinan

Menurut (Sulfianti, 2020), ada beberapa tanda-tanda persalinan yaitu sebagai berikut:

- 1) Terjadinya His Persalinan Karakter dari his persalinan Pinggang terasa sakit menjalar kedepan., Sifat his teratur, interval makin pendek (sering), dan kekuatan makin besar., Terjadi perubahan serviks, Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatannya bertambah.
- 2) Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (bloody show)

Terjadinya his persalinan mengakibatkan terjadinya perubahan pada serviks yang akan menimbulkan Pendataran dan pembukaan, Pembukaan menyebabkan lendir yang berada di kanalis servikalis lepas, dan Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

- 3) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya Sebagian pasien mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika air ketuban sudah pecah, maka dapat ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun jika ternyata tidak tercapai, maka persalinan akhirnya diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum, atau secti caesarea.
- 4) Dilatasi (terbukanya kanalis serviks akibat pengaruh his) dan effecement (pendataran atau pemendekan kanalis serviks yang semua panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali sehingga tinggal ostium yang tipis seperti kertas)

d. Faktor_faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan Menurut (Walyani, E., Purwoasturi, E, 2016), Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah sebagai berikut :

- 1) Power (Tenaga yang mendorong bayi keluar Seperti His atau kontraksi uterus kekuatan ibu mendedan, kontraksi diafragma, dan ligamentum action terutama ligamentum rotundum.
- 2) Passage (Faktor jalan lahir) Perubahan pada serviks, pendataran serviks, pembukaan serviks dan perubahan pada vagina dan dasar panggul.
- 3) Passanger Utama lewat jalan lahir adalah janin. Ukuran kepala janin lebih lebar dari pada bagian bahu, kurang lebih seperempat dari

panjang ibu. 96% bayi dilahirkan dengan bagian kepala lahir pertama.

- 4) Psikis ibu Penerimaan klien atas jalannya perawatan antenatal (petunjuk dan persiapan untuk menghadapi persalinan), kemampuan klien untuk bekerjasama dengan penolong dan adaptasi terhadap rasa nyeri persalinan.
- 5) Penolong Meliputi ilmu pengetahuan, keterampilan, pengalaman, kesabaran, pengertiannya dalam menghadapi klien baik primipara dan multipara.

e. Tahapan Persalinan

Adapun tahapan dari persalinan (Sulis, 2019)

- 1) Kala 1 Persalinan kala 1 atau pembukaan adalah periode persalinan yang dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap Berdasarkan kemajuan pembukaan maka salah satu dibagi menjadi:
 - a) Fase laten, yaitu fase pembukaan yang sangat lambat ialah 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam
 - b) Fase aktif yaitu fase pembukaan yang lebih cepat membutuhkan waktu 6 jam yang terbagi menjadi :
 - Fase akselerasi atau fase percepatan dari pembukaan 3 sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam
 - Fase dilatasi maksimal yaitu pembukaan 4 sampai 9 yang dicapai dalam 2 jam
 - Fase deselerasi atau kurangnya percepatan dari pembukaan 9 sampai 10 yang dicapai dalam 2
- 2) Kala 2 atau kala pengeluaran adalah periode persalinan yang dimulai dari pembukaan lengkap 10 cm sampai lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala ini his lebih cepat dan kuat, kurang dari 2

sampai 3 menit sekali. Dalam kondisi normal kepala janin sudah masuk rongga panggul.

- 3) Kala III atau kala uri adalah periode persalinan yang dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta. Berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dan fundus uteri tidak ada di atas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya
- 4) Kala IV merupakan masa 1-2 jam setelah plasenta lahir. Meskipun masa setelah plasenta adalah masa dimulai masa nifas (puerperium). Jadi masa ini perlu pertimbangan-pertimbangan praktis karena masa ini sering timbul perdarahan.
 - a) Evaluasi kontraksi uterus Evaluasi kontraksi uterus dimulai sejak plasenta lahir setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua. Tanda-tanda bahwa kontraksi uterus dalam keadaan baik adalah konsistensi keras, bila konsistensi lunak harus dilakukan masase uterus
 - b) Pemeriksaan plasenta dan laserasi Keadaan plasenta Tertinggalnya sebagian plasenta (sisa plasenta) merupakan penyebab umum terjadinya perdarahan lanjut dalam masa nifas (perdarahan setelah persalinan sekunder). Perdarahan postpartum yang terjadi segera jarang di sebabkan oleh retensi potonganpotongan kecil plasenta.
 - c) Penjahitan laserasi perineum/episiotomi Penjahitan laserasi perinium dilakukan segera setelah penilaian dan inspeksi plasenta. Pengecekan kontraksi uterus kembali sebelum melakukan penjahitan penjahitan harus dilakukan untuk memastikan bahwa tidak terjadi atonian uteri yang harus membutuhkan kompresi bimanual interna.
 - d) Pemantauan selama kala IV Pemantauan pada kala IV karena terjadi perubahan fisiologi, maka pemantauan dan penanganan yang dilakukan oleh tenaga medis adalah:

- Keadaan umum dan kesadaran
- Tanda-tanda vita
- Tonus otot dan TFU
- Kandung kemih
- Perdarahan atau hematoma
- Melakukan pemeriksaan tanda vital
- pemeriksaan fisik

f. Teori proses terjadinya persalinan

Ada beberapa teori yang menyatakan kemungkinan proses persalinan sebagai berikut:

- 1) Teori penurunan hormon Beberapa hari sebelum partus terjadi penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron. Sehingga otot rahim sensitif terhadap oksitosin. Penurunan kadar progesteron pada tingkat tertentu menyebabkan ototrahim mulai kontraksi.
- 2) Teori Distensi rahim Rahim yang menjadi besar dan meregang akan menyebabkan iskemia otot-otot rahim sehingga timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya.
- 3) Teori plasenta menjadi tua Plasenta yang semakin tua seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron, sehingga pembuluh darah mengalami kekejangan dan timbul kontraksi rahim.
- 4) Teori iritasi mekanik Di belakang serviks terletak ganglion servikal/fleksus Fran Kenhauser. Bila ganglion ini digeser dan ditekan atau tertekan kepala janin, maka akan timbul kontraksi rahim.
- 5) Teori oksitosin internal Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya kehamilan mengakibatkan aktivitas oksitosin meningkat dan kontraksi Braxton hicks sering terjadi, sehingga persalinan dapat dimulai.

- 6) Teori prostaglandin Prostaglandin yang dikeluarkan oleh desidua konsentrasinya meningkat sejak usia kehamilan 15 minggu. Prostaglandin dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan, pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim.

g. Faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut Asri (2010), faktor yang mempengaruhi persalinan adalah sebagai berikut:

- 1) Power (kekuatan/tenaga yang mendorong janin) Kekuatan yang mendorong janin saat persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen. His adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan.
- 2) His (kontraksi uterus) His atau kontraksi uterus adalah kontraksi otot-otot uterus dalam persalinan. Kontraksi merupakan suatu sifat pokok otot polos dan tentu saja hal ini terjadi pada otot polos uterus yaitu miometrium. Pada minggu-minggu terakhir kehamilan uterus semakin teregang oleh karena isinya semakin bertambah. Peregangan ini menyebabkan makin rentan terhadap perubahan hormonal yang terjadi pada akhir kehamilan terutama perubahan hormon oksitosin. Penurunan hormon progesterone yang bersifat menenangkan otot-otot uterus akan mudah direspon oleh uterus yang teregang sehingga mudah timbul kontraksi. Akibatnya kontraksi Broxton hicks akan meningkat. Peningkatan kontraksi Broxton hicks pada akhir kehamilan disebut dengan his pendahuluan atau his palsu. Jika his pendahuluan semakin sering dan semakin kuat maka akan menyebabkan perubahan pada serviks, inilah yang disebut dengan his persalinan (Varney, 2008)
- 3) Sifat his yang normal
 - a) Kontraksi otot rahim dimulai dari salah satu tanduk rahim atau cornu.

- b) Fundal dominan, yaitu kekuatan paling tinggi di fundus uteri.
 - c) Kekuatannya seperti gerakan memeras isi rahim.
 - d) Otot rahim yang berkontraksi tidak kembali ke panjang semula sehingga terjadi retraksi dan pembentukan segmen darah.
 - e) Pada setiap his terjadi perubahan pada serviks yaitu menepis dan membuka.
- 4) Hal-hal yang harus diobservasi pada persalinan, adalah sebagai berikut:
- a) Frekuensi adalah jumlah his dalam waktu tertentu biasanya per 10 menit.
 - b) Amplitudo atau intensitas adalah kekuatan his diukur dalam mmHg. Dalam prakteknya, kekuatan his hanya dapat diraba secara palpasi. Kekuatan kontraksi menimbulkan naiknya tekanan intrauteri sampai 35 mmHg. Kekuatan kontraksi secara klinis, ditentukan dengan mencoba apakah jari kita dapat menekan dinding rahim ke dalam.
 - c) Aktivitas his adalah hasil perkalian frekuensi dengan amplitudo.
 - d) urasi his adalah lamanya setiap his berlangsung diukur dengan detik, misalnya 40 detik.
 - e) Datangnya his terjadi sering, teratur atau tidak
 - f) Interval antara dua kontraksi adalah masa relaksasi. Pada permulaan persalinan, his timbul sekali dalam 10 menit, pada kala pengeluaran sekali dalam dua menit.
- 5) Perubahan-perubahan akibat his
- a) Pada uterus dan servik, uterus teraba keras dan padat karena kontraksi. Tekanan hidrostatik air ketuban dan tekanan intrauteri naik, menyebabkan servik menjadi mendatar dan membuka

- b) Ibu akan merasa nyeri karena iskemia rahim dan kontraksi rahim, dan juga ada peningkatan nadi dan tekanan darah.
 - c) Pada janin, pertukaran oksigen pada sirkulasi uteroplenta berkurang, maka timbul hipoksia janin. Pada kontraksi tetanik, maka terjadi gawat janin, afiksia dengan denyut jantung janin di atas 160 x/menit.
- 6) Pembagian dan sifat-sifat his
- a) His pendahuluan : His tidak kuat dan tidak teratur dan menyebabkan bloodyshow.
 - b) His Pembukaan : His Membuka serviks sampai terjadi pembukaan lengkap 10 cm serta Mulai Kuat, teratur dan sakit
 - c) His Pengeluaran : Sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi dan lama. His untuk mengeluarkan janin. Koordinasi antarahis, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma dan ligament.
 - d) His Perlepasan : Kontraksi sedang Untuk melepaskan dan melahirkan plasenta
 - e) His pengiring : Kontraksi lemah, masih sedikit nyeri (meriang), menyebabkan pengecilan Rahim dalam beberapa jam atau hari.

7) Tenaga meneran/ mengejan (tenaga sekunder)

Setelah pembukaan lengkap dan setelah ketuban pecah, tenaga yang mendorong janin keluar selain his terutama disebabkan oleh kontraksi otot-otot dinding perut yang mengakibatkan peningkatan tekanan intraabdominal.

Tenaga ini serupa dengan tenaga meneran saat buang air besar, tetapi jauh lebih kuat lagi. Waktu kepala sampai pada dasar panggul, timbul suatu reflek yang mengakibatkan pasien menekan diafragmanya ke bawah. Tenaga meneran ini hanya dapat berhasil

kalau pembukaan sudah lengkap dan paling efektif dari suatu kontraksi rahim.

Segera setelah bagian presentasi mencapai dasar panggul, sifatkontraksi berubah yakni bersifat mendorong keluar. Ibu ingin meneran, usaha mendorong kebawah (kekuatan sekunder) dibantu dengan usaha volunter yang sama dengan yang dilakukan saat membuang air besar(meneran). Otot-otot diafragma dan abdomen ibu berkontraksi danmendorong janin keluar melalui jalan lahir. Hal ini menyebabkan meningkatnya tekanan intraabdominal. Tekanan ini menekan uterus pada semua sisi dan menambah kekuatan untuk mendorong janin keluar. Kekuatan sekunder tidak mempengaruhi dilatasi serviks, tetapi setelah dilatasi serviks lengkap, kekuatan ini cukup penting untukmendorong janin keluar dari uterus dan vagina. Apabila dalam persalinan ibu melakukan valsava manuver (meneran terlalu dini) dilatasi serviks akan terhambat. Meneran akan menyebabkan ibu lelah dan menimbulkan trauma serviks.

8) Passage (Jalan lahir)

Jalan lahir terdiri atas bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul) dan bagian lunak (otot-otot, jaringan-jaringan dan ligamen- ligamen). Jalan lahir lunak Jalan lahir lunak terdiri dari serviks, vagina, dan otot rahim.

- a) Serviks Serviks akan semakin matang, mendekati waktu persalinan, selama masa hamil, serviks dalam keadaan menutup, panjang serta lunak. Pada saat mendekati persalinan serviks akan lebih lunak dan mengalami penipisan (*effacement*) dan sedikit berdilatasi. Evaluasi kematangan serviks akan tergantung pada individu wanita dan paritasnya. Adanya peningkatan intensitas braxton hicks mengakibatkan perubahan serviks yang terjadi. Kematangan

serviks memiliki periode yang berbeda-beda sebelum persalinan (Oxorn, 2010).

- b) Vagina Vagina berupa suatu tabung fibrouskuler, dikelilingi oleh vulvadi bawah, uterus diatas, vesica urinaria di depan dan rektum di belakang. Arahnya miring ke bawah. Vagina bersifat elastis dan berfungsi sebagai jalan lahir dalam persalinan normal (Oxorn, 2010)
- c) Otot Rahim Otot rahim tersusun dari tiga lapis, yang berasal dari kedua tanduk rahim, yaitu longitudinal (memanjang), melingkar dan miring. Segera setelah persalinan susunan otot rahim tersebut sedemikian rupa akan mengondisikan pembuluh darah menutup untuk menghindari terjadinya perdarahan dari tempat implantasi plasenta. Selain menyebabkan mulut rahim membuka secara pasif, kontraksi dominan yang terjadi pada bagian fundus (bagian atas rahim) pada kala I persalinan juga mendorong bagian terendah janin maju menuju jalan lahir sehingga ikut aktif dalam membuka mulut rahim.
- Jalan lahir keras (1)Anatomi panggul
 - i. Tulang pangkal paha (*os Coxae*)
 - ii. Tulang Ilium (tulang usus) Merupakan tulang terbesar dari panggul yang membentuk bagian atas dan belakang panggul. Bagian atas merupakan penebalan tulang yang disebut krista iliaka. Ujung depan dan belakang krista iliaka yang menonjol: spina iliaka antero superior dan spina iliaka postesuperior. Terdapat tonjolan tulang memanjang dibagian dalam tulangilium yang membagi pelvis mayor dan minor, disebut linia inominata (linia terminalis).Linea terminalis merupakan bagian dari pintu atas panggul.
 - iii. Tulang Iscium (tulang duduk) Terdapat disebelah bawah

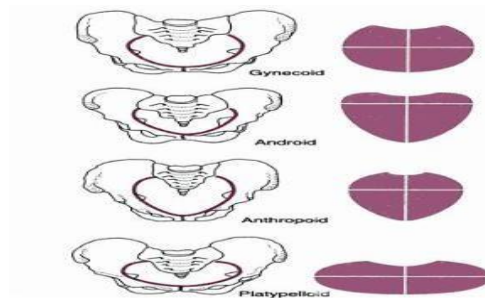
tulang usus, pinggir belakangnya menonjol: spina ischiadica, pinggir bawah tulang duduk sangat tebal (tuber ischiadicum), berfungsi menopang badan saat duduk.

- iv. Tulang Pubis (tulang kemaluan) Terdapat disebelah bawah dan depan tulang ilium. Dengan tulang duduk dibatasi oleh foramen obturatorium. Tangkai tulang kemaluan yang berhubungan dengan tulang usus disebut ramus superior tulang pubis. Di depan kedua tulang ini berhubungan melalui artekulasi (sambungan) yang disebut simpisis.
- Sakrum (tulang kelangkang) Tulang ini berbentuk segitiga dengan lebar dibagian atas dan mengecil dibagian bawah. Tulang kelangkang terletak diantara kedua tulang pangkal paha.
 - i. Terdiri dari 5 tulang yang berhubungan erat.
 - ii. Permukaan depan licin dengan lengkungan dari atas ke bawah dan dari kanan ke kiri.
 - iii. Pada sisi kanan dan kiri, digaris tengah terdapat lubang yang dilalui oleh saraf yang disebut foramen sakralia anterior.
 - iv. Tulang kelangkang berhubungan dengan lumbal ke-5 Tulang kelangkang yang paling atas mempunyai tonjolan besar ke depan yang disebut promontorium.
 - v. Bagian samping tulang kelangkang berhubungan dengan tulang pangkal paha melalui artikulasi sacro-illiaca.
 - vi. Kebawah tulang kelangkang berhubungan dengan tulang tungging (tulang koksigis) (Oxorn, 2010).
- Tulang tungging (*Os Coccygis*)
 - i. Berbentuk segitiga dengan ruas 3-5 buah yang

menyatu.

- ii. Terdapat hubungan antara tulang sakrum dengan tulang koksigis yang disebut artikulasi sacro-koksigis
 - iii. Di luar kehamilan, artikulasi hanya memungkinkan mengalami sedikit pergeseran, tetapi pada kehamilan dan persalinan dapat mengalami pergeseran yang cukup longgar bahkan ujung tulang koksigis dapat bergerak kebelakang sampai sejauh 2,5 cm pada proses persalinan (Oxorn, 2010).
- d) Ukuran panggul Pintu Atas Panggul (PAP) Merupakan bagian dari pelvis minor yang terbentuk dari promontorium, tulang sakral, linia terminalis, dan pinggir atas simpisis. Jarak antara simpisis ke promontorium kurang lebih 11 cm yang disebut konjugata vera. Jarak terjauh garis melintang pada PAP adalah 12,5- 13 cm yang disebut diameter transversa. Bila ditarik garis dari artikulasi sakro-iliaka ketitik pertemuan antara diameter transversa dan konjugata vera kemudian diteruskan ke linia inominata maka akan ditemukan sebuah diameter obliq dengan ukuran 13 cm. Dalam obstetrik dikenal ada 4 macam bentuk panggul menurut Caldwell dan Moloy, dengan masing-masing berciri sebagai berikut:
- Jenis ginekoid Panggul jenis ini merupakan bentuk yang paling baik, karena dengan bentuk panggul yang hampir bulat seperti ini memungkinkan kepala bayi mengadakan penyesuaian saat proses persalinan. Kurang lebih ditemukan pada 45 % wanita.
- Jenis android Ciri jenis ini adalah bentuk pintu atas panggulnya hampir seperti segitiga. Panggul jenis ini umumnya dimiliki pria, namun ada juga wanita yang mempunyai panggul jenis ini 15%.

- i. Jenis platipiloid Panggul jenis ini seperti panggul jenis ginekoid, hanya mengalami menyempitan pada arah muka belakang. Jenis ini ditemukan pada 5% wanita
- ii. Jenis anthropoid
- iii. Panggul jenis ini mempunyai ciri berupa bentuknya yang lonjong seperti telur, panggul jenis ini ditemukan pada 35% wanita. (Prawirohardjo, 2016).



e) Kavum Pelvik Kavum pelvik berada diantara PAP dan PBP, terdiri dari dua bagian penting:

- bidang dengan ukuran terbesar (bidang terluas panggul). Merupakan bagian yang terluas dan bentuknya hampir seperti lingkaran. Batas anterior ialah titik tengah permukaan belakang tulang pubis. Batas lateral ialah 1/3 bagian atas dan tengah foramen obturatorium. Dan batas belakang/posterior hubungan antara vertebra sakralis ke-2 dan ke-3.

Diameter penting dalam bidang terluas panggul ialah diameter anteroposterior adalah jarak antara titik tengah permukaan belakang tulang pubis dengan hubungan

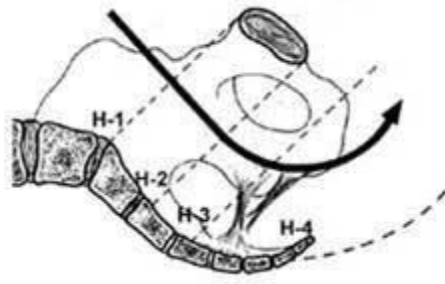
antara vertebra sakralis ke-2 dan ke-3, panjangnya adalah 12,75 cm. Serta diameter transversal adalah jarak terbesar tepi lateral kanan dan kiri bidang tersebut, panjangnya 12,5 cm (Prawirohardjo, 2016). Bidang dengan ukuran terkecil (Bidang Tersempit Panggul) Bidang terpenting dalam panggul, memiliki ruangan yang paling sempit dan ditempat ini paling sering terjadimacetnya persalinan. Bidang ini terbentang dari apeks sampai arkus subpubis melalui spina ischiadika ke sakrum, biasanya dekat dengan perhubungan antara vertebra sakralis ke-4 dan ke-5. Batas-batas bidang tersempit panggul ialah:

- i. Tepi bawah simfisis pubis.
 - ii. Garis putih pada vasia yang menutupi foramen obturatum.
 - iii. Spina ischiadika.
 - iv. Ligamentum sacrospinosum.
 - v. Tulang sakrum.
- Diameter terpenting dalam bidang sempit panggul ini ialah :
 - i. Diameter anteroposterior. Dari tepi bawah simfisis pubis ke perhubungan antara vertebra sakralis ke-4 dan ke-5 memiliki ukuran 12 cm.
 - ii. Diameter transversa. Antara spina ischiadika kanan dan kiri, memiliki ukuran 10,5 cm.
 - iii. Diameter sagitalis. Dari distansia interspinarum ke perhubungan antara vertebra sakralis ke-4 dan ke-5, memiliki ukuran 4,5-5 cm. (Prawirohardjo, 2014).
 - Pintu Bawah Panggul (PBP) Pintu bawah panggul bukan

merupakan suatu bidang datar, tetapi tersusun atas dua bidang yang masing-masing berbentuk segitiga. Bidang pertama dibentuk oleh garis antara kedua buah tubera os. ischii dengan ujung tulang sakrum, dan bidang ke-2 dibentuk oleh garis antara kedua buah tuber os. ischii dengan bagian bawah simfisis. Bidang Hodge

Bidang- bidang Hodge ini dipelajari untuk menentukan sampai dimana bagian terendah janin turun ke panggul pada proses persalinan. Menurut Prawirohardjo (2014), bidang Hodge tersebut antara lain:

- i. Hodge I Bidang yang dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas simfisis dan promontorium.
- ii. Hodge II Bidang yang sejajar Hodge I setinggi bagian bawah simfisis.
- iii. Hodge III Bidang yang sejajar Hodge I dan II, Setinggi Spina Ischiadika kanan dan kiri.
- iv. Hodge IV Bidang yang sejajar Hodge I, II dan III, Setinggi tulang koksigeus.



- Otot Dasar Panggul, Dasar panggul adalah diafragma muskular yang memisahkan antara kavum pelvik disebelah atas dengan ruang perineum disebelah bawah. Sekat ini dibentuk oleh muskulus lefator ani dan muskulus koksigis, dan seluruhnya ditutupi oleh vasia

parietalis. Hiatus urogenitalis adalah celah disebelah depan yang ditembus oleh uretra dan vagina. Hiatus rektalis berada disebelah belakang dan dilalui oleh rektum dan saluran anus (Oxorn, 2010).

Fungsi dasar panggul adalah menyangga organ-organ dalam panggul. Untuk menghasilkan tekanan intraabdominal yang efektif, otot-otot diafragma, dinding perut dan dasar panggul harus berkontraksi serentak. Selain itu dasar panggul juga membantu rotasi bagian terbawah janin ke depan dan mengarakannya ke bawah serta ke depan sesuai dengan jalan lahir. Menurut Harry Oxorn dan William (2010)

- 9) *Pasenger* (fetus) Passenger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa factor, yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati melewati jalanlahir, maka ia dianggap juga sebagai bagian dari passenger yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilannormal (Oxorn, 2010).

Janin dapat mempengaruhi jalannya kelahiran karena ukuran dan presentasinya. Kepala banyak mengalami cedera pada persalinan sehingga dapat membahayakan hidup dan kehidupan janin. Ukuran dan sifat kepala bayi relatif kaku sehingga sangat mempengaruhi proses persalinan. Tengkorak janin terdiri atas dua tulang parietal, dua tulang temporal, satu tulang frontal, dan satu tulang oksipital. Tulang-tulang ini disatukan oleh sutura membranosa. Rongga yang berisi membrane ini disebut fontanel, terletak di pertemuan antara sutura. Sutura dan fontanel menjadi tengkorak. Bersifat fleksibel, sehingga dapat menyesuaikan diri terhadap otak bayi. Akan tetapi karena belum dapat menyatu dengan kuat, tulang-tulang ini dapat saling tumpang tindih disebut molase. Kemampuan

tulang untuk saling menggeser memungkinkan kepala bayi beradaptasi terhadap berbagai diameter panggul ibu. Menurut Prawirohardjo (2014), passanger terdiri atas beberapa bagianyaitu:

a) Tulang tengkorak (kranium janin)

Bagian muka dan tulang-tulang dasar tengkorak (basis crania), Os. Nasalis (tulang hidung), Os. Maksilaris (tulang rahang atas), Os. Mandibuaris (tulang rahang bawah), Ogomatik (tulang pipi).

b) Bagian tengkorak

Os. Frotalis (tulang dahi), Os. Parietalis (tulang ubun-ubun), Os. Temporalis (tulang pelipis), Os. Oksibital (tulang belakang kepala)

c) Sutura Sutura merupakan sela ruang antara dua ruang.

Sutura frontalis : antara dua tulang frontal (sela dahi)
Suturasagitalis : antara kedua tulang parietal kiri dan kanan (sela panah), Sutura koronalis : antar tulang parietal dan frontal (sela mahkota), Sutura lamboidea : antara tulang pariental dan oksipital (selalamda)

- Ubun-ubun (fontanel) Rongga tulang tengkorak, merupakan pertemuan beberapasutura. Fontanel mayor / fontanel arterior / ubun-ubun besar. Merupakan pertemuan antara sutura sagitalis, sutura frontalis, dan sutura koronaria, berbentuk segi empat panjang. Fontanel ini menutup pada usia bayi 18 bulan.
- Fontanel minor / fontanel posterior / ubun-ubun kecil. Berbentuk segitiga dengan puncak segitiga runcing searah muka janin dan dasar segitiga searah dengan punggung janin, merupakan pertemuan antara sutura sagitalis dengan sutura lamboidea. Fontanel ini menutup pada usia 6-8 minggu.

d) Daerah-daerah Sinsiput (depan kepala), Verteks (puncak

kepala), dan Oksiput (belakang kepala)

- e) Ukuran diameter,
- Diameter sub occipito bregmatika 9,5 cm. Jika kepala janin dilahirkan dalam presentasi belakangkepala maka kepala janin akan melintasi vulva dalam ukuran diatas.
 - Diameter *occipitofrontalis*. Jarak antara tulang oksiput dan frontal ± 13 cm. Jika kepala janin dilahirkan dalam presentasi puncak kepala, maka dalam ukuran inilah kepala janin melintasi vulva. Ukuran ini terjadi pada persalinan dengan presentasi puncak dahi.
 - Diameter *vertikomento/ supraoksipitomentalis/ mentooccipitalis* kurang lebih 13,5 cm, merupakan diameter terbesar, terjadi pada presentasi bayi.
- f) Diameter submentobregmatika kurang lebih 9,5 cm/ diameter anteroposterior pada presentasi muka. Ukuran sirkumferensia, C. frontooksipitalis ± 34 cm, C. mentooksipitalis ± 35 cm, C. suboksipitobregmatika ± 32 cm
- g) Ukuran badan lain
- Bahu Jaraknya ± 12 cm (jarak kedua akromion), dan lingkaran bahu ± 34 cm.
 - Bokong Lebar bokong (diameter intertrokanterika ± 12 cm, serta lingkaran bokong ± 27 cm.
 - Planum (bidang) Plan. Frontooksipitalis : 34 cm, Plan. Maksiloparietalis : 35 cm, Plan. Trakeoparietalis : 34 cm (letak muka).

9) Postur janin dalam rahim Menurut Prawirohardjo (2014), postur janin dalam rahim ialah sebagai berikut:

- a) Sikap (*attitude* = habitus) Menunjukkan hubungan bagian-bagian janin dengan sumbu janin, biasanya terhadap tulang punggungnya. Janin umumnya dalam sikap fleksi dimana kepala, tulang punggung, dan kaki dalam keadaan fleksi, serta

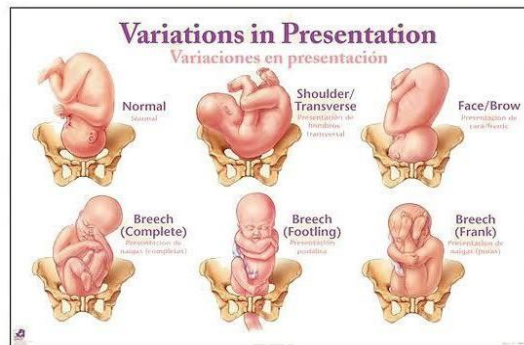
lengan bersilang dada. Sikap adalah hubungan bagian tubuh janin yang satu dengan bagian yang lain. Janin mempunyai postur yang khas saat berada didalam rahim. Penyimpangan sikap normal dapat menimbulkan kesulitan saat kelahiran. Misalnya presentasi kepala, kepala janin dapat berada dalam ekstensi atau fleksi yang menyebabkan diameter kepala berada dalam posisi yang tidak menguntungkan terhadap batas-batas panggul ibu



Gambar 2.

- b) Letak (lie=situs) Letak janin adalah bagaimana sumbu janin berada pada sumbu ibu. Letak adalah hubungan antara sumbu panjang (punggung) janin terhadap sumbu panjang (punggung) ibu. Ada dua macam letak yaitu, memanjang vertikal, dimana sumbu panjang janin paralel dengan sumbu panjang ibu, yang kedua melintang atau horizontal, dimana sumbu panjang janin membentuk sudut terhadap sumbu panjang ibu. Letak memanjang dapat berupa presentasi kepala atau presentasi sacrum.

- c) Presentasi (presentation) Presentasi digunakan untuk menentukan bagian janin yang ada di bagian bawah rahim yang dijumpai pada palpasi atau pada pemeriksaan dalam. Misalnya presentasi kepala, bokong, bahu, dll.



Gambar 2.6 Variasi Presentasi Janin

- d) Bagian terbawah (presenting part) Presentasi adalah bagian janin yang pertama kali memasuki pintu atas panggul dan terus melalui jalan lahir saat persalinan mencapai aterm. Tiga presentasi janin yang utama ialah kepala (96%), sungsang (3%), dan bahu (1%).
- e) Bagian presentasi ialah bagian tubuh janin yang pertama kali teraba oleh jari pemeriksa saat melakukan pemeriksaan dalam. Faktor-faktor yang mempengaruhi bagian presentasi ialah letak janin, sikap janin, dan ekstensi atau fleksi kepala janin.
- f) Posisi janin Posisi adalah hubungan antara bagian presentasi (oksiput, sacrum, mentum/dagu, sinsiput/puncak kepala yang defleksi/menengadahkan) terhadap empat kuadran panggul ibu. Yaitu posisi oksipito anterior kanan (OAKa), oksipito transversal kanan (OTKa), oksipito posterior kanan (OPKa), oksipito posterior kiri (OPKi), oksipito transversal kiri (OTKi), oksipito anterior kiri (OAKi).

g) Plasenta Oleh karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, ia juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada persalinan normal.

- Struktur plasenta Berbentuk bundar atau hampir bundar dengan diameter 15-20 cm dan tebal 2-2.5 cm, Berat rata-rata 500 gr, Letak plasenta umumnya di depan atau di belakang dinding uterus, agak keatas kearah fundus, Terdiri dari dua bagian yaitu pars maternal dan pars fetal. Pars maternal merupakan bagian plasenta yang menempel pada desidua, terdapat kotiledon (rata-rata 20 kotiledon). Dibagian ini tempat terjadinya pertukaran darah ibu dan janin. Sedangkan pars fetal merupakan tempat insersio atau penanaman tali pusat. Insersio tali pusat dibagi menjadi tiga, yaitu insersio sentralis, insersio marginalis dan insersio velamentosa.
- Fungsi plasenta Memberi makan kepada janin, Ekskresi hormon, Respirasi janin : tempat pertukaran O₂ dan CO₂ dari janin dan ibu, Membentuk hormon estrogen, Menyalurkan berbagai antibodi dari ibu, Sebagai barier (penghalang) terhadap janin dari kemungkinan mikroorganisme/kuman.
- Sirkulasi darah plasenta Darah ibu yang berasal dari spiral arteri disemprotkan dengan tekanan sistol 70/80 mmHg seperti air mancur kedalam ruang intervillier sampai mencapai korionik plate, pangkal dari kotiledon janin. Darah tersebut membasahi semua villi korionik dan kembali perlahan-lahan dengan 8 mmHg ke vena- vena di desidua. Pada saat inilah terjadi pertukaran darah ibu dan janin, dengan

tujuan membuang CO₂ dan membawa O₂ (Sulistyawati, 2014).

h) Air ketuban Waktu persalinan, air ketuban membuka serviks dengan mendorong selaput janin ke dalam ostium uteri, bagian selaput janin di atas ostiumuteri yang menonjol waktu terjadi his disebut ketuban. Ketuban inilah yang membuka serviks. Air ketuban ini dapat dijadikan acuan dalam menentukan diagnosa kesejahteraan janin. Beberapa aspek penting yang perlu diketahui adalah sebagai berikut.

- Struktur amnion, Volume pada kehamilan cukup bulan kira-kira 1000 – 500 cc, Berwarna putih keruh, berbau amis, dan terasa manis. Warna keruh sampai hijau pada proses persalinan mengindikasikan adanya kondisi janin yang tidak sejahtera, sehingga membutuhkan tindakan khusus untuk bayi yang di lahirkan., Reaksinya agak alkalis sampai netral dengan berat jenis 1,008, Komposisinya terdiri atas 98 % air, dan sisanya albumin, urea, asam urik, kreatinin, sel-sel epitel, lanugo, verniks kaseosa, dan garam anorganik. Kadar protein 2,6 % gram/ liter.
- Fungsi amnion, Melindungi janin dari trauma atau benturan, Memungkinkan janin bergerak bebas, Menstabilkan suhu tubuh janin agar tetap hangat, Menahan tekanan uterus, Pembersih jalan lahir
- Cara mengenali amnion
 - (1) Dengan kertas lakmus Air ketuban di teteskan ke atas kertas lakmus, jika positif, maka akan ditemukan adanya reaksi warna biru. Pemeriksaan ini dilakukan pada ibu hamil trimester akhir untuk memastikan apakah air yang keluar adalah air ketuban atau urine,

misalnya pada kasus ibu bersalin dengan ketuban pecah dini.

(2) Makroskopis, terdapat bau amis, adanya lanugo dan verniks caseosa serta bercampur mekonium.

(3) Mikroskopis, terdapat lanugo dan rambut.

(4) Laboratorium, kadar urium rendah dibandingkan dengan air kemih.

i) Tali pusat Tali pusat merupakan bagian yang sangat penting untuk kelangsungan hidup janin meskipun tidak menutup kemungkinan bahwa tali pusat juga dapat menyebabkan penyulit persalinan, misalnya pada kasus lilitan tali pusat.

- Struktur tali pusat Terdiri dari 2 arteri umbilikalisis dan satu vena umbilikalisis, Bagian luar tali pusat berasal dari lapisan amnion, Didalamnya terdapat jaringan yang lembek yang dinamakan *selai warthon*. Selai warthon berfungsi melindungi dua arteri dan satu vena umbilikalisis yang berada didalam tali pusat., Panjang rata-rata 50 cm.
- Fungsi tali pusat, Nutrisi dan oksigen dari plasenta ketubuh janin, Pengeluaran sisa metabolisme janin ke tubuh ibu, Zat antibodi dari ibu ke janin.
- Sirkulasi tali pusat Dua arteri dan satu vena yang berada dalam tali pusat menghubungkan sistem kardiovaskuler janin dengan plasenta, Pada beberapa kasus dilaporkan adanya bentuk tali pusat yang tidak normal, misalnya terlalu kecil dan berpilin, tersimpul, terlalu besar, terlalu panjang, terlalu pendek, dll.

h. Psikolog

Perubahan psikologis ibu yang muncul pada saat memasuki masa persalinan sebagian besar berupa perasaan takut maupun cemas, terutama pada ibu primigravida yang umumnya belum mempunyai bayangan mengenai kejadian-kejadian yang akan dialami pada akhir kehamilannya. Oleh sebab itu penting sekali untuk mempersiapkan mental ibu karena perasaan takut akan menambah nyeri, serta akan menegangkan otot-otot serviksnya dan akan mengganggu pembukaannya. Ketegangan jiwa dan badan ibu juga menyebabkan ibu lekas lelah. Perasaan nyaman dan tenangan dibutuhkan ibu selama proses persalinan. Hal tersebut dapat diperoleh dari dukungan suami, keluarga, penolong persalinan dan lingkungan. Perasaan ini dapat membantu ibu untuk mempermudah proses persalinan (Frasser, 2011).

1) Penolong, Pada saat membantu persalinan, penolong persalinan harus sudah menyiapkan diri. Mengingat bahwa fungsi penolong persalinan sangat berat, yaitu memberikan pertolongan bagi dua jiwa yaitu ibu dan anak, serta kesuksesan pertolongan tersebut sebagian bergantung pada keadaan petugas yang menolongnya. Penolong persalinan harus sudah memiliki kemampuan, keterampilan, dan kepribadian yang baik. (Sondakh, 2013).

i. Mekanisme persalinan Menurut Varney, dkk (2008), mekanisme persalinan adalah gerakan posisi yang dilakukan janin untuk menyesuaikan diri terhadap pelvis ibu. Gerakan-gerakan utama dari mekanisme persalinan adalah engagement, penurunan kepala, fleksi, rotasi dalam (putaran paksi dalam), ekstensi, ekspulsi, rotasi luar (putaran paksi luar). Dalam kenyataannya, beberapa gerakan terjadi bersamaan. Menurut Sukarni dan Margareth (2013), gerakan utama kepala janin pada proses persalinan:

1) Engagement, *Engagement* adalah peristiwa ketika diameter biparietal melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang/oblik di dalam jalan lahir dan sedikit fleksi. *Engagement*

pada primigravida terjadi pada bulanterakhir kehamilan sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan.

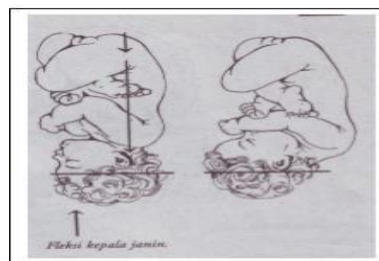
- 2) Penurunan kepala, Pada primigravida, masuknya kepala ke dalam pintu atas panggul biasanya sudah terjadi pada bulan terakhir dari kehamilan, tetapi pada multigravida biasanya baru terjadi pada permulaan persalinan. Masuknya kepala ke dalam PAP, biasanya dengan sutura sagitalis melintang dan dengan fleksi yang ringan. Masuknya kepala melewati pintu atas panggul (PAP) dapat dalam keadaan asinklitismus yaitu bila sutura sagitalis terdapat di tengah-tengah jalan lahir tepat di antara simfisis dan promontorium. Pada sinklitismus, os.parietal depan dan belakang sama tingginya. Jika sutura sagitalis agak ke depan mendekati simfisis atau agak ke belakang mendekati promontorium, maka di katakan kepala dalam keadaan asinklitismus, ada dua jenis asinklitismus yaitu sebagai berikut:

- a) Asinklitismus posterior Bila sutura sagitalis mendekati simfisis dan os.parietal belakang lebih rendah dari os. Parietal depan.
- b) Asinklitismus anterior : bila sutura sagitalis mendekati promontorium sehingga os. parietal depan lebih rendah dari os.parietal belakang

Pada derajat sedang asinklitismus pasti terjadi pada persalinan normal, tetapi bila berat gerakan ini dapat menimbulkan disproporsi sepelopelvis dengan panggul yang berukuran normal sekalipun. Penurunan kepala lebih lanjut terjadi pada kala I dan kala II persalinaan.Hal ini disebabkan karena adanya kontraksi dan retraksi dari segmen atas rahim, yang menyebabkan tekanan langsung fundus pada bokong janin.Dalam waktu yang bersamaan terjadi relaksasi dari segmen bawah rahim sehingga terjadi penipisan dan dilatasi serviks.Keadaan ini menyebabkan bayi terdorong ke dalam jalan

lahir. Penurunan kepala ini juga disebabkan karena tekanan cairan intrauterin, kekuatan meneran, atau adanya kontraksi otot-otot abdomen dan melurusnya badan anak.

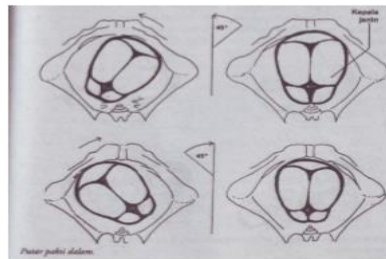
- 3) Flexion (fleksi) Pada awal persalinan, kepala bayi dalam keadaan fleksi yang ringan. Dengan majunya kepala biasanya fleksi juga bertambah. Pada pergerakan ini, dagu dibawa lebih dekat ke arah dada janin sehingga ubun-ubun kecil lebih rendah dari ubun-ubun besar. Hal ini disebabkan karena adanya tahanan dari dinding serviks, dinding pelvis, dan lantai pelvis dengan adanya fleksi, diameter suboccipito bregmatika (9,5 cm) menggantikan diameter suboccipito frontalis (11 cm). Sampai di dasar panggul, biasanya kepala janin berada dalam keadaan fleksi maksimal. Ada beberapa teori yang menjelaskan mengapa fleksi bisa terjadi. Fleksi ini disebabkan karena anak di dorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari serviks, dinding panggul, atau dasar panggul. Akibat dari keadaan ini terjadilah fleksi.



Gambar 2.7 Fleksi

- 4) Descent Penurunan kepala janin sangat tergantung pada arsitektur pelvis dengan hubungan ukuran kepala dan ukuran pelvis sehingga penurunan kepala berlangsung lambat. Kepala turun kedalam rongga panggul akibat tekanan langsung dari his dari daerah fundus ke arah daerah bokong, tekanan dari cairan amnion, kontraksi otot dinding perut dan diafragma (mengejan), dan badan janin terjadi ekstensi dan menegang. Internal rotation (putar paksi dalam) Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan janin

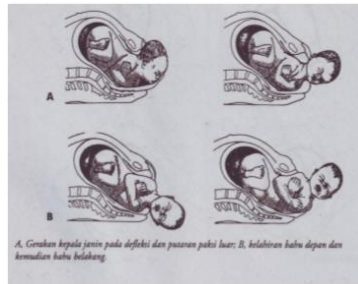
memutar ke depan bawah simfisis. Pada presentasi belakang kepala, bagian yang terendah ialah daerah ubun-ubun kecil dan bagian inilah yang akan memutar kedepan ke arah simfisis. Rotasi dalam penting untuk menyelesaikan persalinan karena merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bidang tengah dan pintu bawah panggul.



Gambar 2.8 Putaran Paksi Dalam

- 5) Extension (ekstensi) Sesudah kepala janin sampai di dasar panggul dan ubun-ubun kecil berada di bawah simfisis, maka terjadilah ekstensi dari kepala janin. Hal ini di sebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan dan ke atas sehingga kepala harus mengadakan fleksi untuk melewatinya. Jika kepala yang fleksi penuh pada waktu mencapai dasar panggul tidak melakukan ekstensi, maka kepala akan tertekan pada perineum dan dapat menebusnya. Suboksiput yang tertahan pada bagian External rotation (putar paksi luar)
 - Kepala yang sudah lahir selanjutnya mengalami restitusi yaitu kepala bayi mar kembali kearah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Bahu melintasi pintu dalam keadaan miring. Di dalam rongga panggul, bahu akan menyesuaikan diri dengan bentuk panggul yang di lalunya sehingga di dasar panggul setelah kepala bayi lahir, bahu mengalami putaran dalam di mana ukuran bahu (diameter bisa kromial) menempatkan diri dalam

diameter anteroposterior dari pintu bawah panggul. Bersamaan dengan itu kepala bayi juga melanjutkan putaran hingga belakang kepala berhadapan dengan tuber iskiadikum sepihak.



Gambar 2.9 Putaran Paksi Luar

- 6) Expulsion Setelah putaran paksi luar bahu depan dibawah simpisis menjadi hipomoklion kelahiran bahu belakang, bahu depan menyusul lahir, diikuti seluruh badan anak dan lengan, pinggul depan dan belakang, tungkai dan kaki. Dengan kontraksi yang efektif, fleksi kepala yang adekuat, dan janin dengan ukuran yang rata-rata, sebagian besar oksiput yang posisinya posterior berputar cepat segera setelah mencapai dasar panggul sehingga persalinan tidak begitu bertambah panjang. Akan tetapi, pada kira-kira 5- 10% kasus, keadaan yang menguntungkan ini tidak terjadi. Sebagai kontraksi yang buruk atau fleksi kepala yang salah atau keduanya, rotasi mungkin tidak sempurna atau mungkin tidak terjadi sama sekali, khususnya kalau janin besar
- j. Klasifikasi partus lama
- Partu lama dapat dibagi menjadi tiga kelompok yaitu :
- 1) Fase laten memanjang apabila lama fase ini lebih dari 20 jam pada nulifara dan 14 jam pada ibu multipara titik keadaan yang mempengaruhi durasi fase laten adalah keadaan serviks yang tidak mengalami pendaratan atau tidak membuka dan persalinan pals
 - 2) Fase aktif memanjang permulaan fase laten ditandai dengan adanya kontraksi yang menimbulkan nyeri secara reguler yang

dirasakan ibu titik tanda dan gejala terjadinya fase aktif memanjang yaitu pembukaan serviks melewati garis kanan waspada pada partograph

- 3) Kala 2 memanjang dimulai saat adanya pembukaan serviks lengkap dan berakhir dengan keluarnya janin. Kala 2 memanjang dapat didiagnosa apabila pembukaan serviks lengkap, ibu ingin menendang, tetapi tidak ada kemajuan penurunan kepala janin

k. Penatalaksanaan persalinan kala satu lama adalah Nilai keadaan umum, mengukur tekanan darah setiap 4 jam atau pemeriksaan dilakukan lebih sering apabila terdapat tanda dan gejala preeklamsia, tingkat hidrasi dan asidosis perlu diperhatikan, karena persalinan lama terdapat kemungkinan untuk dilakukan tindakan narkosis maka ibu hendaknya diberi cairan infus Tentukan keadaan janin

- 1) Hasil pemeriksaan denyut jantung janin dicatat setiap 30 menit pada kala 1 dan lebih sering pada kala 2 di akhir kontraksi
 - a) Jika tidak ada air ketuban yang pecah pertimbangkan adanya indikasi penurunan jumlah air ketuban yang menyebabkan gawat jani
 - b) Jika ketuban pecah dan berwarna kehijau-hijauan bercampur mekonium atau darah pikirkan kemungkinan terjadinya gawat
 - c) Jika terjadi gawat janin lakukan vacuum ekstraksi apabila memenuhi syarat atau melakukan seksio sesarea
- 2) Memperbaiki keadaan umum ibu dengan Tindakan
 - d) Memotivasi dan memberikan dukungan kepada pasien selama persalinan, Melakukan pemasangan infus dengan cairan berupa larutan glukosa 5% dan larutan NaCl isotonik secara intervensional secara berganti-gantian, Pengosongan kandung kemih, pemberian sedatif dan analgetik untuk meredakan rasa nyeri dalam kurung tramadol atau petidin 25

mg dinaikkan sampai maksimum 1 MG per kilo tutup kurung dengan dosis dan waktu yang tepat karena dapat mengganggu kontraksi dan membahayakan janin jika diberikan secara berlebihan

- 3) Menilai frekuensi dan lamanya kontraksi dengan menggunakan partograph
- 4) Pemeriksaan di dalam dilakukan setiap 4 jam sekali apabila terlalu sering dapat mengakibatkan infeksi titik apabila persalinan berlangsung selama 24 jam tanpa adanya kemajuan, maka perlu dilakukan penilaian keadaan seksama Apabila ketuban sudah pecah, maka persalinan tidak boleh ditunda terlalu lama untuk mengantisipasi terjadinya infeksi.
- 5) Apabila belum terjadi adanya tanda cephalo pelvic disproportion (CPD) atau obstruksi maka lakukan Memberikan penanganan umum untuk memperbaiki kontraksi dan mempercepat adanya kemajuan persalinan, Melakukan amniotomi apabila ketuban masih utuh, Pada fase aktif bila kecepatan kurang dari 1 cm/jam maka lakukan penilaian kontraksi uterus
- 6) Melakukan induksi dengan oksitosin drip 5 unit dalam 500 cc D5 5% atau NaCl dimulai 8 tetes per menit tiap 30 menit ditambah 4 tetes sampai hits adekuat (maksimum 40 tetes per menit)
- 7) Konsultasi dengan dokter jika dalam proses persalinan belum ada kemajuan
- 8) Diagnosa penunjang yang dilakukan untuk menegakkan diagnosis partus lama antara lain Untuk mengetahui persentasi dan letak janin lakukan USG, melakukan tes laboratorium untuk mengetahui kadar hemoglobin yang bermanfaat untuk mendeteksi secara dini mengenai anemia
- 9) Diagnose pembeding Prologed laten phase, Pembukaan servis tidak melewati 3 cm sesudah 8 jam inpartu, Obsteucted labour, Didefinisikan sebagai kondisi persalinan di mana kontraksi uterus

adekuat, tetapi janin tidak bisa turun ke jalan lahir karena adanya hambatan yang mencegah penurunan kepala janin. Hambatan umumnya terjadi karena mal posisi jan juga bisa karena adanya tumor pelvis, Inersia uteri untuk frekuensi dan lamanya kontraksi dari tiga kontraksi per 10 menit dan kurang dari 40 detik, Kalah 2 lama pembukaan servis telah lengkap, ibu ingin menerang tetapi belum ada tanda kemajuan penurunan

3. NIFAS

a. Pengertian

Periode pasca partum adalah masa setelah lahirnya plasenta dan selaput janin (menandakan masa berakhirnya masa intrapartum) hingga kembalinya reproduksi wanita pada kondisi tidak hamil yang dimaksud kondisi tidak hamil bukan kondisi sebelum hamil, karena kondisi organ reproduksi sebelum hamil tidak akan pernah ditemukan lagi begitu pada wanita hamil anak pertama (juliastuti, 2021) Masa nifas dimulai gimana proses persalinan yang telah berakhir sampai keadaan alat-alat kandungan kembali pulih seperti keadaan tidak hamil, masa ini berlaku berlangsung lebih kurang 6 minggu. Asuhan masa nifas dimulai dari 6 jam pertama pasca persalinan sampai 42 hari periode ini disebut puerperium dan wanita yang mengalami puerperium di situ disebut puerpera (juliastuti, 2021) 2. Tujuan Asuhan Masa Nifas Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis bagi ibu dan bayi asuhan masa nifas dari 6 jam sampai 42 hari setelah persalinan mempunyai tujuan yaitu (juliastuti, 2021), Memantau perkembangan kesehatan ibu dan bayi baik fisik dan psikologi, Perubahan fisik dan psikologi ibu perlu disesuaikan dengan pemeriksaan fisik awal pemeriksaan yang dapat dilakukan bidan berupa pemeriksaan suhu tubuh nadi, pernapasan, tekanan darah, tinggi fundus uteri, kontraksi rahim penyembuhan luka, kondisi perineum dan fungsi kandung kemih serta anus.

Melaksanakan skrining secara menyeluruh untuk mendeteksi dini komplikasi dan masalah mengobati dan merujuk ibu dan bayi bila terjadi komplikasi

Memberikan pendidikan kesehatan tentang mobilisasi personal hygiene nutrisi mengkomsumsi menyusui dan perawatan payudara perawatan bayi sehari-hari sama pemberian imunisasi pada bayi dan informasi lain yang dianggap penting untuk ibu nifas sampai memberikan pelayanan konseling keluarga berencana

b. Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas menurut Heryani (2010) terbagi menjadi tiga tahapan yaitu:

- 1) Puerperium Dini, Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.
- 2) Puerperium Intermedial, Suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih enam minggu.
- 3) Remote Puerperium Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

c. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas Beberapa perubahan fisiologis yang terjadi pada masa nifas diantaranya:

- 1) Perubahan Sistem Reproduksi
 - a) Involusi Uteri Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses yakni uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus. (Kumalasari, 2015: 156). Involusi uterus melibatkan reorganisasi dan penanggalan desidua/endometrium dan pengelupasan lapisan pada tempat implantasi plasenta sebagai tanda penurunan ukuran dan berat serta perubahan tempat uterus, warna, dan jumlah

lochia (Heryani, 2010). Proses involusi uterus ini diantaranya: skemia Miometrium. Disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat oto atrofi. Atrofi Jaringan. Terjadi sebagai reaksi penghentian hormon esterogen saat pelepasan plasenta. Autolysis. Proses penghancura diri sendiri yang terjadi didalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan Yang disebabkan karena penurunan hormon esterogen dan progesteron. Efek Oksitosin. Menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan kerangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan (Heryani, 2010).

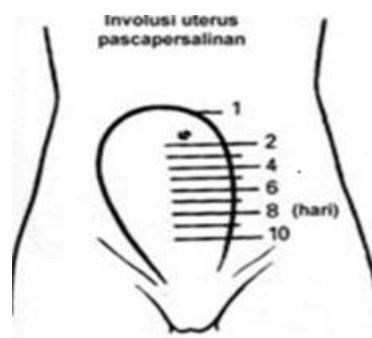
No	Waktu Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Serviks
1	Bayi lahir	Setinggi Pusat	1000 gram	12,5 cm	Lunak
2	Plasenta lahir	2 jari dibawah pusat	750 gram	12,5 cm	Lunak
3	1 Minggu	Pertengahan pusat sampai simfisis	500 gram	7,5 cm	2 cm

4	2 Minggu	Tidak teraba diatas simfisis	300 gram	5 cm	1 cm
5	6 Minggu	Bertambah kecil	60 gram	2,5 cm	Menyempi t

Table 2.2

Involusi uterus dari luar dapat diamati dengan memeriksa fundus uteri dengan cara sebagai berikut;

- (1) Segera setelah persalinan, tinggi fundus uteri 2 cm dibawah pusat, 12 jam kemudian kembali 1 cm diatas pusat dan menurun kira-kira 1 cm setiap hari,
- (2) Pada hari kedua setelah persalinan tinggi fundus uteri 1 cm di bawah pusat. Pada hari ke- 3-4 tinggi fundus uteri 2 cm dibawah pusat,
- (3) Pada hari ke- 5-7 tinggi fundus uteri setengah pusat simfisis. Pada hari ke-10 tinggi fundus uteri tidak teraba (Kumalasari, 2015: 156).



Gambar 2.1

Involutusi Uterus Pascapersalinan

(Sumber: Kumalasari, Intan, 2015).

Bila uterus tidak mengalami atau terjadi kegagalan dalam proses involusi disebut dengan subinvolusi. Subinvolusi

disebabkan oleh infeksi dan tertinggalnya sisa plasenta/perdarahan lanjut (postpartum haemorrhage). Selain itu, beberapa faktor lain yang menyebabkan kelambatan uterus berinvolusi diantaranya : Kandung Kemih Penuh , Rektum Terisi, Infeksi uterus, Retensi hasil konsepsi, Fibroid,, Hematoma ligamentum latum uteri (Holmes, 2011).

2) Perubahan Ligamen

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis serta fasia yang merenggang sewaktu kehamilan dan partus, serta jalan lahir, berangsur-angsur menciut kembali seperti sediakala. Perubahan ligamen yang dapat terjadi pasca melahirkan diantaranya: Ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi sehingga ligamen, fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur (Heryani, 2010).

3) Perubahan 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 berbentuk seperti cincin (Heryani, 2010: 30). Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi/ perlukaan kecil. Oleh karena robekan kecil yang terjadi di daerah ostium eksternum selama dilatasi, serviks tidak dapat kembali seperti sebelum hamil. (Kumalasari, Intan, 2015).

4) Lokhea

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Pencampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lokia (Heryani, 2010: 30).

Menurut Kemenkes RI (2014), definisi lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Pemeriksaan lochea meliputi perubahan warna dan bau kerana lochea memiliki ciri khas berbau amis atau khas darah dan adanya bau busuk menandakan adanya infeksi. Jumlah total pengeluaran seluruh periode lochea rata-rata 240 – 270 ml. Lochea dibagi menjadi 4 tahapan yaitu:

- a) Lochea Rubra/ Merah (Cruenta). Lochea ini muncul pada hari ke-1 sampai hari ke-3 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo, dan meconium
- b) Lochea Sanguinolenta Cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum.
- c) Lochea Serosa, Lochea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan/ laserasi plasenta. Muncul pada hari ke-8 sampai hari ke-14 postpartum
- d) Lochea Alba/ Putih Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir servik, dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba bisa berlangsung selama 2 sampai 6 minggu postpartum. Biasanya wanita mengeluarkan sedikit lochea saat berbaring dan mengeluarkan darah lebih banyak saat berdiri/ bangkit dari tempat tidur. Hal ini terjadi akibat penggumpalan darah di fornix vagina atau saat wanita mengalami posisi rekumben. Variasi dalam durasi aliran lochea sangat umum terjadi, namun warna aliran lochea cenderung semakin terang, yaitu berubah dari merah segar menjadi merah tua kemudian coklat, dan merah muda.

Aliran lochea yang tiba-tiba kembali berwarna merah segar bukan merupakan temuan normal dan memerlukan evaluasi. Penyebabnya meliputi aktifitas fisik berlebihan, bagian plasenta atau selaput janin yang tertinggal dan atonia uterus.

LOKIA	WAKTU	WARNA	CIRI-CIRI
Rubra	1-3 Hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium, dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 Hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 Hari	Kekuningan/ kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 Hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir

			serviks dan serabut jaringan yang mati
--	--	--	--

Table 2.3

5) Perubahan Vulva, Vagina dan Perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan dan akan kembali secara bertahap selama 6-8 minggu postpartum. Penurunan hormon estrogen pada masa postpartum berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Rugae akan terlihat kembali pada sekitar minggu ke-4. Perineum, setelah persalinan, mengalami pengenduran karena teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pulihnya tonus otot perineum terjadi sekitar 5-6 minggu postpartum. Latihan senam nifas baik untuk mempertahankan elastisitas otot perineum dan organ-organ reproduksi lainnya. Luka episiotomi akan sembuh dalam 7 hari postpartum. Bila terjadi infeksi, luka episiotomi akan terasa nyeri, panas, merah dan bengkak (Aprilianti, 2016).

6) Perubahan Sistem Pencernaan

Pasca melahirkan, kadar progesteron menurun, namun faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal, sehingga hal ini akan mempengaruhi pola nafsu makan ibu. Biasanya ibu akan mengalami obstipasi (konstipasi) pasca persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan pada waktu persalinan (dehidrasi), hemoroid, dan laserasi jalan lahir.

7) Perubahan Sistem Perkemih

Terkadang ibu mengalami sulit buang air kecil karena tertekannya spingter uretra oleh kepala janin dan spasme (kejang

otot) oleh iritasi muskulus spingter ani selama proses persalinan, atau karena edema kandung kemih selama persalinan. Saat hamil, perubahan sistem hormonal yaitukadar steroid mengalami peningkatan. Namun setelah melahirkan kadarnya menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Umumnya urin banyak dikeluarkan dalam waktu 12-36 jam pascapersalinan. Fungsi ginjal ini akan kembali normal selang waktu satu bulan pascapersalinan

8) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Perubahan ini terjadi pada saat umur kehamilan semakin bertambah. Adaptasi muskuloskeletal mencakup peningkatan berat badan, bergesernya pusat akibat pembesaran rahim, relaksasi dan mobilitas. Namun, pada saat postpartum sistem muskuloskeletal akan berangsur-angsur pulih dan normal kembali. Ambulasi dini dilakukan segera pascapersalinan, untuk membantu mencegah komplikasi dan mempercepat involusi uteri (Heryani, 2010).

9) Perubahan Sistem Endokrin Hormon-hormon yang berperan terkait perubahan sistem endokrin diantaranya:

a) Hormon Plasenta Human Chorionic Gonadotropin (HCG) mengalami penurunan sejak plasenta lepas dari dinding uterus dan lahir, dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 postpartum. Hormon ini akan kembali normal setelah hari ke7.

b) Hormon Pituitary Hormon pituitary diantaranya: Prolaktin, FSH dan LH. Hormon prolaktin berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi ASI. Pada wanita yang menyusui bayinya, kadar prolaktin tetap tinggi. FSH dan LH meningkat pada minggu ke-3 (fase konsentrasi folikuler) dan LH akan turun dan tetap rendah hingga menjelang ovulasi.

- c) Hormon Oksitosin Hormon oksitosin disekresi oleh kelenjar otak belakang (Glandula Pituitary Posterior) yang bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Hormon ini berperan dalam pelepasan plasenta, dan mempertahankan kontraksi untuk mencegah perdarahan saat persalinan berlangsung. Selain itu, isapan bayi saat menyusui pada ibunya juga dapat merangsang produksi ASI lebih banyak dan sekresi oksitosin yang tinggi, sehingga mempercepat proses involusi uteri.
 - d) Hipotalamik Pituitary Ovarium Hormon ini mempengaruhi proses menstruasi pada wanita yang menyusui ataupun tidak menyusui. Wanita yang menyusui mendapatkan menstruasi pada 6 minggu pascamelahirkan kisaran 16% dan 45% setelah 12 minggu pascamelahirkan. Sedangkan wanita yang tidak menyusui, mendapatkan menstruasi kisaran 40% setelah 6 minggu pascamelahirkan dan 90% setelah 24 minggu (Heryani, 2010).
 - e) Hormon Estrogen dan Progesteron Estrogen yang tinggi akan memperbesar hormon anti diuretik yang dapat meningkatkan volume darah. Sedangkan progesteron akan mempengaruhi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum, vulva dan vagina (Heryani, 2010).
- 10) Perubahan Sistem Kardivaskuler Cardiac Output meningkat selama persalinan dan berlanjut setelah kala III saat besar volume darah dari uterus terjepit di dalam sirkulasi. Namun mengalami penurunan setelah hari pertama masa nifas dan normal kembali diakhir minggu ke-3. Penurunan ini terjadi karena darah lebih banyak mengalir ke payudara untuk persiapan laktasi. Hal ini membuat darah lebih mampu

melakukan koagulasi dengan peningkatan viskositas yang dapat meningkatkan risiko thrombosis

11) Perubahan Tanda-Tanda Vital Pada Masa Nifas Perubahan tanda-tanda vital pada masa nifas diantaranya:

- a) Suhu. Suhu badan pasca persalinan dapat naik lebih dari $0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal, namun tidak lebih dari 39°C setelah 2 jam pertama melahirkan, umumnya suhu badan kembali normal. Bila lebih dari 38°C waspadai ada infeksi.
- b) Nadi. Umumnya nadi normal 60-80 denyut per menit dan segera setelah partus dapat terjadi bradiikardi (penurunan denyut nadi). Bila terdapat takikardi (peningkatan denyut jantung) diatas 100 kali permenit perlu diwaspadai terjadi infeksi atau perdarahan postpartum berlebihan.
- c) Tekanan Darah. Tekanan darah normalnya sistolik 90-120 mmHG dan diastolik 60-80 mmHG. Tekanan darah biasanya tidak berubah biasanya akan lebih rendah setelah melahirkan karena ada perdarahan atau ayang lainnya. Tekanan darah akan tinggi apabila terjadi pre-eklamsi.
- d) Pernapasan. Frekuensi normal pernapasan orang dewasa yaitu 16-24 kali per menit. Pada ibu postpartum umumnya lambat/ normal dikarenakan masih dalam fase pemulihan. Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran cerna.

12) Perubahan Hematologi Pada awal postpartum, jumlah hemoglobin, hematokrit, dan eritrosit bervariasi, hal ini dikarenakan tingkat volume darah dan volume darah yang berubah-ubah. Penurunan volume dan peningkatan sel darah merah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemaglobin pada hari ke-3 hingga ke-7

postpartum dan normal kembali pada minggu ke-4 hingga ke-5 postpartum. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml, minggu pertama postpartum berkisar 500- 800 ml dan selama sisa masa nifas berkisar 500 ml (Heryani,2010).

d. Tanda Bahaya Masa Nifas

Setelah ibu melahirkan, selanjutnya ibu memasuki tahap masa nifas atau lazim disebut puerperium. Masa nifas dimulai 1 jam setelah plasenta lahir hingga 6 minggu (42 hari) setelahnya. Menurut (Saifuddin,2006) , asuhan masa nifas sangat diperlukan karena masa nifas merupakan masa kritis yang memungkinkan untuk terjadinya masalah-masalah yang berakibat fatal karena dapat menyebabkan kematian ibu. oleh karena itu perhatian penuh dari bidan sangat diperlukan salah satunya dengan memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan yang berkualitas secara optimal. Dampak yang terjadi jika cakupan pelayanan yang diberikan rendah, dapat menyebabkan permasalahan pada ibu nifas seperti perdarahan post partum, infeksi saat masa nifas, dan masalah obstetri lainnya pada masa nifas (Wahyuni, Sri, 2014). Tanda bahaya masa nifas yang perlu diwaspadai oleh ibu diantaranya.:

- 1) Perdarahan Pascasalin, Perdarahan paska persalinan yaitu perdarahan pervaginam yang melebihi 500 ml setelah bayi lahir. Perdarahan pascasalin menurut Kemenkes RI (2014) dibagi menjadi 2, yaitu:
 - a) Perdarahan pascasalin primer (Early Postpartum Haemorrhage), yaitu perdarahan yang terjadi dalam 24 jam pertama paska persalinan segera. Penyebab perdarahan ini diantaranya atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta yang tertinggal, dan robekan jalan lahir.
 - b) Perdarahan pascasalin sekunder (Late Postpartum Haemorrhage), yaitu perdarahan yang terjadi setelah 24 jam

pertama paska persalinan. Penyebab utama perdarahan ini diantaranya robekan jalan lahir, sisa plasenta yang tertinggal atau membran. Sakit kepala yang hebat. Pembengkakan di wajah, tangan dan kaki. payudara yang berubah merah, panas dan terasa sakit. Ibu yang dietnya buruk, kurang istirahat dan anemia mudah mengalami infeksi.

2) Infeksi Masa Nifas

Bakteri dapat menjadi salah satu penyebab infeksi setelah persalinan. Selain kurang menjaga kebersihan dan perawatan masa nifas yang kurang tepat, faktor lain yang memicu seperti adanya luka bekas pelepasan plasenta, laserasi pada saluran genitalia termasuk episiotomi pada perineum ataupun dinding vagina dan serviks. Gejala umum yang dapat terjadi: Temperatur suhu meningkat $>38^{\circ}\text{C}$, Ibu mengalami peningkatan pernapasan (takikardi) dan penurunan pernapasan (bradikardi) secara drastis, serta tekanan darah yang tidak teratur, Ibu terlihat lemah, gelisah, sakit kepala dan kondisi terburuknya ibu tidak sadar/ koma, Proses involusi uteri terganggu, Lokea yang keluar berbau dan bernanah.

3) Demam, Muntah dan Nyeri Saat Berkemih

Pada masa nifas ini ibu cenderung mengalami peningkatan suhu badan dan nyeri saat berkemih. Nyeri ini disebabkan oleh luka bekas episiotomi, atau laserasi periuretra yang menyebabkan ketidaknyamanan pada ibu. Demam dengan suhu $>38^{\circ}\text{C}$ mengindikasikan adanya infeksi, serta terjadinya diuresis dan overdistensi dapat menyebabkan infeksi pada saluran kemih.

4) Kehilangan Nafsu Makan Dalam Waktu Yang Lama.

Selepas persalinan ibu akan mengalami kelelahan yang amat berat, karena tenaga ibu banyak terkuras saat menjalani proses persalinannya. Karena kelelahan ini akhirnya berdampak pada nafsu makan ibu yang menurun. Pada masa ini dukungan keluarga sangat

diperlukan dalam membantu ibu untuk tetap makan dan mencukupi kebutuhan nutrisinya dengan baik.

5) Payudara Berubah Kemerahan, Panas, dan Terasa Sakit.

Jika ASI ibu tidak disusukan pada bayinya maka dapat menyebabkan terjadi bendungan ASI, payudara memerah, panas, dan terasa sakit yang berlanjut pada mastitis, atau terjadi radang (peradangan pada payudara).

6) Pembengkakan Pada Wajah dan Ekstremitas. Waspadai preeklamsi yang timbul dengan tanda-tanda: Tekanan darah ibu tinggi, Terdapat oedem/ pembengkakan di wajah dan ekstremitas. Pada pemeriksaan urine ditemukan protein urine.

e. Asuhan Ibu Pada Masa Nifas Normal

Menurut Saleha (2009), asuhan kebidanan masa nifas adalah pentalaksanaan asuhan yang diberikan pada pasien mulai dari saat setelah lahirnya bayi sampai dengan kembalinya tubuh dalam keadaan seperti sebelum hamil atau mendekati sebelum hamil (Aprilianti, 2016).

Asuhan masa nifas sangat diperlukan pada periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Sehingga diperkirakan bahwa 60% kematian ibu akibat kehamilan yang terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas yang terjadi dalam 24 jam pertama (Kumalasari, 2015).

Asuhan pelayanan masa nifas yang berkualitas mengacu pada pelayanan sesuai standart kebidanan, sehingga permasalahan yang terjadi pada masa ibu nifas dapat diminimalkan atau bahkan tidak terjadi sama sekali. Asuhan masa nifas memiliki beberapa tujuan diantaranya: Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologinya,, Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati/ merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya,, Memberikan pendidikan kesehatan, tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi, dan perawatan bayi

sehat, Serta memberikan pelayanan keluarga berencana (Kumalasari, 2015).

Kebijakan program nasional masa nifas yaitu paling sedikit empat kali kunjungan pada nifas dalam rangka menilai status ibu dan bayi baru lahir, mencegah, mendeteksi dan mengurangi masalah-masalah yang terjadi pada masa nifas, diantaranya.

- 1) Kunjungan I (6 – 48 jam postpartum) Asuhan yang diberikan antara lain: Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri Memantau keadaan umum ibu untuk memastikan tidak terjadi tanda-tanda infeksi, Melakukan hubungan antara bayi dan ibu (bounding attachment), Membimbing pemberian ASI lebih awal (ASI eksklusif).
- 2) Kunjungan II (4 hari – 28 hari) Asuhan yang diberikan antara lain: Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, Memastikan ibu mendapat cukup makan, cairan dan istirahat, Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, Memberikan konseling pada ibu, mengenal asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.
- 3) Kunjungan III (29 hari – 42 hari) Asuhan yang diberikan antara lain: Menanyakan kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama masa nifas, Memberikan konseling KB secara dini, imunisasi, senam nifas, dan tanda-tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi (Kumalasari, 2015).

f. Penyembuhan Luka Perineum

Penyembuhan luka perineum adalah mulai membaiknya luka perineum dengan terbentuknya jaringan baru yang menutupi luka perineum dalam jangka waktu 6-7 hari post partum. Kriteria penilaian

luka adalah: baik, jika luka kering, perineum menutup dan tidak ada tanda infeksi (merah, bengkak, panas, nyeri, fungsioleosa), sedang, jika luka basah, perineum menutup, tidak ada tanda-tanda infeksi (merah, bengkak, panas, nyeri, fungsioleosa), buruk, jika luka basah, perineum menutup/membuka dan ada tanda-tanda infeksi (merah, bengkak, panas, nyeri, fungsioleosa) (Masadah, 2010).

g. Penghambat keberhasilan penyembuhan luka menurut Boyle (2008), adalah sebagai berikut :

- 1) Malnutrisi Malnutrisi secara umum dapat mengakibatkan berkurangnya kekuatan luka, meningkatkan dehisensi luka, meningkatkan kerentanan terhadap infeksi, dan parut dengan kualitas yang buruk. Defisien nutrisi (sekresi insulin dapat dihambat, sehingga menyebabkan glukosa darah meningkat) tertentu dapat berpengaruh pada penyembuhan.
- 2) Merokok Nikotin dan karbon monoksida diketahui memiliki pengaruh yang dapat merusak penyembuhan luka, bahkan merokok yang dibatasi pun dapat mengurangi aliran darah perifer. Merokok juga mengurangi kadar vitamin C yang sangat penting untuk penyembuhan.
- 3) Kurang tidur Gangguan tidur dapat menghambat penyembuhan luka, karena tidur meningkatkan anabolisme dan penyembuhan luka termasuk ke dalam proses anabolisme.
- 4) Stres Ansietas dan stres dapat mempengaruhi sistem imun sehingga menghambat penyembuhan luka.
- 5) Kondisi medis dan terapi Imun yang lemah karena sepsis atau malnutrisi, penyakit tertentu seperti AIDS, ginjal atau penyakit hepatic dapat menyebabkan menurunnya kemampuan untuk mengatur faktor pertumbuhan, inflamasi, dan sel-sel proliferasi untuk perbaikan luka.
- 6) Apusan kurang optimal Melakukan apusan atau pembersihan luka dapat mengakibatkan organisme tersebar kembali disekitar area

kapas atau serat kasa yang lepas ke dalam jaringan granulasi dan mengganggu jaringan yang baru terbentuk.

- 7) Lingkungan optimal untuk penyembuhan luka Lingkungan yang paling efektif untuk keberhasilan penyembuhan luka adalah lembab dan hangat.
- 8) Infeksi Infeksi dapat memperlambat penyembuhan luka dan meningkatkan granulasi serta pembentukan jaringan parut.

h. Ruang Lingkup Perawatan Perineum Lingkup perawatan perineum ditujukan untuk pencegahan infeksi organ-organ reproduksi yang disebabkan oleh masuknya mikroorganisme yang masuk melalui vulva yang terbuka atau akibat dari perkembangbiakan bakteri pada pembalut (Farrer, 2009). Waktu untuk perawatan perineum yaitu:

- 1) Saat mandi Pada saat mandi, ibu nifas pasti melepas pembalut, setelah terbuka maka terjadi kontaminasi bakteri pada cairan yang tertampung pada pembalut, untuk itu maka perlu dilakukan penggantian pembalut, demikian pula pada perineum ibu, untuk itu diperlukan pembersihan perineum.
- 2) Setelah buang air kencing Pada saat buang air kencing terjadi kontaminasi air seni pada rektum akibatnya dapat memicu pertumbuhan bakteri pada perineum, untuk itu diperlukan pembersihan perineum.
- 3) Setelah buang air besar Pada saat buang air besar diperlukan pembersihan sisa-sisa kotoran disekitar anus, untuk mencegah terjadinya kontaminasi bakteri dari anus ke perineum yang letaknya bersebelahan maka diperlukan proses pembersihan anus dan perineum secara keseluruhan.

i. Faktor Yang Mempengaruhi Penyembuhan Luka

Proses penyembuhan luka di pengaruhi oleh beberapa faktor sebagai berikut ; (dariwen, 2020)

1) *Vaskularisasi*

Mempengaruhi luka Karena luka membutuhkan keadaan peredaran darah yang baik untuk pertumbuhan atau perbaikan sel

- 2) status nutrisi diperlukan asupan protein vitamin a dan c tembaga dan zat besi yang ada kuat vitamin a untuk epitelisasi dan vitamin c untuk sintesis kolagen dan integrasi kapiler. Zat besi diperlukan untuk sintesis hemoglobin yang bersamaan oksigen diperlukan untuk menghantarkan oksigen ke tubuh.
 - 3) Merokok mempengaruhi sirkulasi oksigen ke jaringan sehingga dapat memperburuk perfusi jaringan
 - 4) Penambahan usia adanya gangguan sirkulasi dan koagulopati respon inflamasi yang lebih lambat dan penurunan aktivitas fibroblast
 - 5) Obesitas jaringan lemak menyebabkan suplai darah yang tidak ada kuat mengakibatkan lambatnya proses penyembuhan dan menurunkan resistensi terhadap infeksi
 - 6) Diabetes melitus, adanya gangguan sirkulasi dan perfusi jaringan. Selain itu hiperglikemia dapat menghambat fagositosis dan mencetuskan terjadinya infeksi jamur dan ragi
 - 7) Anemia dapat memperlambat proses penyembuhan luka karena perbaikan sel membutuhkan kadar protein yang cukup oleh karena itu orang yang mengalami kekurangan hemoglobin dalam darah akan mengalami proses penyembuhan yang lama
 - 8) Obat-obatan anti inflamasi menekan *sintesis* protein *inflamasi* kontraksi luka dan epitelisasi
 - 9) Infeksi dapat menyebabkan peningkatan *inflamasi* dan nekrosis yang menghambat penyembuhan luka
- j. Pengertian Perawatan Luka Post SC

Luka (vulnus) adalah suatu keadaan terputusnya kontinuitas jaringan tubuh yang dapat menyebabkan terganggunya fungsi tubuh sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari Pada pasien yang dilakukan operasi pembedahan untuk tindakan SC memerlukan beberapa perhatian karena ibu nifas yang melahirkan dengan SC agar dapat

melewati fase penyembuhan pasca operasi tanpa komplikasi. Fokus penanganan luka adalah mempercepat penyembuhan luka dan meminimalkan komplikasi dan biaya perawatan. Fokus utama dalam penanganan luka adalah dengan evakuasi semua hematoma dan seroma yang mengobati infeksi yang menjadi penyebab. Perhatikan perdarahan yang terlalu banyak (inspeksi lapisan dinding abdomen atau perineal).(dariwen, 2020)

Luka operasi merupakan luka akut yang terjadi dilakukan pada daerah kulit serta penyembuhan sesuai dengan waktu yang diperkirakan serta dapat disembuhkan dengan baik bila tidak terjadi komplikasi (dariwen, 2020)

Luka operasi terjadi akibat insisi pada kulit abdomen dan uterus yang dibuat untuk melahirkan bayi titik sehingga ibu memerlukan pengawasan intensif untuk mengurangi komplikasi akibat pembedahan titik penjemputan luka dimulai sejak terjadinya cedera pada tubuh kulit yang utuh merupakan garis depan berlawanan terhadap masuknya mikroorganisme (dariwen, 2020)

Definisi perawatan luka adalah suatu pandangan luka yang terdiri dari membersihkan muka mengangkat jahitan menutup dan membalut luka sehingga dapat membantu proses penyembuhan luka. (dewi, 2022)

Perawatan luka pada pasien diawali dengan pembersihan luka selanjutnya. tindakan yang dilakukan untuk merawat luka dan melakukan pembalutan yang bertujuan untuk mencegah infeksi silang serta mempercepat proses penyembuhan luka. (dewi, 2022)

Perawatan pasca operasi adalah perawatan yang dilakukan untuk meningkatkan proses penyembuhan luka dan mengurangi rasa nyeri dengan cara merawat luka serta memperbaiki asupan makanan tinggi protein dan vitamin(dewi, 2022)

k. Pelaksanaan praktik pelaksanaan praktik perawatan luka SC adalah sebagai berikut (dewi, 2022)

1) Beri salam dan perkenalkan diri

- 2) Menjelaskan prosedur tindakan yang akan dilakukan
- 3) Informed consent
- 4) Persiapan alat (bak instrumen, sarung tangan, pinset, kasa steril, bengkok, perlak, com, alkohol, dan NaCl atau betadin)
- 5) Atur posisi pasien senyaman mungkin, sebaiknya pasien dalam posisi terlentang agar mempermudah perawatan ganti
- 6) Cuci tangan
- 7) Memakai sarung tangan
- 8) Membuka kasa dan plester pada luka dengan menggunakan pinset. Jika Plester sulit dilepas dapat diberikan alkohol. Angkat balutan pada luka dengan pinset kemudian buang bekas balutan ke dalam bengkok
- 9) Kaji luka operasi lihat dengan seksama keadaan luka apakah ada luka yang terbuka atau tidak Dan apakah terdapat tanda-tanda infeksi
- 10) Bersihkan luka dengan larutan antiseptik atau NaCl dari arah atas ke bawah atau dari kiri ke kanan hingga bersih gunakan NaCl atau betadin sebagai antiseptik
- 11) Tutup luka dengan kaca steril. Untuk mencegah kontaminasi dan infeksi tutup kembali luka
- 12) Pasang plester pada luka yang telah ditutup kasa steril
- 13) rapikan pasien, lingkungan dan bersihkan peralatan. atur kembali posisi pasien senyaman mungkin dan rapikan area sekitar tempat tidur pasien
- 14) Rendam alat yang telah digunakan dalam larutan klorin selama 10 menit
- 15) Cuci tangan sesuai prosedur dan keringkan
- 16) Mengevaluasi hasil tindakan dan menginformasikan hasil tindakan kepada ibu dan keluarga
- 17) Memberitahu kepada ibu tanda-tanda infeksi dan menghancurkan ibu untuk segera memberitahu tenaga kesehatan jika ada

18) Melakukan dokumentasi

- l. Masalah Yang Sering Terjadi Pada Luka Bedah, (dariwen, 2020)
 - 1) Perdarahan ditandai dengan perdarahan yang disertai dengan perubahan tanda-tanda vital
 - 2) Infeksi ditandai dengan munculnya demam, kulit kemerahan, nyeri atau bengkak jaringan di sekitar luka mengeras adanya kenaikan leukosit
 - 3) Dehiscence, merupakan pecahnya sebagian atau seluruhnya yang dipengaruhi oleh berbagai faktor diantaranya adalah kegemukan kekurangan nutrisi terjadinya trauma dan lain-lain. Sering ditandai dengan kenaikan suhu tubuh kaki dan rasa nyeri pada daerah luka

- m. Tujuan Perawatan Luka (dariwen, 2020)

Melindungi luka dari trauma mekanik, Mengabsorpsi drainase, Mencegah kontaminasi dari kotoran-kotoran tubuh, Membantu hemostatis, Menghambat atau membunuh mikroorganisme, Memberikan lingkungan fisiologis yang sesuai untuk penyembuhan luka, Mencegah perdarahan, Meningkatkan kenyamanan fisik dan psikologi

- n. Tanda-tanda Infeksi (dewi, 2022)
 - 1) Rubor atau kemerahan yaitu hal pertama yang terlihat ketika mengalami peradangan.
 - 2) Kalor ini terjadinya bersamaan dengan kemerahan dari reaksi peradangan akut, kalor disebabkan oleh sirkulasi darah yang meningkat.
 - 3) Dolor Pengeluaran zat seperti histamin atau bioaktif dapat merangsang suatu saraf. Rasa sakit pula disebabkan oleh suatu tekanan meninggi akibat pembengkakan jaringan yang meradang.

- 4) Tumor Pembengkakan disebabkan oleh hiperemi dan juga sebagian besar ditimbulkan oleh pengiriman cairan serta sel-sel dari sirkulasi darah ke jaringan

4. BAYI BARU LAHIR (BBL)

a. Pengertian

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir 1 jam pertama kelahiran, bayi dengan umur kehamilan 37 sampai 42 minggu dan berat badan 2500 gram sampai 4000 gram, bayi baru lahir normal adalah bayi berat badan 2500 sampai 4000 gram, cukup bulan, dan langsung menangis, dan tidak ada kelainan congenital (cacat bawaan) yang berat. (Octa, 2014)

b. Ciri-ciri bayi baru lahir Adapun ciri-ciri bayi baru lahir, yaitu : (Octa, 2014)

- 1) Berat badan 2500-4000 gram
- 5) Panjang badan 48 -52 cm
- 6) Lingkar dada 30-38 cm
- 7) Lingkar kepala 33-35 cm
- 8) Frekuensi jantung 120-160 x/ menit
- 9) Pernafasan 40-6-x/menit
- 10) Kulit kemerah-merahan
- 11) Rambut lanugo tidak terlihat
- 12) Kuku agak Panjang
- 13) Pada genitalia perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, dan laki-laki testis sudah turun (Kriptokismus), skrotum sudah ada
- 14) Refles hisap dan menelan terbentuk dengan baik
- 15) Refleks morrow atau gerakan memeluk bila di kagetkan sudah baik
- 16) Refleks grasps atau menggenggam sudah baik
- 17) Refleks rooting mencari puting susu dengan rangsangan pada pipi dan daerah mulut terbentuk dengan baik

18) Eliminasi baik, mekonium akan keluar pada 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan

c. Apgar score

Tanda	Nilai : 0	Nilai: 1	Nilai : 2
Appearance (Warna Kulit)	Pucat/kebiruan seluruh tubuh	Tubuh kemerahan, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (Denyut jantung)	Tidak ada	< 100	>100
Grimace (Tonus Otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit refleks	Gerakan Aktif
Activity (Aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung Menangis
Respiration (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

Table 2.4

- 1) Nilai 1-3 Asfiksia berat
- 2) Nilai 4-6 asfiksia sedang
- 3) Nilai 7-10 asfiksia ringan (Normal)

d. Tahapan Bayi Baru Lahir

Adapun tahapan pada BBL, yaitu: (Octa, 2014)

- 1) Tahapan 1 terjadi segera bayi lahir, selama menit-menit pertama kelahiran. Pada tahap ini digunakan sistem Scoring apgar untuk fisik dan untuk intellansi bayi dan ibu

- 2) Tahapan II di sebut tahap transisional reftivitas. Pada tahap II di lakukan pengkajian selama 24 jam pertama terhadap adanya perubahan prilak
 - 3) Tahapan III disebut tahap periodik, pengkajian dilakukan setelah 23 jam pertama meluputi pemeriksaan suhu tubuh.
- e. Perawatan Bayu Baru Lahir
- Asuhan segera, aman, dan bersih unutk bayi baru lahir seprt pencegahan infeksi, penilaian awal, pencegahan kehilangan panas, asuhan tali pusat, pemberian asi, pemberian prolaksis tehadap gangguan pada mata (Octa, 2014)
- 1) Pencegahan infeksi Pencehana infeksi merupakan bagian yang terpenting dari setiap komponen perawatan bayi baru lahir yang sanga rentan terhadap infkesi karena sistem imunitasnya yang masih belum sempurna
 - a) menuci tangan sebelum dan sesudah menyentu bayi
 - b) pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum di mandikan
 - c) pastikan peralatan dan bahan yang di gunakan sdh di desinfeksi tingkat tinggi atau steripastikan semua pakaian, handuk, selumut, dan kain yang di gunakan untuk bayi sudah dalam keadasaan bersih untuk bayi
 - 2) melakukan penilaian awal
 - a) apakah bayi menangis kuat/ bernafas tanpa kesulitan
 - b) apakah bayi bergerak dengan aktif atau lemas
 - 3) pengecegana kehilangan panaspada waktu lahir, bayi belum mampu mengatir tetap suhu badanya, dan tetap membutuhkan pengaturan dari luar untuk mebuatnya tetap hangat, bayi harus di bungkus hangat bayi yang mengalami kehilangan panas (hipotermi) beresiko tinggi untuk jatuh sakit atau meninggal, adapun mekanisme kehilangan pnas tubuh bayi baru lahir dengan 4 cara:

- a) eveporasi : karena penguapan cairan kebuthan akibat tidak langsung kekeringangan
 - b) konduksi kehilangan panas melalui kontak langsung dengan permukaan yang dingi
 - c) konveksi kehilangan panas tubuh karena terpapar udara sekitai
 - d) radiasi kehilangan panas karena di tempatkan dengan benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu bayi
- 4) membebaskan jalan napas
- a) letakan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras danhangat
 - b) gulung sepotong kain dan letakan di bawah bahu bayi sehingga leher dan kepala tidak meneku
 - c) bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang di bungkus kassa steri
 - d) segera lakukan usha menghisap mulut dan hidung
 - e) memataau dan mencatat usaha bernapas yang pertama
 - f) warna kulit dan adanya cairan mekonium dan mulut harus di perhatikan
- 5) perawatan mata oleskan salep mata Gentamicin salep mata 0,3 % atau genoint di anjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual)
- 6) perawatan tali pusat
- a) setelah plasenta lahir dan konsisi ibu dianggap stabil, ikat ataujepitkan Klem Plastik tali pusat pada puntung tali pusat
 - b) celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% u untuk membersihkan darah
 - c) bilas tangan dengan air bersih dan keringangkan tangan
 - d) ikat ujung tali pusat dan klem plastik tali pusat

- e) gunting tali pusat di antaran ke dua penjepit tersebut, dan lepaskan klem tali pusat, selimuti bayi dengan kain yang kering dan juga bersih
- 7) Pemberian ASI, Terdapat 2 mekanisme refleksi ibu yaitu refleksi oksitosin dan reflesk prolaktin yang berperan dalam produksi ASI dan Involusi Uterus (khususnya masa nifas), dan pada bayi terdapat 3 refleksi yaitu : reflesk mencari puting (Rooting reflex), Refleksi menghisap (Suckling reflex), dan refleksi menelan (Swallowing reflex)
- 8) Pemberian Vitamin K, Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K. pada bayi baru lahir vit K di berikan sebanyak 1 mg secara IM
- 9) Pemberian imunisasi hepatitis B Untuk mencegah infeksi penyakit hepatitis bayi, penularahn melalui ibu kepada baya, yang di berikan 1 jam setelah pemberian vitamin K, pada bayi berumur 2 jam.
- 10) Pemeriksaan bayi baru lahir, Pemeriksaan bayi baru lahir ini dapat di lakukan 1 jam setelah kontak kulit. Pemeriksaan ini meliputi pemeriksaan antropometri, pemeriksaan fisik, pemeriksaan refleks, dan pemeriksaan penunjang apabila ada indikasi penyakit tertentu.
- f. Adaptasi Bayi Baru Lahir

adaptasi neonatus adalah penyesuaian fungsi neonatus dari kehidupan didalam uterus. Dan bila terjadi gangguan adaptasi, maka bayi akan sakit. (Octa, 2014)

- 1) Adaptasi sistem kardiovaskuler,

Dengan keluarnya bayi kelingkingan ekterna mengakibatkan terjadinya perubahan pada jantung yang dapat mengubah sirkulasi darah pada neonatus. Penutup duktus arteriosus menutup hingga 3 minggu setelah lahir, terjadi karena penurunan resistensi paru-paru aliran darah melalui diktus menurun. Penurunan ini tidak terjadi segera setelah lahir pada jam-jam

pertama kelahiran aliran masi ada sedikit namun, aliran tetap dari kiri ke kanan. Sedangkan penutup venosus terjadi dalam

2) Adaptasi sistem pernapasan Harus dapat mengikisgenasi sel-sel ertrositnya senidir melalui gerakan-gerakan pernapasan, dua faktor yang berperan pada rangsangan napas , yaitu

a) Hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan di luar rahim yang merangsang pusatlingkungan di otaK

b) Tekanan pada rongga dada, yang terjadi karena kompresi paru-paru selama persalinan yang merangsang masuknya udra ke dalam paru-paru secara mekanis. Upaya pernapasan yang berfungsi untuk :

(1) Mengeluarkan cairan dalam paru-paru

(2) Mengembangkan jaringan alveolus paru-paru untuk perama kali

3) Adastasi sistem pencernaan

Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk mencerna menelan dan mencerna sumber makanan dari luar cukup terbatas. Neonatus cukup bulan mampu menelan, mencerna, memetabolisme, dan mengabsorbsi protein dan karbohidrat sederhana, serta mengakumulasi lemak. Enzim yang tersedia untuk mengkatalis protein dan karbohidrat sederhana.

4) Fases bayi yang menyusu ASI adalah berwarna hijau kekuningan, dan berair, sedangkan neonatus yang menyusu formula biasanya berwarna kuning terang, dan berbentuk dan kurang ferkuensi. Bayi normal akan BAK dalam 24 jam dan BAB paling telat 48 jam pertama, bayi akan BAK 5-6 kali per hari dan BAB 3-4 kali per hari. Warna BAK yang baik adalah jernih tidak berwarna pekat, sedangngkan BAB akan berubah warna dari warna hitam pekat, menjadi hijau dan akhirnya berwarna kekuningan pada usia sekitar 5 hari.

Mekonium di keluarkan seluruhnya sekitar 2-3 hari setelah bayi lahir. Mekonium pertama dikeluarkan dalam waktu 24 jam pertama setelah bayi lahir. Ketika bayi sudah mendapatkan makanan, faces bayi berubah menjadi kuning kecoklatan, mekonium yang di keluarkan menandakan anus yang berfungsi sedangkan faces yang berubah warna menandakan seluruh saluran gastrointestinal berfungsi., kapasitas lambung bayi baru lahir sekitar 15-30 ml dan meningkat dengan cepat pada minggu pertama kehidupan. Pengosongan lambung bayi pada baru lahir sekitar 2,5-3 jam.

5) Adaptasi intergumen

Bayi cukup bulan memiliki ciri-ciri sebagai berikut : Kulit berwarnakemerahan beberapa jam setelah lahir kulit berwarna memucat menjadi warna norma Kulit terlihat bercak-bercak terutama di ekstremita Tangan dan kaki sedikit ianosis. Warna kebiruan ini di sebut dengan akral sianosis yang di sebabkan oleh ketidak setalbilan vasmotro, statis kapiler dan kadar hemoglobin yang tinggi. Keadaan ini dianggap abnormal dan bersifat sementara dan berlangsung 7-10 hari. Beberapa kondisi kulit yang abnormal seperti brushing, sangat pucat, ikterus atau sianosis. Untuk neonatus yang premature mempunyai rambut halus yang di sebut lanugo yang menutupi kulit tetapi akan menghilaang pada bayi aterm .

6) Adaptasi sistem syaraf

Sistem syaraf belum terintergrasi secara sempurna tetapi cukup berkembang untuk mempertahankan diri, beberapa reflek yang primitif yang akan terjadi pada neonatus yaitu :

- a) Reflek menghisap (sucking), gerakan menghisap
- b) Reflek menelan (swallowing), neonatus akan emlakukan gerakan menelan , gerakan harus tekoordinasi dengan gerakan pada reflek menghisap
- c) Reflek moro, ketika tubuh neonatus diangkat dan diturunkan

secara tiba-tiba, maka kedua lengan serta tungaknya memperlihatkan gerakan ekstensi yang simetris

- d) reflek mencari (rooting), gerakan neonatus menoleh saat di lakukan sentuhan pada pipi
- e) Reflek tonik neck, neonatus di abringkan dalam posisi terlentang dan kepalanya di tolehkan ke satu sisi.
- f) Refleksi grasping adalah reflek menggenggam.

5. KB

a. Pengertian

Kesehatan reproduksi adalah keadaan kesejahteraan fisik, mental, dan sosial yang utuh dan bukan hanya tidak adanya penyakit dan kelemahan, dalam segala hal yang berhubungan dengan sistem reproduksi dan fungsifungsi serta proses-prosesnya (Romaual dan Vindari, 2009).

b. Keluarga berencana Pemilihan kontrasepsi rasional (BKKBN, 2010), yakni:

- 1) Fase menunda/ mencegah kehamilan bagi pasangan usia subur dengan usia istri dibawah usia dua puluh tahun dapat memilih kontrasepsi pil, IUD, metode sederhana, implant, dan suntikan.
- 2) Fase menjarangkan kehamilan periode usia istri antara 20-35 tahun untuk mengatur jarak kehamilannya dengan pemilihan kontrasepsi IUD, suntikan, pil, implant, metode sederhana, dan steril (usia 35 tahun).
- 3) Fase menghentikan/ mengakhiri kehamilan atau kelahiran. Periode umur istri diatas 35 tahun, sebaiknya mengakhiri kesuburan setelah mempunyai dua orang anak dengan pemilihan kontrasepsi steril kemudian disusul dengan IUD dan implant.

c. Macam- Macam KB

1) Alat kontrasepsi alam Rahim (AKDR)

pengertian Alat kontrasepsi alam Rahim (AKDR) adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif,

reversible dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia produktif (Handayani, 2010). (

- (a) Jenis → AKDR CuT-380A : kecil, kerangka dari plastic yang fleksibel, berbentuk huruf T diselubungi oleh kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu) (BKKBN, 2012).
- (b) Cara Kerja Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopi → Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri. → AKD bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun AKDR membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi. , Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus.
- (c) Keuntungan Dapat efektif segera setelah pemasangan., Metode jangka panjang., Tidak perlu mengingat-ingat jadwal kunjungan KB, Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil. , Tidak mempengaruhi hubungan seksual. , Tidak ada efek samping hormonal, Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau setelah abortus, Dapat digunakan sampai menopause, Tidak ada interaksi dengan obat-obat, Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI, Membantu mencegah kehamilan ektopik (BKKBN, 2012).
- (d) Kerugian, Efek samping umum yang terjadi: Perubahan siklus haid (pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), Haid lebih lama dan banyak, dan Perdarahan (spotting) antarmenstruasi. - Saat haid lebih sakit.
- (e) Komplikasi lain: Merasakan sakit dan kejang selama 3 – 5 hari setelah pemasangan, Perdarahan berat pada waktu haid, Perforasi dinding uterus, Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS, Tidak baik digunakan pada perempuan dengan

IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan. Penyakit radang panggul terjadi sesudah perempuan dengan IMS menggunakan AKDR.

2) Implan

- (a) Pengertian Salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi, dipasang pada lengan atas (Mulyani, 2013).
- (b) Cara kerja Perubahan lendir serviks menjadi kental dan sedikit , Menghambat perkembangan siklus dari endometrium (Mulyani, 2013).
- (c) Keuntungan , Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen, Dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat reversible, Efek kontraseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah.
- (d) Risiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil jika dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim (Mulyani, 2013).
- (e) Kerugian Susuk KB/ Implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih., Lebih mahal, Sering timbul perubahan pola haid , Akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri. , Beberapa orang wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya (Mulyani, 2013).
- (f) Efek samping dan penanganannya, Amenorhea Yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius. Evaluasi jika tidak ditemukan masalah, jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi., Perdarahan bercak (spotting) ringan Spotting sering ditemukan terutama pada tahun pertama

penggunaan. Bila tidak ada masalah dan klien tidak hamil, tidak diperlukan tindakan apapun (Mulyani, 2013).

3) DMPA (depot medroksiprogesterone asetat)

Kontrasepsi suntik adalah kontrasepsi hormonal jenis suntikan yang dibedakan menjadi dua macam yaitu DMPA (depot medroksiprogesterone asetat) dan kombinasi. Suntik DMPA berisi depot medroksiprogesterone asetat yang diberikan dalam suntikan tunggal 150 mg/ml secara intramuscular (IM) setiap 12 minggu.

kontrasepsi hormonal yang mengandung hormon progestogen

(progestin). Hormon ini serupa dengan hormon alami wanita, yaitu progesteron, dan dapat menghentikan ovulasi. Progestin merupakan hormon yang serupa dengan progesteron dan diproduksi ovarium. Hormon ini bekerja dengan cara menghentikan pelepasan sel telur ke dalam rahim, sehingga mencegah terjadinya proses pembuahan.

Selain itu, hormon ini juga mencegah sperma untuk mencapai sel telur dengan menebalkan cairan vagina dan mencegah pertumbuhan janin dengan menipiskan dinding rahim.

(a) Mekanisme, Mekanisme Kerja Mekanisme Kerja
kontrasepsi DMPA menurut Hartanto (2004) :

(1) Primer : Mencegah ovulasi Kadar Folikel Stimulating Hormone (FSH) dan Luteinizing hormone (LH) menurun serta tidak terjadi lonjakan LH. Pada pemakaian DMPA, endometrium menjadi dangkal dan atrofis dengan kelenjar-kelenjar yang tidak aktif. Dengan pemakaian jangka lama endometrium bisa menjadi semakin sedikit sehingga hampir tidak didapatkan jaringan bila dilakukan biopsi, tetapi perubahan tersebut akan kembali

normal dalam waktu 90 hari setelah suntikan DMPA berakhir.

- (2) Skunder Lendir servik menjadi kental dan sedikit sehingga merupakan barier terhadap spermatozoa., Membuat endometrium menjadi kurang baik untuk implantasi dari ovum yang telah dibuahi., Mungkin mempengaruhi kecepatan transportasi ovum didalam tuba falopi

(b) Efektivitas , DMPA memiliki efektivitas yang tinggi dengan 0,3 kehamilan per100 perempuan dalam satu tahun pemakaian (BKKBN, 2003). Kegagalan yang terjadi pada umumnya dikarenakan oleh ketidakpatuhan akseptor untuk datang pada jadwal yang telah ditetapkan atau teknik penyuntikan yang salah.

(c) Kontra indikasi pada pengguna suntik DMPA yaitu : Hamil atau dicurigai hamil., Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, Wanita yang tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid., Penderita kanker payudara atau ada riwayat kanker payudara. Penderita diabetes mellitus disertai komplikasi.

(d) Indikasi pemerian Kb suntik 3 bulan Indikasi Indikasi pada pengguna suntik DMPA menurut BKKBN (2003) Wanita usia reproduktif. Wanita yang telah memiliki anak. Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan memiliki efektivitas tinggi. Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai. Setelah melahirkan dan tidak menyusui, Setelah abortus dan keguguran, Memiliki banyak anak tetapi belum menghendaki tubektomi, Masalah gangguan pembekuan darah., Menggunakan obat epilepsy dan tuberculosis.

(e) Cara Penggunaan Cara penggunaan kontrasepsi DMPA

- Kontrasepsi suntikan DMPA diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuscular (IM) dalam daerah pantat. Apabila suntikan diberikan terlalu dangkal penyerapan kontrasepsi suntikan akan lambat dan tidak bekerja segera dan efektif. Suntikan diberikan tiap 90 hari.
- Bersihkan kulit yang akan disuntik dengan kapas alkohol yang dibasahi etil/ isopropyl alcohol 60-90%. Biarkan kulit kering sebelum disuntik, setelah kering baru disuntik.
- Kocok dengan baik dan hindarkan terjadinya gelembung-gelembung udara. Kontrasepsi suntik tidak perlu didinginkan. Bila terjadi endapan putih pada dasar ampul, upayakan menghilangkannya dan dengan menghangatkannya.

(f) Kelebihan

Beberapa kelebihan suntik KB 3 bulan, meliputi:

- tidak berinteraksi dengan obat-obatan lain
- elatif aman untuk ibu menyusui
- Tidak perlu repot mengingat untuk mengonsumsi pil kontrasepsi setiap hari
- Tidak perlu menghitung masa subur jika hendak berhubungan seksual
- Jika ingin berhenti, cukup hentikan pemakaiannya dan tidak perlu ke dokter
- Dapat mengurangi risiko munculnya kanker ovarium dan kanker rahim
-

(g) Kekurangan

- Efek samping berupa sakit kepala, kenaikan berat badan, nyeri payudara, perdarahan, dan menstruasi tidak teratur. Efek ini bisa muncul selama suntik KB masih digunakan.
- Butuh waktu cukup lama agar tingkat kesuburan kembali normal, setidaknya setahun setelah suntik KB dihentikan. Hal ini membuat jenis kontrasepsi ini tidak dianjurkan untuk mereka yang ingin segera memiliki anak.
- Berisiko mengurangi kepadatan tulang, tetapi risiko ini akan menurun bila suntik KB dihentikan.
- Tidak memberikan perlindungan dari penyakit menular seksual, sehingga perlu tetap menggunakan kondom saat berhubungan seksual

B. Standar Asuhan Bidan

KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR HK.01.07/MENKES/320/2020 “TENTANG STANDAR PROFESI BIDAN”
Dituangkan dalam BAB III “STANDAR KOMPETENSI BIDAN”

1. AREA KOMPETENSI

Kompetensi Bidan terdiri dari 7 (tujuh) area kompetensi meliputi: (1) Etik legal dan keselamatan klien, (2) Komunikasi efektif, (3) Pengembangan diri dan profesionalisme, (4) Landasan ilmiah praktik kebidanan, (5) Keterampilan klinis dalam praktik kebidanan, (6) Promosi kesehatan dan konseling, dan (7) Manajemen dan kepemimpinan. Kompetensi Bidan menjadi dasar memberikan pelayanan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan

2. Area Komunikasi Efektif
 - a. Berkomunikasi dengan perempuan dan anggota keluarganya.
 - b. Berkomunikasi dengan masyarakat.
 - c. Berkomunikasi dengan rekan sejawat.
 - d. Berkomunikasi dengan profesi lain/tim kesehatan lain.
 - e. Berkomunikasi dengan para pemangku kepentingan (stakeholders).
3. Area Pengembangan Diri dan Profesionalisme
 - a. Bersikap mawas diri.
 - b. Melakukan pengembangan diri sebagai bidan profesional.
 - c. Menggunakan dan mengembangkan ilmu pengetahuan, teknologi dan seni yang menunjang praktik kebidanan dalam rangka pencapaian kualitas kesehatan perempuan, keluarga, dan masyarakat.
4. Area Landasan Ilmiah Praktik Kebidanan
 - a. Bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk memberikan asuhan yang berkualitas dan tanggap budaya sesuai ruang lingkup asuhan:
 - 1) Bayi Baru Lahir (Neonatus).
 - 2) Bayi, Balita dan Anak Prasekolah.
 - 3) Remaja.
 - 4) Masa Sebelum Hamil.
 - 5) Masa Kehamilan.
 - 6) Masa Persalinan.
 - 7) Masa Pasca Keguguran.
 - 8) Masa Nifas.
 - 9) Masa Antara.
 - 10) Masa Klimakterium.
 - 11) Pelayanan Keluarga Berencana.

12) Pelayanan Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas Perempuan.

- b. Bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk memberikan penanganan situasi kegawatdaruratan dan sistem rujukan.
- c. Bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk dapat melakukan Keterampilan Dasar Praktik Klinis Kebidanan

5. Area Keterampilan Klinis Dalam Praktik Kebidanan

- a. Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada bayi baru lahir (neonatus), kondisi gawat darurat, dan rujukan.
- b. Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada bayi, balita dan anak pra sekolah, kondisi gawat darurat, dan rujukan.
- c. Kemampuan memberikan pelayanan tanggap budaya dalam upaya promosi kesehatan reproduksi pada remaja perempuan.
- d. Kemampuan memberikan pelayanan tanggap budaya dalam upaya promosi kesehatan reproduksi pada masa sebelum hamil.
- e. . Memiliki ketrampilan untuk memberikan pelayanan ANC komprehensif untuk memaksimalkan, kesehatan Ibu hamil dan janin serta asuhan kegawatdaruratan dan rujukan.
- f. Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada ibu bersalin, kondisi gawat darurat dan rujukan.
- g. Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada pasca keguguran, kondisi gawat darurat dan rujukan.

- h. Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada ibu nifas, kondisi gawat darurat dan rujukan.
 - i. Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada masa antara.
 - j. Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada masa klimakterium.
 - k. Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada pelayanan Keluarga Berencana.
 - l. Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada pelayanan Kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.
 - m. Kemampuan melaksanakan keterampilan dasar praktik klinis kebidanan.
6. Area Promosi Kesehatan dan Konseling
- a. Memiliki kemampuan merancang kegiatan promosi kesehatan reproduksi pada perempuan, keluarga, dan masyarakat.
 - b. Memiliki kemampuan mengorganisir dan melaksanakan kegiatan promosi kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.
 - c. Memiliki kemampuan mengembangkan program KIE dan konseling kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.
7. Area Manajemen dan Kepemimpinan
- a. Memiliki pengetahuan tentang konsep kepemimpinan dan pengelolaan sumber daya kebidanan.
 - b. Memiliki kemampuan melakukan analisis faktor yang mempengaruhi kebijakan dan strategi pelayanan kebidanan pada perempuan, bayi, dan anak.
 - c. Mampu menjadi role model dan agen perubahan di masyarakat khususnya dalam kesehatan reproduksi perempuan dan anak.

- d. Memiliki kemampuan menjalin jejaring lintas program dan lintas sektor.
- e. Mampu menerapkan Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan

C. Kewenangan Bidan Sesuai Permenkes No. 1464 Tahun 2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan

1. Kewenangan normal:

- a. Pelayanan kesehatan ibu
- b. Pelayanan kesehatan anak
- c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
- d. Kewenangan dalam menjalankan program Pemerintah
- e. Kewenangan bidan yang menjalankan praktik di daerah yang tidak memiliki dokter.
- f. Kewenangan normal adalah kewenangan yang dimiliki oleh seluruh bidan. Kewenangan ini meliputi:

2. Pelayanan kesehatan ibu Ruang lingkup:

- a. Pelayanan konseling pada masa pra hamil
- b. Pelayanan antenatal pada kehamilan normal
- c. Pelayanan persalinan normal
- d. Pelayanan ibu nifas menyusui
- e. Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan

Kewenangan:

- 1) Episiotomy
- 2) Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II
- 3) Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan rujukan
- 4) Pemberian tablet Fe pada ibu hamil
- 5) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
- 6) Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini (IMD) dan promosi air susu ibu (ASI) eksklusif

- 7) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum
 - 8) Penyuluhan dan konseling Bimbingan pada kelompok ibu hamil
 - 9) Pemberian surat keterangan kematian
 - 10) Pemberian surat keterangan cuti bersalin
3. Pelayanan kesehatan anak Ruang lingkup:
- a. Pelayanan bayi baru lahir
 - b. Pelayanan bayi
 - c. Pelayanan anak balita
 - d. Pelayanan anak pra sekolah Kewenangan :
 - 1) Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi,
 - 2) pencegahan hipotermi, inisiasi menyusu dini (IMD), injeksi vitamin K 1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28hari), dan perawatan tali pusat
 - 3) Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk
 - 4) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan
 - 5) Pemberian imunisasi rutin sesuai program Pemerintah
 - 6) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan ana prasekolah
 - 7) Pemberian konseling dan penyuluhan
 - 8) Pemberian surat keterangan kelahiran
 - 9) Pemberian surat keterangan kematian
4. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana Kewenangan :
- a. Memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
 - b. Memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom

D. Kerangka pikir

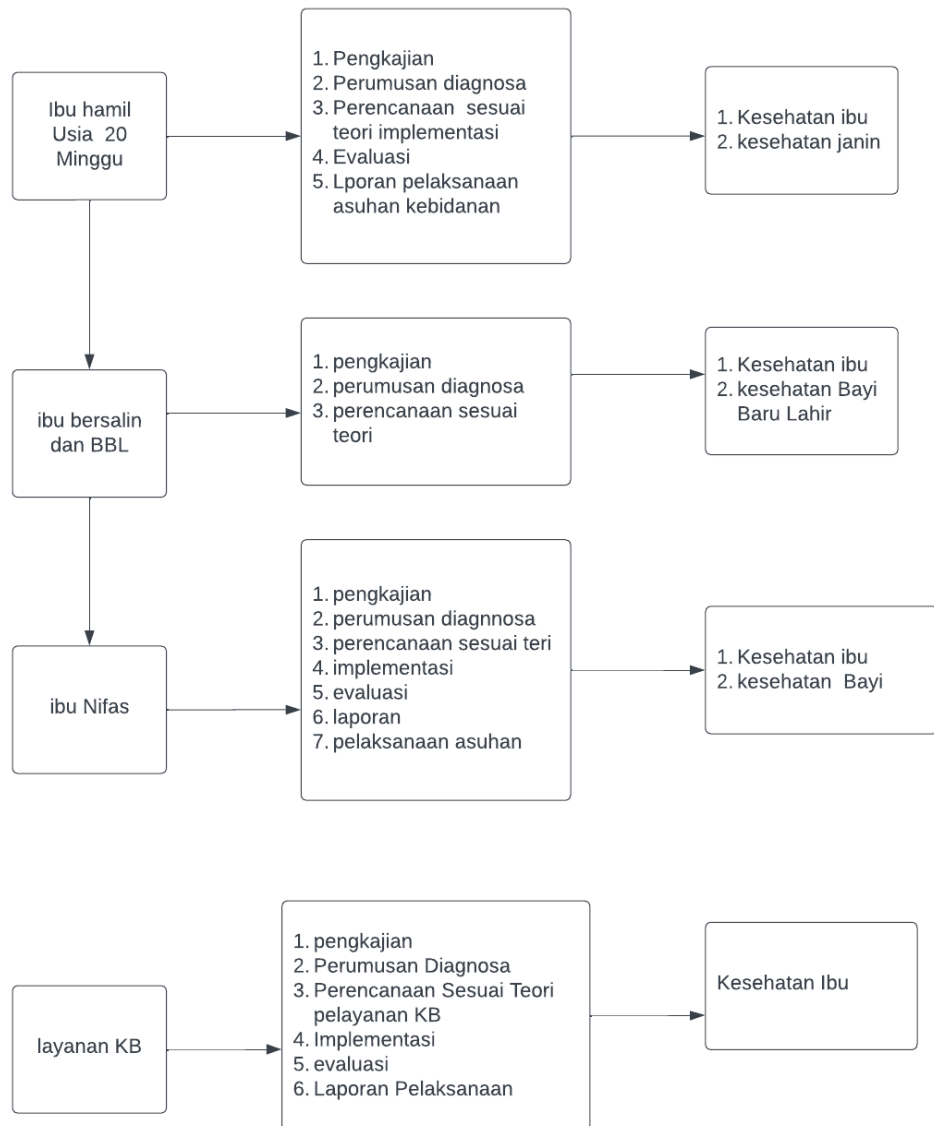


Table 2.4

E. Kerangka Konsep

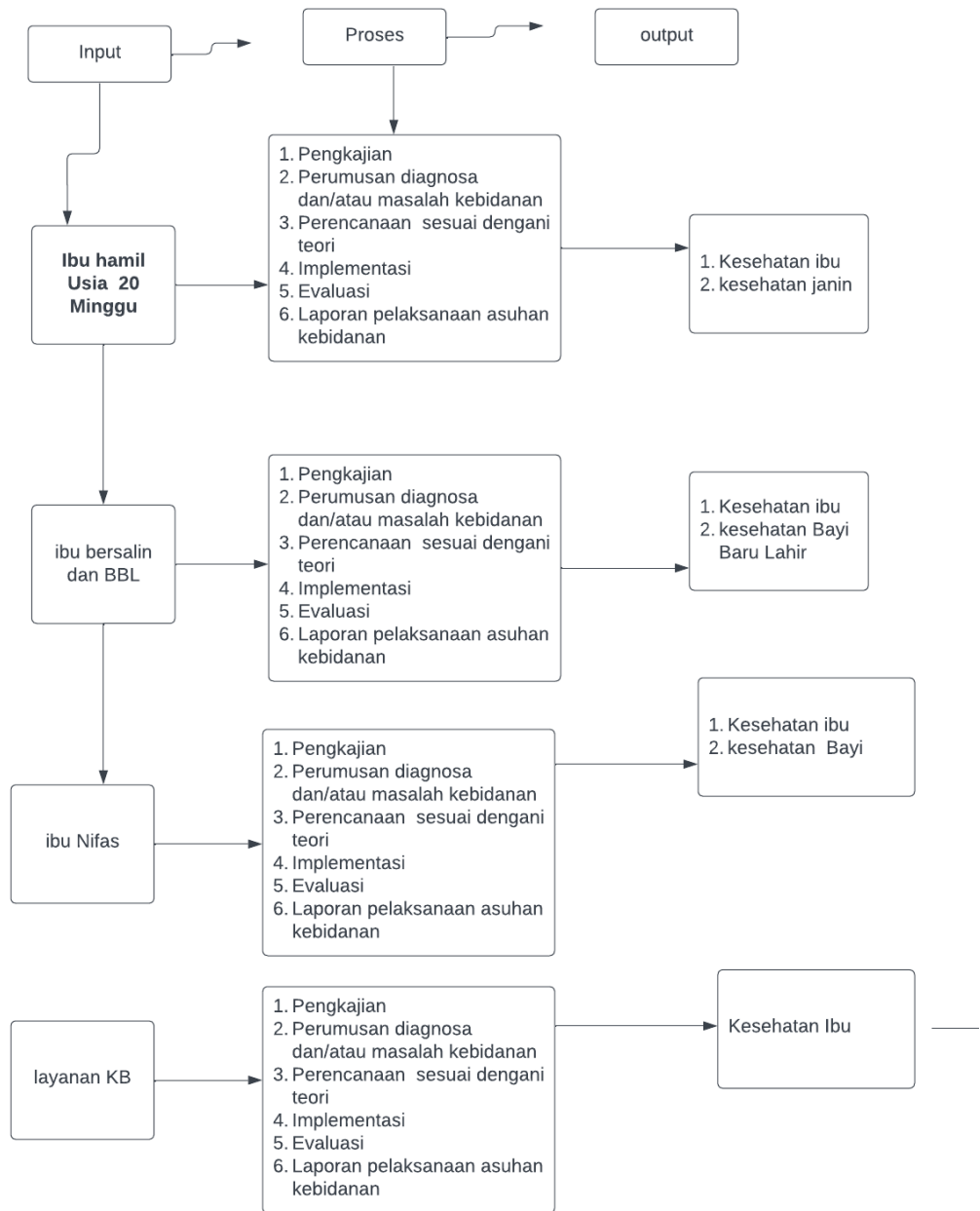


Table 2.5

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Jenis Penelitian

Laporan Asuhan Kebidanan Komprehensif ditulis berdasarkan laporan kasus asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin dan nifas, ini dilakukan dengan menggunakan jenis metode penelitian studi penelaahan kasus dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan (Mamik, 2015).

B. Lokasi Studi Kasus

Lokasi pengambilan studi kasus manajemen asuhan kebidanan ini dilakukan di RSIA Asih Kota Balikpapan . Rsia Asih beralamat di jalan Sepinggian rt 27 No 104 Kota Balikpapan Provinsi Kalimantan Timur dari bulan Novemer 2022 s/d bulan Juni 2023.

C. Subjek Studi Kasus

Subyek yang digunakan dalam studi kasus dengan manajemen asuhan kebidanan komprehensif ini adalah ibu hamil normal di RSIA Asih Kota Balikpapan kemudian diikuti sampai ibu bersalin, nifas dan KB pada Ny. SL usia 25 tahun G1P0A0.

D. Instrumen Studi Kasus

Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir sesuai dengan KEPMENKES Nomer 938/Menkes/SK/VIII/2007

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Data primer dengan cara:
 - a. Pemeriksaan fisik
 - b. Wawancara

- c. Observasi
- 2. Data sekunder
 - a. Studi Dokumentasi
 - b. Studi Kepustakaan
- F. Alat dan Bahan yang dibutuhkan
 - 1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik: tensimeter, stetoskop, dopler, timbangan berat badan, thermometer, jam, handscoon, lembar balik.
 - 2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara: Format Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, bersalin dan nifas. Serta Bayi Baru Lahir
 - 3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi: catatan medik atau status pasien, buku KIA

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

RSIA ASIH ibu dan anak di naungi oleh PT Anugrah Permata Asih, resmi menjadi rumah sakit ibu dan anak asih pada tahun 2016 yang sebelumnya adalah tempat bidan praktek (Bidan Sudiasih Ramlan)

RSIA Asih sekarang di pimpin oleh drg Dyah Muryani M.Kes. dokter gigi sekaligus direktur resmi RSIA ASIH Balikpapan, yang beralamat RS terletak di di jalan sepinggan baru Rt 27 No 104 Balikpapan Selatan, Kota Balikpapan, Provinsi Kalimantan Timur. NO 026/089/IZIN-OPRS/XI/2015 tanggal 09 november 2015 tentang surat izin oprasional RSIA ASIH Balikpapan

Pelayanan yang di berikan terdiri dari : Pelayanan ANC (Antenatal Care), pelayanna KB, Persalinan, Imunisasi, Dokter Anak, Dokter obgyn, Ahli Gizi, Ahli Psikologi Remaja, Dokter Gigi, Rawat Inap ibu dan anak, Farmasi, Laboratoriun, Opetasi, Unit Gawar Darurat, memiliki mobil ambulan dan jenazah

Pelayanan untuk persalinan, rawat ibu dan anak, UGD, farmasi dan laboratorium bukan untuk 24 jam, untuk poliklinik anak dan obgyn menyesuaikan jadwal dokter. Yang ada

B. Tinjauan Kasus

Manajemen Asuhan Kebidanan yang dilakukan pada kasus ini menggunakan manajemen 7 langkah varney dan dengan catatan perkembangan menggunakan metode SOAP. Pada pembahasan Studi Kasus ini penulis mencoba menyajikan pembahasan yang membandingkan antara teori dengan pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil, persalinan normal, bayi baru lahir dan nifas yang diterapkan pada klien Ny. S G1P0A0 usia 25 tahun. Sehingga dapat menyimpulkan apakah asuhan

tersebut telah sesuai dengan teori atau tidak. Dalam pembahasan juga dibahas mengapa kasus yang ada (diambil oleh mahasiswa) sesuai atau tidak sesuai dengan teori, menurut argumentasi penulis yang didukung oleh teori-teori yang ada

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

**PADA NY S USIA 25 TAHUN G1P0AO USIA KEHAMILAN 20
MINGGU 2 HARI JANIN TUNGGAL HIDUP INTAUTERIN PUNGGUNG
KANAN PRESENTASI KEPALA
DI RSIA ASIH BALIKPAPAN TAHUN 2022**

MASUK RS TANGGL, JAM : 4 NOVEMBER 2022

DIRAWAT DIRUANG : POLI KEBIDANAN

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. S	Tn H
Umur	: 25 Tahun	24 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku /Bangsa	: Bugis	Jawa
Pendidikan	: SMA	SMK
Pekerjaan	: IRT	karyawan

swasta

Alamat : Jl pondok Asri rt 60

No.Telepon/HP : 081250130xxx

DATA SUBYEKTIF

Kunjungan saat ini :Kunjungan Ulang
Keluhan Utama :Ibu mengatakan tidak ada keluhan

1. Riwayat Perkawinan
Kawin 1 kali Umur waktu 24 menikah 1 tahun status menikah , Dan umur 23 menikah lama pernikahan 1 tahun
2. Riwayat Menstruasi
Menarache umur 12 tahun. Siklus 28 hari. Teratur / tidak. Lama 6-7 hari.
Sifat darah : encer. Berbau fluor albus Tidak. Dismenorroe tidak. Banyaknya .4-5 x ganti pembalut HPHT 15-6-2022 HPL 22-3-2023,
3. Riwayat kehamilan saat ini
 - a. Riwayat ANC
ANC sejak umur kehamilan 7 mmg minggu. ANC di RSIA ASIH
Frekuensi : Trimester 1, 2x di rsia asih
Trimester 2, 1 x keluhan susah tidur
 - b. Pergerakan janin, ibu sudah merasakan Gerakan janin pada usia 21 minggu
 - c. Keluhan yang dirasakan : Sese kali merasakan Mual
 - d. Pola nutrisi

	makan	minum
Frekuensi	4-5 x	1-2 L
Macam	Nasi, Ikan, Sayur, ayam	Air putih
Jumlah	Porsi Sedang	
Keluhan	Tidak ada	Tidak

Ada

Pola eliminasi	BAB	BAK
Frekuensi	1x	6-8 x
Warna	Kecoklatan	Bening
Bau		
Konsistensi	Padat Lembek	Cair
Jumlah		
Pola aktivitas		
Kegiatan sehari – hari	: mengurus Rumah	
Istirahat / tidur	: 1- 2siang, dan 7-8 malam	
Seksualitas	: 2x Seminggu	

e. Personal Hygiene

Kebiasaan mandi 2 kali/ hari

Kebiasaan membersihkan alat kelamin dengan air dan di keringkan dengan tisu

Kebiasaan mengganti pakaian dalam 2-3 x

Jenis pakaian dalam yang digunakan katun

f. Imunsasi

TT 1 tanggal SD Tanggal lupa TT 2 tanggal SD tanggal

TT 3 tanggal PKM tanggal lupa TT 4 tanggal PKM tanggal Lupa

TT 5 tanggal PKM tanggal lupa

4. Riwayat Kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu G2P1A0.

O	amil Ke	omplk ehamil an	K	gl, Th lahir	enis pers al	enolong	empat persal	ompli persal	K	BL	eadaa n bayi	ompli nifas	U anak saat ini
	amil ini												

5. Riwayat kontrasepsi yang digunakan
 Kontrasepsi yang pernah di pakai : Tidak ada
 Lamanya memakai kontrasepsi : Tidak ada
 Alasan berhenti : Tidak ada
 Rencana yang akan datang setelah melahirkan : belum tau ingin

menggunakan Kb apa

6. Riwayat Kesehatan
- Penyakit sistemik yang pernah / sedang diderita : Ibu mengataka Tidak ada
 - Penyakit yang pernah / sedang diderita keluarga : ibu mengatkan tidak ada
 - Riwayat keturunan kembar
 - Kebiasaan – kebiasaan
 - Merokok : Tidak ada
 - Minum jamu – jamuan : Tidak ada
 - Minum – minuman keras : Tidak ada
 - Makanan / minuman pantang : Tidak ada
 - Perubahan pola makan : Tidak ada

7. Keadaan Psiko Sosial Spiritual
- Kelahiran ini : Diinginkan

- b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang ibu mengatakan bahwa ini adalah kehamilan yang ke pertamanya
- c. Penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini ibu mengatakan senang dengan kehamilannya
- d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan keluarga sangat mendukung kehamilan ini
- e. Ketaatan ibu dalam beribadah tidak ada yang berubah dalam menjalankan ibadahnya

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum Baik kesadaran Composmentis

b. Tanda vital

Tekanan darah : 106/64

Nadi : 82x/ menit

Pernafasan : 22 x / menit

Suhu : 36.3

c. TB : 160 cm

BB : 47 kg

LILA : 24 cm

d. Kepala dan leher

Edema wajah : Tidak ada

Cloasma gravidarum : Tidak ada

Mata : Simetris, tidak cekung, konjungtiva

kemerahan, sclera putih

Mulut : bibir tidak pecah, tidak ada gigi berlubang

Leher : Tidak ada pembesaran pada kelenjar tiroid,

vena julularis

Payudara : ada, tidak ada pengeluaran

Bentuk : simetris

Areola mammae : warna kehitaman

Puting susu : menonjol

Colostrum : Tidak ada

e. Abdomen

Bentuk : bulat

Bekas luka : Tidak ada

Striae gravidarum : Tidak ada

Leopold I : TFU 2 jari bawah pusat

TBJ : tbj usg : 333 gram

Auskultasi DJJ : 139 x/ menit

f. Ekstremitas

Edema : Tidak ada

Varises : Tidak ada

Reflek patella : Ada

Kuku : Pendek

g. Genetalia Luar : Tidak Dilakukan

h. Anus

Hemoroid : Tidak Dilakukan

2. Pemeriksaan penunjang :

USG : janin laki-laki, letak kepala, UK 20-21 minggu , tbj 333 gram Tp

22-3-2023

Laboratorium :

Golda : A + HBASG : NR HIV : NR VDRL : NR Gds

:78 mg/dl HB : 11,6 gr/dl

ANALISA

1. Diagnosa kebidanan
Ny S Usia 25 Tahun G1P0A0 Usia Kehamilan 20 minggu 2 hari
Minggu teraba Balotement

Tidak ada
2. Kebutuhan
Tidak ada
3. Diagnosa potensial
Tidak ada
4. Masalah potensial
Tidak ada

5. Kebutuhan Tindakan Segera berdasarkan kondisi klien
Tidak ada

PENATALAKSANAAN (Termasuk pendokumentasian Intervensi, Implementasi dan Evaluasi)

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu baik, dan tanda-tanda vital dalam batas normal

Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. Menganjurkan ibu untuk makan makanan gizi seimbang , kayak zat besi yang berasal dari sayuran hijau, ber protein tinggi antara lain daging, telur, ikan dan buah buahan .

Ibu mengerti kie yang diberikan dan berjanji akan makan -makanan yang diajurkan.

3. Memberikan terapi obat,, Inbion 1X1 sehari sebanyak 30 butir, asam folat 30 tablet (1x1), cal 95 30 tab (1x1). Dan jelaskan cara meminumnya Ibu mengatakan akan rajin meminum vitamin.
4. Memberikan KIE tanda bahaya kehamilan, yaitu perdarahan tiba-tiba dari jalan lahir, rasa pusing yang hebat, nyeri bawah perut yang berlebih, mual muntah yang yang berlebih bisa langsung membawa ke fakses terdekat. Ibu mengerti tentang tanda bahaya kehamilan
5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan Ulang 1 bulan lagi atau jika ada keluhan

Ibu mengerti Kunjungan Ulang berikutnya

6. Melakukan dokumentasi dalam bentuk SOAP

Tanda tangan

(Hestin Endah Yustika

)

Tanggal 5-12-2022	Kunjungan ke 2		
SUBJEKTIF	OBJEKTIF	Analisa	Penatalaksanaan
Ibu mengatakan 1. Perut kadang keram	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan Umum : Baik Kesadaran : <i>Composmentis</i> 2. Tanda-tanda vital : <ul style="list-style-type: none"> Tekanan darah: 106/67 mmHg Nadi : 80x/menit Suhu : 36,5°C Pernapasan : 20x/menit 3. Pemeriksaan Fisik : <ul style="list-style-type: none"> a. Abdomen : Tidak ada bekas operasi Palpasi Leopold I : Teraba bulat, keras dan elenting (kepala), TFU : sepusat DJJ : 141 x/menit <p>Penunjang : USG : Jk laki-laki, 24-25 minggu Tbj 707 Gram tp 22-3-2023</p>	<p>Ny S Usia 25</p> <p>Tahun G1PA0</p> <p>Usia Kehamilan 24 Minggu 4 hari</p> <p>Janin tunggal</p> <p>Hidup</p> <p>intrauterine</p> <p>punggung kiri</p> <p>presentasi</p> <p>Bokong</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan, ibu merasa nyaman serta senang mendengar jika janin dalam keadaan baik dan sehat. Dengan hasil pemeriksaan tekanan darah 106/67 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,5°C, pernafasan 20x/menit, detak jantung janin 144x/menit, bagian terendah janin belum masuk PAP(Pintu Atas Panggul), 2. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi tablet Fe , asam folat dan rutin setiap hari, ibu bersedia untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe dan asam folat serta kalsium 3. Memberikan KIE kepada ibu tentang perut yang kadang keram di karenakan oleh pemebasaran Rahim sehingga otot-

			<p>otot di perut menegang, dan juga dapat di akibatkan oleh kelelahan dan ajurakn ibu untuk perbanyak istirahat yang cukup</p> <p>4. Menjadwalkan kunjungan 1 bulan selanjutnya yang telah di sepakati.</p> <p>5. Melakukan pendokumentasian, hasil evaluasi segera dicatat daan dikomunikasikan kepada klien atau keluarga bahwa dari hasil pemeriksaan hasilnya baik dan normal tidak ada kelainan serta.</p>
5-1-2023	Kunjungan III		
<p>Ibu mengatakan</p> <p>1. Nyeri bawah perut</p> <p>2. Agak sesak</p>	<p>4. Keadaan Umum : Baik</p> <p>Kesadaran : <i>Composmentis</i></p> <p>5. Tanda-tanda vital :</p> <p>Tekanan darah : 95/63 mmHg</p> <p>Nadi : 80x/menit</p> <p>Suhu : 36,5°C</p> <p>Pernapasan : 20x/menit</p> <p>BB : 52 KG</p>	<p>Ny S Usia 25</p> <p>Tahun G1P0A0</p> <p>Usia Kehamilan 28 Minggu 6</p> <p>Hari Janin tunggal Hidup</p> <p>intrauterine</p> <p>punggung kiri</p>	<p>1. Jelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan, ibu merasa nyaman serta senang mendengar jika janin dalam keadaan baik dan sehat. Dengan hasil pemeriksaan tekanan darah 95/63mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,5°C, pernafasan 20x/menit, detak</p>

	<p>6. Pemeriksaan Fisik :</p> <p>a. Abdomen : Tidak ada bekas operasi</p> <p>Palpasi Leopold I : Teraba bulat, keras dan melenting (kepala)</p> <p>Leopold II : Bagian kiri : Teraba keras dan memanjang (Punggung)</p> <p>Bagian kanan :Teraba bagian-bagian kecil (<i>Ekstremitas</i>)</p> <p>Leopold III : Fundus Uteri teraba bulat, lunak, dan tidak melenting</p> <p>Leopold IV : <i>convergent</i> (bagian terendah janin belum masuk PAP)</p> <p>TFU : 2 jari atas pusat DJJ : 152 x/menit</p> <p>Penunjang</p>	<p>presentasi Bokong</p>	<p>jantung janin 152 x/menit, bagian terendah janin belum masuk PAP(Pintu Atas Panggul),</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Mengajarkan ibu bersujud (knee chest position) secara rutin setiap hari sebanyak 2 kali sehari, misalnya pagi dan sore, masing-masing selama 10 menit 3. Memberikan KIE tanda bahaya kehamilan, yaitu perdarahan tiba-tiba dari jalan lahir, rasa pusing yang hebat, nyeri bawah perut yang berlebih, mual muntah yang berlebih bisa langsung membawa ke fakses terdekat. Ibu mengertu tentang tanda bahaya kehamilan 4. Memberikan terapi obat,, Inbion 1X1 sehari sebanyak 30 butir, asam folat 30 tablet (1x1), cal 95 30 tab (1x1). Dan jelaskan cara
--	---	------------------------------	--

	USG : Jk laki-laki, 29-30 minggu Tbj 1027 Gram tp 22-3-2023		<p>meminumnya Ibu mengatakan akan rajin meminum vitamin.</p> <p>5. Menjadwalkan kunjungan 1 bulan selanjutnya yang telah di sepakati.</p> <p>6. Melakukan pendokumentasian, hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan kepada klien atau keluarga bahwa dari hasil pemeriksaan hasilnya baik dan normal tidak ada kelainan serta.</p>
6-3-2023	Kunjungan IV		
<p>Ibu mengatakan</p> <p>1. Perut sering kencang</p> <p>2. Batuk, dan pilek</p> <p>3. Belum ada keluar lender darah</p>	<p>1. Keadaan Umum : Baik</p> <p>Kesadaran : <i>Composmentis</i></p> <p>2. Tanda-tanda vital :</p> <p>Tekanan darah : 102/71 mmHg</p> <p>Nadi : 80x/menit</p> <p>Suhu : 36,5°C</p> <p>Pernapasan : 20x/menit</p> <p>BB ;55 KG</p> <p>3. Pemeriksaan Fisik :</p> <p>Abdomen : Tidak ada bekas operasi</p>	<p>Ny SL Usia 25</p> <p>Tahun G1P0A0</p> <p>Usia Kehamilan 37 Minggu 2</p> <p>Hari Janin tunggal Hidup</p> <p>intrauterine</p> <p>punggung kanan</p> <p>presentasi kepala</p>	<p>1. Jelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan, ibu merasa nyaman serta senang mendengar jika janin dalam keadaan baik dan sehat. Dengan hasil pemeriksaan tekanan darah 102/71 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,5°C, pernafasan 20x/menit, detak jantung janin 145x/menit, bagian terendah janin sudah masuk PAP (Pintu Atas Panggul)</p>

	<p>Palpasi</p> <p>Leopold I : <i>Fundus Uteri</i> teraba bulat, lunak, dan tidak melenting</p> <p>Leopold II :</p> <p>Bagian kanan : Teraba keras dan memanjang (Punggung)</p> <p>Bagian kiri :Teraba bagian- bagian kecil (<i>Ekstremitas</i>)</p> <p>Leopold III : Teraba bulat, keras dan melenting (kepala)</p> <p>Leopold IV : <i>convergent</i> (bagian terendah janin sudah masuk PAP)</p> <p>TFU : tepat PX</p> <p>DJJ : 155 x/menit</p> <p>Pemeriksaan penunjang :</p> <p>USG : janin laki-laki, uk 37-38 mg tbj 2770 gram, plasenta di fundus tp 22-3-2023</p>		<p>2. berikan KIE mengenai persiapan persalinan, tempat persalinan, pendamping persalinan, pendonor persalinan, jaminan Kesehatan, dokumen lainnya, kelengkapan bayi dan ibu, serta persiapan psikologi dalam menghadapi persalinan. Ibu mnegerti tentang persiapan persalinan.</p> <p>3. Memberikan KIE tentang tanda- tanda persalianan seperti perut mulasmulas yang teratur, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir dan menganjurkan ibu untuk mempersiapkan persiapan persalinan seperti tempat bersalin, kebutuhan ibu dan bayi, kendaraan dll</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluahn</p>
--	--	--	---

			5. Melakukan pendokumentasian berbentuk SOAP
--	--	--	--

25-3-2023 12.00	Persalinan		
SUBJEKTIF	OBJEKTIF	Analisa	Penatalaksanaan
Ibu mengatakan 1. Perut mules sejak j 05.00, lender darah ada	<ol style="list-style-type: none"> Pemeriksaan Umum Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis Pemeriksaan Tanda- tanda Vital dan Berat Badan Tekanan darah : 117/78 MmHg Nadi : 80 X / menit Suhu : 36 O C Pernafasan : 20 X/ Menit Pemeriksaan Fisik dan Memeriksa kemajuan persalinan. Tidak ada masalah pada pemeriksaan Head To toe Leopold I : Fundus Uteri teraba bulat, lunak, dan tidak melenting 	Ny SL Usia 25 Tahun G1P0A0 Usia Kehamilan 40 Minggu 2 Hari Janin tunggal Hidup intrauterine punggung kanan presentasi kepala, kala 1 fase aktif mr	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan, bahwa keadaan umum ibu secara umum baik, tandatanda vital dalam batas normal, kondisi ibu telah memasuki proses persalinan dengan tanda tanda persalinan yaitu rasa mulas pada bagian perut bawah keluar lendir berwarna kecoklatan bercampur darah, kondisi janin sehat dengan posisi normal dan DJJ x/ menit, pembukaan sudah 8 cm. Ibu

	<p>Leopold II :</p> <p>Bagian kanan : Teraba keras dan memanjang (Punggung)</p> <p>Bagian kiri :Teraba bagian-bagian kecil (Ekstremitas)</p> <p>Leopold III : Teraba bulat, keras dan melenting (kepala)</p> <p>Leopold IV : convergent (bagian terendah janin sudah masuk PAP)</p> <p>TFU : 32 cm</p> <p>HIS : 3 x 10 menit durasi 30 detik</p> <p>Pembukaan : 8 Cm</p> <p>Penurunan : hoodge 1</p> <p>Porsio : tipis</p> <p>Effecment : 25%</p> <p>Ketuban +</p>		<p>mengetahui hasil pemeriksaan dan mau beradaptasi dengan tanda-tanda persalinan yang dirasakannya</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Menjelaskan informed consent dan informed choice kepada ibu dan keluarga sebelum dilakukan tindakan penanganan Ibu dan keluarga menyetujui informed consent dan informed choice. 3. Menganjurkan ibu untuk jalanjalan saat tidak ada his di sekitar tempat tidur untuk mempercepat proses pembukaan persalinan. 4. Mempersiapkan ruangan untuk persalinan, menyiapkan perlengkapan persalinan seperti partus set dan heacting set, alat resusitasi, pakaian bayi, dan alat
--	--	--	---

			<p>penanganan syok serta pendarahan.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk miring ke kiri atau kesisi lainnya jika adanya his atau kontraksi. Ibu bersedia miring kekiri atau miring kesisi lainnya.</p> <p>6. Mengajarkan teknik relaksasi nafas panjang untuk pengurangan rasa nyeri, dengan cara menarik nafas melalui hidung dandikeluarkan dari mulut, dilakukan pada saat adanya kontraksi atau his., Ibu memahami dan mengikuti arahan dengan bai</p> <p>7. Melakukan dan mengajarkan suami dan atau keluarga cara pijat punggung untuk pengurangan rasa nyeri pada punggung ibu Suami dan atau keluarga bersedia</p>
--	--	--	---

			<p>melakukan pijat punggung pada ibu.</p> <p>8. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk penuhi kebutuhan-kebutuhan ibu yang belum terpenuhi seperti cairan dan nutrisi saat tidak ada his. Cairan dan nutrisi telah terpenuhi</p> <p>9. Melakukan pemantauan Kala I persalinan, seperti keadaan umum, his, DJJ, dan kemajuan persalinan</p> <p>10. VT (16.00 WIB): vulva dan vagina tidak ada kelainan, portio teraba tipis, Ø 7 – 8 cm, eff 75 cm ketuban (+), presentasi kepala penurunan di hodge I, tidak ada caput, penumbungan tali pusat dan molase, bloodslym (+)</p> <p>11. Kolaborasi dengan Dokter SPOG terkait Tindakan sela</p>
--	--	--	--

			<p>12. njutnya, avice dokter infus RI Drip Oxcy 5 iu, di mulai 8 Tpm max 20 Tpm dan evaluasi jam 18.00,</p> <p>13. Vt Jam 18.00 : Vulva vagina tidak ada kelainan, potrtio teraba tipis Ø 7 – 8 cm, ketuban (-) hijau keruh, teraba caput penurunan kepala H II</p> <p>14. Kolaborasi dengan dokter SpOG untuk Tindakan selanjutnya , KIE SCTP</p> <p>15. Melakukan Pedokumentasian SOAP</p>
--	--	--	--

25-3-2023	BBL		
SUBJEKTIF	OBJEKTIF	Analisa	Penatalaksanaan
	<p>1. Keadaan Umum : Baik</p> <p>Kesadaran : <i>Composmentis</i></p> <p>2. Tanda-tanda vital :</p>	BBL Ny R usia 1 jam	<p>1. Pencegahan infeksi (PI).Telah dilakukan pencegahan infeksi pada bayi baru lahir dengan</p>

	<p>Nadi : 130 x/menit</p> <p>Suhu : 36,5°C</p> <p>Pernapasan : 44 x/menit</p> <p>3. Pemeriksaan antropometri</p> <p>BB : 2960 Gram</p> <p>PB : 49 Cm</p> <p>LK : 32 cm</p> <p>LD :31 cm</p> <p>4. Pemeriksaan fisik</p> <p>Kepala : tidak ada penyusupan, tidak ada cepalhematom, ada caput succedenum</p> <p>Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih</p> <p>Telinga : simetris, indra pendengar baik</p> <p>Hidung : simetris, tidak ada kelainan</p> <p>Mulut : tidak labiopalatokisis, tidak labiokisis</p> <p>Leher : tidak leher pendek Dada : tidak ada retraksi dinding dada</p> <p>Payudara : simetris, putting menonjol</p> <p>Abdomen : tali pusat masih basah tidak ada pengekuan, tidak ada tanda infeksi</p> <p>Anus : berlubang, BAB +</p>		<p>cara sebelum menangani bayi pastikan penolong persalinan telah menerapkan upaya pencegahan infeksi cuci tangan efektif sebelum dan sesudah bersentuhan dengan bayi baru lahir.</p> <p>2. Mencegah kehilangan panas melalui tunda mandi selama 6 jam. Pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi selama 6 jam, kontak kulit bayi dan ibu serta memakaikan baju kepada bayi dan menyelimuti dengan bedong.</p> <p>3. Memberikan salep mata diberikan untuk pencegahan infeksi mata. Beri bayi salep atau tetes mata Pemberian salep atau tetes mata harus</p>
--	--	--	---

	<p>Ekstermitas atas dan bawah imetris jumlah jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada kelainan.</p> <p>Punggung : tidak spinabifida</p> <p>5. Pemeriksaan Refleksi Refleksi Moro normal, Refleks Refleks Refleks normal, normal, normal Rooting normal, Walking normal, Graphs/Plantar Refleks Sucking Refleks Tonic Neck</p>		<p>tepat 1 jam setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran Bayi sudah diberikan salep mata,</p> <p>4. Memberikan Imunisasi Vitamin K diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan Hepatitis B yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati. Bayi sudah diberikan salep mata, Vit K di paha sebelah kiri dan imunisasim HB0 dipaha sebelah kanan.</p> <p>5. Rencanakan rawat gabung bayi dengan</p>
--	--	--	--

			ibunya, untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayinya Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP
--	--	--	--

25-3-2023 12.00	Kunjungan NIFAS I		
SUBJEKTIF	OBJEKTIF	Analisa	Penatalaksanaan
Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules dan teraba keras, terasa nyeri pada sedikit nyeri pada luka post	<p>1. Keadaan Umum : Baik</p> <p>Kesadaran : <i>Composmentis</i></p> <p>Tanda-tanda vital :</p> <p>Tekanan darah : 102/71 mmHg</p> <p>Nadi : 80x/menit</p> <p>Suhu : 36,5°C</p>	<p>Ny SL Usia 25</p> <p>Tahun P1A0</p> <p>POST SC Nifas</p> <p>hari ke 1</p>	<p>1. Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, bahwa keadaan ibu secara umum baik, tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal</p>

<p>OPeraso, ibu mengatakan senang dengan kelahiran anaknya.</p>	<p>Pernapasan : 20x/menit</p> <p>2. Pemeriksaan Fisik :</p> <p>Kepala : Bentuk simetris, tidak tampak ada lesi, rambut bersih dan hitam, penyebaran rambut merata, tidak ada benjolan dan massa, kulit kepala normal, tidak nyeri saat perabaan.</p> <p>Wajah : Wajah tidak pucat, tidak ada kelainan yang berkenaan dengan genetik seperti sindrom down.</p> <p>Mata : Simetris, tidak ada oedema, konjungtiva tidak anemis (-/-), sklera putih tidak ikterik (-/-)</p> <p>Hidung : Bersih, tidak ada polip Simetris</p> <p>Telinga : bersih, tidak ada kelainan</p> <p>Mulut/ gigi/ gusi :. Bibir tidak pucat, lembab tidak kering, tidak ada stomatitis, gigi bersih tidak berlubang, tidak ada caries gigi, gusi tidak bengkak</p>		<p>2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan rasa mules yang ibu alami merupakan hal yang normal, karena rahim yang keras dan mules berarti rahim sedang berkontraksi yang dapat mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas.</p> <p>3. Memberitahu kepada ibu tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti pengeluaran lochea berbau, demam, nyeri perut berat, kelelahan atau sesak, bengkak pada tangan, wajah dan tungkai, sakit</p>
---	--	--	---

	<p>lengkap, reflek patella (+/+), tidak ada oedema Tidak ada varises</p> <p>Leher : Tidak teraba benjolan lunak di sekitar leher, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid</p> <p>Dada Inspeksi Palpasi Simetris, pernafasan teratur, tidak sesak nafas, tidak ada retraksi dinding dada</p> <p>Tidak ada nyeri tekan</p> <p>Payudara : Simetris, puting menonjol, tampak hiperpigmentasi aerola, ASI (+), tidak ada benjolan dan massa, teraba tegang penuh ASI, tidak nyeri saat perabaan.</p> <p>Abdomen Inspeksi Palpasi : ada bekas luka operasi</p> <p>TFU : 2 jr dibawah, teraba keras, kontrasi uterus baik, kandung kemih kosong.</p> <p>Genetalia : Tidak ada lecet, tidak ada memar, tidak ada lesi lain, tidak ada kondilominata, tidak ada</p>		<p>kepala hebat, pandangan kabur, nyeri pada payudara.</p> <p>Apabila ditemukan tanda bahaya segera ke petugas Kesehatan</p> <p>4. demam, infeksi atau perdarahan abnormal.</p> <p>Mengobservasi adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal pada ibu</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya secara on demand dan mengajarkan teknik-teknik menyusui yaitu mulut bayi menutupi seluruh aerola, pilih</p>
--	---	--	---

	<p>oedema vulva dan vagina, tidak ada varises, tidak ada pembengkakan dan, pengeluaran lochea rubra</p> <p>Anus : Tidak ada haemorrhoid, tidak ada kelainan</p>		<p>posisi nyaman mungkin.</p> <p>Usahakan ibu untuk rileks saat memberikan bayi AS</p> <p>6. Menilai adanya tanda-tanda penyulit pada ibu dan bayi dalam menyusui.</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini, yang bertujuan agar sirkulasi darah ke jaringan lancar sehingga mencegah terjadinya tromboflebitis dan mempercepat proses involusio uteri</p> <p>8. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan</p>
--	---	--	---

			<p>bergizi seimbang, makanan yang mengandung gizi seimbang sangat baik untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu, sehingga ASInya dapat lancar dan makanan yang mengandung serat dapat memperlancar BAB ibu, makanan bergizi seimbang juga dapat mempercepat proses penyembuhan luka perineum.</p> <p>9. Memberikan ibu motivasi untuk menerima proses adaptasi rasa nyeri akibat luka SC , dengan cara:</p>
--	--	--	---

			<p>menganjurkan ibu teknik-teknik relaksasi untuk mengurangi ketegangan pada otot-otot akibat nyeri dan meningkatkan suplai oksigen ke jaringan. Membantu ibu mencari posisi yang nyaman untuk mengurangi rasa nyeri dan memberikan rasa nyaman pada ibu.</p> <p>10. Berikan K1e untuk personal hygiene kepada ibu , ibu tetap mandi 2x sehari tanpa membasahi aera bekas luka post sc , mengganti pembalut Ketika buang air kecil atau</p>
--	--	--	---

			<p>besar, mengganti pakain, ibu mengerti dan akan menjaga kebersihan dirinya</p> <p>11. Melakukan Pedokumentasian SOAP</p>
28-03-2023	Kunjungan Nifas Ke 2		
<p>Ibu mengatakan</p> <p>- Masih sedikit nyeri di bagian luka operasi</p> <p>- Asi sudah mulai banyak</p>	<p>1. Keadaan Umum : Baik</p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>2. Tanda-tanda vital :</p> <p>Tekanan darah: 120/70 mmHg</p> <p>Nadi : 89x/menit</p> <p>Suhu : 36,5°C</p> <p>Pernapasan : 23x/menit</p> <p>Pemeriksaan fisik</p> <p>Payudara : pengeluaran asi</p>	<p>Ny SL Usia 25</p> <p>Tahun P1A0</p> <p>POST SC Nifas</p> <p>hari ke 4</p>	<p>1. Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, bahwa keadaan ibu secara umum baik, tandatanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal</p> <p>2. Menilai adanya tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti pengeluaran lochea</p>

	<p>Abomen : luka operasi kering, tidak ada tanda-tanda infeksi</p> <p>Genetalia : pengeluaran darah 50 cc , lochea rubra</p>		<p>berbau, demam, nyeri perut berat, kelelahan atau sesak, bengkak pada tangan, wajah dan tungkai, sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri pada payudara. Apabila ditemukan tanda bahaya segera ke petugas Kesehatan</p> <p>3. Mengobservasi adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal pada ibu</p> <p>4. Menilai adanya tanda-tanda penyulit pada ibu dan bayi dalam menyusui.</p> <p>5. Melakukan perawatan luka post SC</p>
--	--	--	--

			<p>6. Menganjurkan kembali ibu untuk senantiasa menjaga kebersihan vulva dan vagina dengan teratur, yaitu mencuci daerah vulva dan vagina dengan bersih setiap habis BAK dan BAB dan dikeringkan dengan handuk bersih atau tissue</p> <p>7. mendukung pentingnya air susu ibu (ASI) eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan, disusui setiap 2 jam sekali jika bayi tidur maka harus dibangunkan</p>
--	--	--	--

			8. melakukan Pendokumentasian di SOAP
1-4-2023	Kunjungan Nifas 3		
Ibu mengatakan 1. Masih sedikit nyeri di bagian luka operasi 2. Asi sudah mulai banya	1. Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis 2. Tanda-tanda vital : Tekanan darah: 109/70 mmHg Nadi : 89x/menit Suhu : 36,5°C Pernapasan : 23x/menit Pemeriksaan fisik Payudara : pengeluaran asi Abomen : luka operasi kering, tidak ada tanda-tanda infeksi Genetalia : pengeluaran darah tidak Tidak di temukan masalah pada inpeksi head to toe	Ny SL Usia 25 Tahun P1A0 POST SC Nifas hari ke 8	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, bahwa keadaan ibu secara umum baik, tandatanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal 2. Menilai adanya tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti pengeluaran lochea berbau, demam, nyeri perut berat, kelelahan atau sesak, bengkak pada tangan, wajah

			<p>dan tungkai, sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri pada payudara. Apabila ditemukan tanda bahaya segera ke petugas Kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none">3. Mengobservasi adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal pada ibu4. Menilai adanya tanda-tanda penyulit pada ibu dan bayi dalam menyusui.5. Melakukan perawatan luka post SC6. Menganjurkan kembali ibu untuk senantiasa menjaga kebersihan vulva dan vagina
--	--	--	---

			<p>dengan teratur, yaitu mencuci daerah vulva dan vagina dengan bersih setiap habis BAK dan BAB dan dikeringkan dengan handuk bersih atau tissue.</p> <p>7. Menganjurkan kembali dan mendukung pentingnya air susu ibu (ASI) eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan, disusui setiap 2 jam sekali jika bayi tidur maka harus dibangunkan</p>
--	--	--	---

			<p>8. Menganjurkan ibu untuk segera merencanakan KB setelah 40 hari nifas</p> <p>9. Melakukan Pendokumentasian di SOAP</p>
30-3 2023	Kunjungan IV		
<p>Ibu mengatakan</p> <p>1. keadaannya baik</p> <p>2. Ibu mengatakan nyeri pada luka Post sc sudah mulai berkurang</p>	<p>1. Keadaan Umum : Baik</p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>Tanda-tanda vital</p> <p>Tekanan darah: 109/70 mmHg</p> <p>Nadi : 89x/meni</p> <p>Suhu : 36,5°</p> <p>Pernapasan : 23x/menit</p> <p>Pemeriksaan fisik</p> <p>Payudara : pengeluaran asi</p> <p>Abomen : luka operasi kering, tidak ada tanda-tanda infeksi</p>	<p>Ny SL Usia 25</p> <p>Tahun P1A0</p> <p>POST SC Nifas</p> <p>hari ke 30</p>	<p>1. Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, bahwa keadaan ibu secara umum baik, tandatanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal</p> <p>2. Menilai adanya tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti pengeluaran lochea berbau, demam, nyeri perut</p>

<p>3. pengeluaran ASI-nya sudah banyak</p> <p>4. Ibu mengatakan bayi menyusu dengan baik dan kuat</p>	<p>Genetalia : pengeluaran darah tidak ada</p> <p>Tidak di temukan masalah pada inpeksi head to toe</p>		<p>berat, kelelahan atau sesak, bengkak pada tangan, wajah dan tungkai, sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri pada payudara. Apabila ditemukan tanda bahaya segera ke petugas Kesehatan</p> <p>3. Mengobservasi adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal pada ibu</p> <p>4. Menilai adanya tanda-tanda penyulit pada ibu dan bayi dalam menyusui.</p> <p>5. Menanyakan pada ibu hal-hal apa saja yang menjadi</p>
---	---	--	--

			<p>penyulit yang ibu alami dalam merawat bayinya.</p> <p>6. Memberikan KIE alat kontrasepsi keluarga berencana (KB) yang cocok untuk ibu menyusui dan kapan menggunakannya</p> <p>7. Menjadwalkan ibu kunjungan ulang 2 minggu lagi yaitu minggu ke 6 untuk melakukan penggunaan keluarga berencana (KB), maksimal tanggal</p>
--	--	--	--

25-3-2023	Kunjungan Bayi I		
-----------	------------------	--	--

12.00			
SUBJEKTIF	OBJEKTIF	Analisa	Penatalaksanaan
<p>1. Ibu mengatakan tidak ada masalah pada bayinya</p> <p>2. Ibu mengatakan kondisi bayi baik dan sehat serta bayi kuat menyusu</p>	<p>1. Keadaan Umum : Baik</p> <p>2. Kesadaran : Composmentis</p> <p>3. Pemeriksaan umum a</p> <p>Suhu : 36,8 oC</p> <p>Pernafasan : 46 x/meni</p> <p>Nadi : 129 x/menit</p> <p>4. Antropometri</p> <p>Lingkar kepala : 32 cm</p> <p>Lingkar dada : 32 cm</p> <p>LLA : 12 cm</p> <p>BB/PB : 2900 / 49 cm</p> <p>5. Pemeriksaan fisik</p> <p>Kepala : Simetris kiri dan kanan, tidak ada caput succedeneum, tidak ada chepal hematoma</p>	<p>By Ny SL Usia 1 hari</p>	<p>1. Mengobservasi tanda-tanda vital dan antropometri bayi, Observasi tanda-tanda vital dan antropometri telah dilakukan</p> <p>2. Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, bahwa keadaan bayi secara umum baik, tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal, bu mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.</p>

	<p>Muka : Wajah menyeringai, tidak ada oedema, bersih</p> <p>Mata : Simetris kiri dan kanan, pupil mata bereaksi dengan baik, sklera putih dan tidak ikterik, dan konjungtiva merah muda, tidak ada tanda-tanda infeksi.</p> <p>Hidung : Tidak ada pernafasan cuping hidung</p> <p>Mulut : Refleks menghisap baik, tidak ada lendir, tidak ada kelainan pada pallatum, bibir tidak pucat dan tidak kebiruan.</p> <p>Telinga : Simetris kiri dan kanan, bersih, tidak ada pengeluaran lendir dan cairan</p> <p>Leher : Tidak ada pembesaran, pembengkakan dan nyeri tekan ditandai dengan bayi tidak menangis</p>		<p>3. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya secara on demand dan mengajarkan teknikteknik menyusui yaitu mulut bayi menutupi seluruh aerola, pilih posisi senyaman mungkin. Usahakan ibu untuk rileks saat memberikan bayi ASI. Ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan megikuti teknik menyusui yang diajarkan</p> <p>4. Mengobservasi tali pusat apakah terdapat tanda-tanda infeksi Tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat</p>
--	--	--	---

	<p>Dada : Auskultasi jantung paru baik, simetris kiri dan kanan, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada tonjolan</p> <p>Tali pusat : Basah, tidak berbau, bersih, tidak ada perdarahan, tidak terbungkus.</p> <p>Abdomen : Simetris, tidak ada massa, tidak ada infeksi, tidak ada bising usus</p> <p>Punggung : Tidak ada tonjolan pada tulang punggung, tidak ada spina bifida</p> <p>Genetalia : laki-kaki testis sudah turun (Kritokismus), skortum sudah ada</p> <p>Anus : Tidak ada kelainan, lubang anus (+)</p> <p>Ekstremitas : Gerakan normal (+/+), jumlah jari lengkap (+/+), pergerakan aktif (+/+)</p>		<p>5. Memandikan bayi dan menjaga suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi, dengan memakai baju dan dibungkus dengan kain bedong Bayi telah dimandikan dan sudah dibedong</p> <p>6. Menjelaskan tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu bayi tidak mau menyusui, lemah, sesak nafas , bayi merintih atau menagis terus menerus, tali pusat kemerahan, berbau atau bernanah, demam atau panas tinggi, kulit dan mata bayi kuning dan diare.</p>
--	--	--	--

			<p>Menganjurkan ibu untuk segera memeriksakan bayinya jika terdapat salah satu dari tanda bahaya tersebut</p> <p>7. Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP</p>
28-3-2023	Kunjungan Bayi II		
<p>Ibu mengatakan</p> <p>1. kondisi bayi baik dan sehat serta bayi kuat menyusu</p>	<p>1. Keadaan Umum : Baik</p> <p>Kesadaran : <i>Composmentis</i></p> <p>2. Tanda-tanda vital :</p> <p>Nadi : 132x/menit</p> <p>Suhu : 36,5°C</p> <p>Pernapasan : 40 x/menit</p> <p>Berat badan : 2980 gram</p>	<p>By Ny SL Usia 4 hari</p>	<p>1. Mengobservasi tanda-tanda vital dan antropometri bayi, observasi tanda-tanda vital dan antropometri telah dilakukan</p> <p>2. Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah</p>

<p>2. kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi</p> <p>3. BAK bayi lebih dari 6 kali dan BAB lebih dari 3 kali sehari</p> <p>4. tidak ada masalah pada bayiny</p>	<p>3. Pemeriksaan fisik</p> <p>Tidak di temukan masalah pada pemeriksaan inspeksi hea to toe</p>		<p>dilakukan, bahwa keadaan bayi secara umum baik, tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya secara on demand dan mengajarkan teknikteknik menyusui yaitu mulut bayi menutupi seluruh aerola, pilih posisi senyaman mungkin. Usahakan ibu untuk rileks saat memberikan bayi ASI. Ibu menyusui bayinya sesering</p>
--	--	--	--

			<p> mungkin dan mengikuti teknik menyusui yang diajarkan</p> <p>4. Mengobservasi tali pusat apakah terdapat tanda-tanda infeksi Tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat</p> <p>5. Memandikan bayi dan menjaga suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi, dengan memakai baju dan dibungkus dengan kain bedong</p> <p>6. Menganjurkan ibu agar menjaga tali pusat bayinya agar tetap dalam keadaan kering dan bersih</p>
--	--	--	--

			<p>7. Menjelaskan tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu bayi tidak mau menyusu, lemah, sesak nafas , bayi merintih atau menagis terus menerus, tali pusat kemerahan, berbau atau bernanah, demam atau panas tinggi, kulit dan mata bayi kuning dan diare. Menganjurkan ibu untuk segera memeriksakan bayinya jika terdapat salah satu dari tanda bahaya tersebut</p>
--	--	--	--

			8. Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP
1-4-2023	Kunjungan Bayi III		
<p>Ibu mengatakan</p> <p>1. kondisi bayi baik dan sehat serta bayi kuat menyusu</p> <p>2. bayi tidak rewel</p> <p>3. tidak ada masalah pada bayinya</p>	<p>1. Keadaan Umum : Baik</p> <p>Kesadaran : <i>Composmentis</i></p> <p>2. Tanda-tanda vital :</p> <p>Nadi : 138 x/menit</p> <p>Suhu : 36,5°C</p> <p>Pernapasan : 40 x/menit</p> <p>Berat badan : 3000 gram</p> <p>3. Pemeriksaan fisik</p> <p>Tidak di temukan masalah pada pemeriksaan inspeksi hea to toe</p>	By Ny SL Usia 8 hari	<p>1. Mengobservasi tanda-tanda vital dan antropometri bayi, observasi tanda-tanda vital dan antropometri telah dilakukan</p> <p>2. Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, bahwa keadaan bayi secara umum baik, tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. Ibu</p>

<p>4. tali pusat sudah lepas sejak 1 hari yang lalu</p>			<p>mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya secara on demand dan mengajarkan teknikteknik menyusui yaitu mulut bayi menutupi seluruh aerola, pilih posisi senyaman mungkin. Usahakan ibu untuk rileks saat memberikan bayi ASI. Ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan megikuti teknik menyusui yang diajarkan</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan</p>
---	--	--	---

			<p>bayinya dengan cara memandikan bayi setiap pagi dan sore hari menggunakan air hangat</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk selalu mempertahankan suhu bayi tetap hangat dengan menyelimuti dan memberikan topi, hindari dari paparan udara atau kipas angin.</p> <p>6. Menjelaskan pada ibu tentang macam-macam imunisasi dasar pada bayi beserta waktu imunisasi, jenis imunisasi BCG + polio 1 (1 bulan), DPT/Hb 1 + Polio 2 (2 bulan),</p>
--	--	--	---

			<p>DPT/Hb 2 + Polio 3 (3 bulan), DPT/Hb 3 + Polio 4 (4 bulan), dan csmpak (9 bulan)</p> <p>7. Menjelaskan tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu bayi tidak mau menyusu, lemah, sesak nafas , bayi merintih atau menagis terus menerus, tali pusat kemerahan, berbau atau bernanah, demam atau panas tinggi, kulit dan mata bayi kuning dan diare. Menganjurkan ibu untuk segera memeriksakan bayinya jika terdapat salah satu dari tanda bahaya tersebut</p>
--	--	--	--

			8. Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP
--	--	--	---

15-4-2023	KB		
SUBJEKTIF	OBJEKTIF	Analisa	Penatalaksanaan
Ibu mengatakan 1. ingin menggunakan suntik KB 3 bulan 2. ini sedang menyusui anaknya	1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis TV TD : 120/80 mmHg N : 88 x/mnt R : 23 x/mnt S : 36,7 °C Pemeriksaan Antropometri BB : 50 kg	Ny SL usia 25 tahun Aseptor KB suntik 3 bulan	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan, bahwa keadaan umum ibu secara umum baik, tanda-tanda vital dalam batas normal. pemeriksaan fisik dan pemeriksaan genetalia semuanya dalam batas normal tidak ada kelainan..

<p>3. belum pernah menggunakan KB</p> <p>4. belum ada berhubungan</p>	<p>TB : 160 cm</p>		<p>2. Melakukan informed consent kepada ibu dan menjelaskan tindakan dan prosedur yang akan dilakukan</p> <p>3. Menginformasikan kepada ibu tentang macam-macam KB yang dapat digunakan setelah melahirkan, yaitu KB suntik 3 bulan, KB pil menyusui, implant, dan IUD.</p> <p>4. Menjelaskan kepada ibu keuntungan penggunaan KB suntik 3 bulan, yaitu: pemakaian sederhana, sangat efektif, pencegahan kehamilan jangka panjang,</p>
---	--------------------	--	--

			<p>tidak mengandung esterogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung, dan gangguan pembekuan darah, tidak berpengaruh terhadap ASI, sedikit efek samping, ibu tidak perlu menyimpan obat suntik, dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause, mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik, menurunkan kejadian penyakit jinak payudara, mencegah beberapa</p>
--	--	--	---

			<p>penyebab penyakit radang panggul dan menurunkan krisis anemia bulan sabit (sickle cell).</p> <p>5. Menjelaskan kepada ibu kerugian tentang penggunaan KB suntik 3 bulan, yaitu: sering menimbulkan gangguan haid (siklus haid memendek atau memanjang, perdarahan yang banyak atau sedikit, perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak atau spotting dan tidak haid sama sekali), ibu bergantung pada</p>
--	--	--	---

			tempat pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntik), tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya, kenaikan BB, tidak menjamin perlindungan terhadap penyakit menular seksual, terlambatnya kembali kesuburan setelah berhenti menggunakan, pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan
--	--	--	--

			<p>emosi, sakit kepala, nervositas, dan jerawat</p> <p>6. Memberikan KIE tentang efek samping KB suntik 3 bulan, yaitu: 1. Perubahan pola haid seperti amenorea (tidak haid), spotting (perubahan bercak), metroragia (perdarahan yang berlebihan di luar masa haid), menoragia (datangnya darah haid yang berlebihan jumlahnya). 2. Timbulnya jerawat di badan atau wajah 3. Perubahan berat badan</p>
--	--	--	---

			<p>(bertambah atau berkurang).</p> <p>4. Pusing dan sakit kepala</p> <p>7. Melakukan injeksi KB suntik progestin (3 bulan) sesuai prosedur.</p> <p>1. Siapkan alat (sprit 3 cc, kapas alcohol, obat yang mengandung 150 mg DMPA (Depo Medroxy Progesterone Asetat) .</p> <p>Bersihkan kulit yang akan disuntik dengan kapas yang dibasahi etil/ isopropyl alcohol 70%. Injeksi pada daerah 1/3 SIAScocygis secara IM</p>
--	--	--	--

			<p>8. Menganjurkan ibu agar daerah penyuntikkan tidak boleh dimasase untuk menghindari infeksi</p> <p>9. Menganjurkan ibu untuk datang kembali tanggal</p> <p>10. Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP</p>
--	--	--	--

C. Pembahasan

Penulis memberikan asuhan kebidanan pada Ny. SL usia 25 tahun yang dimulai sejak tanggal 4 November 2022 sampai dengan 15 April 2023 sejak umur kehamilan 20 minggu, 2 hari sampai dengan nifas sertas asuhan pada neonatus. Penulis melakukan pengkajian meliputi asuhan kehamilan sebanyak dua kali pada TM II, dan dua kali pada TM III, asuhan persalinan, satu kali kunjungan nifas, kunjungan bayi baru lahir yaitu sebanyak dua kali dan satu kali kunjungan KB .

1. Asuhan Kehamilan

a. Kunjungan kehamilan I

Dari hasil pengkajian di dapatkan data subjektif , Dari hasil pengkajian data subjektif di dapatkan hasil Ibu mengatakan tidak ada keluhan HPHT 15-6-2022 HPL 22-3-2023. identitas ibu alasan kunjungan, Riwayat kehamilan sekarang dan lalu , status nutrisi status imunisasi, status imunisasi TT, tes laboratorium, dan pemeriksaan fisik, dan data objektif di dapatkan hasil : 106/64 Tb : 160 BB 52 dan lila 24 pada pemeriksaan fisik tidak di temukan kelainan pada ibu, pada pemeriksaan Leopold I: Fundus Uteri teraba bulat, keras dan melenting (kepala), Leopold II Bagian Kanan : Teraba keras dan memanjang (Punggung), Bagian Kiri : Teraba bagian-bagian kecil (Ekstremitas), Leopold III : teraba bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong), Leopold IV : belum masuk PAP.

Pada pemberian asuhan adalah sebagai berikut, Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa, Menganjurkan ibu untuk makan makanan gizi seimbang, Memberikan terapi obat,, Inbion 1X1 sehari sebanyak 30 butir, asam folat 30 tablet (1x1), cal 95 30 tab (1x1)., Memberikan KIE

tanda bahaya kehamilan, Menganjurkan ibu untuk kunjungan Ulang 1 bulan lagi

Menurut (Eka, 2012). Asuhan antenatal terfokus untuk mempersiapkan kelahiran, tanda-tanda bahaya, dan memastikan kesiapan menghadapi komplikasi kehamilan asuhan antenatal yang merupakan upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik optimalisasi iuran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamila

Menurut (edy, 2009) ANC atau perawatan antenatal dapat tercapai apabila ada usaha bersama antara petugas dan wanita hamil pada proses ANC akan dilakukan anamnesa (pemeriksaan terhadap ibu hamil baik fisik maupun wawancara mengenai keluarga, kejadian saat ini dan terdahulu, riwayat kehamilan atau persalinan sebelumnya) kondisi kesehatan ibu hamil dapat dipantau dan apabila terjadi kegawatdaruratan akan mempermudah pengambilan Tindakan

Menurut (liana,2019) Standar pelayanan antenatal pada kunjungan pertama ibu hamil meliputi tahap pencatatan yang meliputi adalah identitas ibu hamil, kehamilan sekarang, riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu, serta penggunaan cara kontrasepsi sebelum kehamilan. Pada tahap pemeriksaan dilakukan pemeriksaan fisik diagnostik, laboratorium, dan pemeriksaan obstetrik. Tahap pemberian terapi yaitu pemberian imunisasi tetanus toxoid (TT), pemberian obat rutin seperti tablet Fe, kalsium, multivitamin, dan mineral lainnya se bat- obatan khusus atas indikasi dan penyuluhan/konseling.

Kunjungan 1 tanggal 8 desember 2023 auhan kebidanan pada usia G1P0A0 pengkajian yang di lakukan sudah seusai dengan standar asuhan pelayanan antenatal

b. Kunjungan Kehamilan II

Dari hasil pengkajian data subjektif di dapatkan hasil ibu mengatakan perut kadang keram , dan hasil pengkajian data objektif TD 106/67, BB 50 Kg pemeriksaan fisik Abdomen : Tidak ada bekas

operasi Palpasi Leopold I : Teraba bulat, keras dan elenting (kepala)
Leopold II: Bagian kiri : Teraba keras dan memanjang (Punggung),
Bagian kanan : Teraba bagian-bagian kecil (Ekstremitas), Leopold
III : Fundus Uteri teraba bulat, lunak, dan tidak melenti Leopold :
convergent (bagian terendah janin belum masuk PAP), TFU :
sepusat, DJJ : 141 x/menit, dalam kunjungan II ini ibu di berikan
asuhan, Jelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan, Anjurkan ibu untuk
mengonsumsi tablet Fe , asam folat dan rutin setiap hari, Memberikan
KIE kepada ibu tentang perut yang kadang kram, Menjadwalkan
kunjungan 1 bulan selanjutnya yang telah di sepakati.

Menurut (Kasmiati,2023). Fokus asuhan yang di berikan pada ibu
Tm III seperti membangun hubungan saling percaya, mendeteksi
masalah yang bersifat mengancam jiwa, menimbang BB dan mengukur
TD, mencegah masalah seperti kekurangan zat besi, memulai
persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi,
endorong perilaku yang sehat, mengantisipasi tanda-tanda bahaya
kehamilan, dan menjadwalkan kunjungan berikutnya dan di tambah
dengan deteksi letak janin dan kondisi lain yang memerlukan kelahiran
di rumah sakit

Menurut Kemenkes (2022), pelayanan antenatal di lakukan 4 x
seusai standar kualitas melalui 10 T, yaitu penimbangan Berat badan,
pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, penilaian status
gizi, ukur TFU, Skrining Imunisasi TT, pemberian tablet FE,
pemeriksaan Lab, tata laksana kasus, dan temu wicara

Kunjungan 2 tanggal 5 desember 2022 asuhan kebidanan pada Ny
SL usia 24 tahun usia G1P0A0 pengkajian yang di lakukan sudah sesuai
dengan standar asuhan pelayanan antenatal

c. Kunjungan Kehamilan III

Hasil pengkajian data subjektif di dapatkan ibu mengatakan Nyeri
bawah perut dan Agak sesak, pengkajian data objektif Tekanan darah :
95/63 mmHg, Nadi : 80x/menit, Suhu : 36,5°C, Pernapasan : 20x/menit,

BB : 52 KG, Pemeriksaan Fisik : Abdomen : Tidak ada bekas operasi, Palpasi Leopold I: Teraba bulat, keras dan melenting (kepala), Leopold II: Bagian kiri : Teraba keras dan memanjang (Punggung), Bagian kanan : Teraba bagian-bagian kecil (Ekstremitas), Leopold III : Fundus Uteri teraba bulat, lunak, dan tidak melenting, Leopold IV: convergent (bagian terendah janin belum masuk PAP), TFU : 3 jari atas pusat , DJJ : 152 x/menit, asuhan yang di berikan jelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan, Mengajarkan ibu bersujud (knee chest position) secara rutin setiap hari sebanyak 2 kali sehari, misalnya pagi dan sore, masing-masing selama 10 menit, Memberikan KIE tanda bahaya kehamilan, Memberikan terapi obat,, Inbion 1X1 sehari sebanyak 30 butir, asam folat 30 tablet (1x1), cal 95 30 tab (1x1). Menjadwalkan kunjungan 1 bulan selanjutnya yang telah di sepakati.

Menurut Kemenkes (2022), pelayanan antenatal di lakukan 4 x sesuai standar kualitas melalui 10 T, yaitu penimbangan Berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, penilaian status gizi, ukur TFU, Skrining Imunisasi TT, pemberian tablet FE, pemeriksaan Lab, tata laksana kasus, dan temu wicara

Menurut (Latifah, 2022) Penanganan presentasi bokong pada kehamilan dapat dilakukan melalui postur maternal. Postur maternal adalah intervensi obstetric menggunakan posisi ibu hamil untuk merubah posisi atau presentasi dari janin in utero. Presentasi bokong dapat berubah menjadi letak kepala yang dilakukan selama Trimester III (29-40 minggu). Bidan memiliki peran yang sangat krusial terhadap peningkatan kualitas ibu dan anak salah satunya pada pelayanan ante natal care (ANC). Perlu diupayakan beberapa usaha untuk menghindari terjadinya letak sungsang dengan tujuan untuk menurunkan angka morbiditas dan mortalitas karena persalinan sungsang, salah satunya dengan melakukan posisi knee-chest atau sering dikenal dengan gerakan antisungsang.

Kunjungan III tanggal 5 Januari 2023 asuhan kebidanan pada Ny SL usia 24 tahun G1P0A0 pengkajian yang di lakukan sudah seusai dengan penanaman untuk mencegah letak sungsang pada janin dan akan di evaluasi pada kunjungan berikutnya

d. Kunjungan kehamilan IV

Dari hasil pengkajian data subjektif ibu mengatakan Perut sering kencang, Batuk, dan pilek, dan Belum ada keluar lender darah, data objektif Tekanan darah : 102/71 mmHg, Nad : 80x/meni,Suhu: 36,5°C, Pernapasan: 20x/menit, BB ;55 KG , Pemeriksaan Fisik : Abdomen

: Tidak ada bekas operas,Palpasi, Leopold I : *Fundus Uteri* teraba bulat, lunak, dan tidak melenting , Leopold II Bagian kanan : Teraba keras dan memanjang (Punggung), Bagian kiri :Teraba bagian-bagian kecil (*Ekstremitas*), Leopold III : Teraba bulat, keras dan melenting (kepala), Leopold IV: *convergent* (bagian terendah janin sudah masuk PAP),TFU : tepat P DJJ : 155 x/menim, Pemeriksaan penunjang : USG : janin laki-laki, uk 37-38 mg tbj 2770 gram, plasenta di fundus tp 22-3-2023, asuhan yang di berikan pada kunujunga ke Iv ini adalah berikan KIE menegani persiapan persalinan, tempat persalinan, pendamping persalinan, pendonor persalinan, jaminan Kesehatan, dokumen lainnya, kelengkapan bayi dan ibu, serta persiapan psikologi dalam menghadapi persalinan, Memberikan KIE tentang tanda- tanda persalianan, Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan

Menurut (Kasmiati,2023). Fokues asuhan yang di berikan pada ibu Tm III seperti membangun hubungan saling percaya, mendeteksi masalah yang bersifat mengancam jiwa, menimbang BB dan mengukur TD, mecegah masakah seperti kekurangan zat besi, memulai persiapankelahiran bayi dan kesaiapan untuk menghadaapi komplikasi, emndorong prilaku yang sehar, mengantisipasi tanda-tanda bahaya kehamilan, dan menjadwalkan kunjungan berikutnya dan di tambah

dengan deteksi letak janin dan kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit

Menurut (Liana, 2019) kunjungan K4 pada umur kehamilan 36 sampai akhir adalah mengenali adanya kelainan letak dan presentasi pada janin, menetapkan rencana persalinan, mengenali tanda-tanda persalinan, dan kembali melakukan pemeriksaan HB.

Kunjungan IV tanggal 6 maret 2023 auhan kebidanan pada Ny SL usia 24 tahun G1P0A0 ada kesenjangan antara teori dan praktek karena pembei asuhan tidak meyarankan ibu untuk melakukan pemeriksaan HB Kembali

2. Asuhan Persalinan

Ny. SL melahirkan pada tanggal 25 Maret 2023 di RSIA ASIH Balikpapan . Asuhan kebidanan persalinan dimulai tanggal 25 Maret 2023 jam 12.00 WIB. Data persalinan diperoleh dari wawancara langsung dengan pasien

Menurut Kemenkes RI tanda gejala kala 1 Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur, Keluar lendir bercampur darah (bloody show) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks, Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya, Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan pembukaan telah ada. Pada kawsus ini hasil pemeriksaan Ny SL di dapatkan jam 12.00 HIS : 3 x 10 menit durasi 30 detik ,Pembukaan : 8 Cm, Penurunan : hoodge 1, Porsio : tipis, Effecment : 25%. Dalam hal ini Ny SL sudah memasuki perlsainan Kala 1, dan di panatau perkembanganya untuk pembukaan berikutnya. Pada pemeriksaan selanjutnya jam 16.00, HIS : 3 x 10 menit durasi 30 detik ,Pembukaan : 8 Cm, Penurunan : hoodge 1, Porsio : tipis, Effecment : 75%. Dari hasil pemanataun partograph dalam hal ini Ny SL sudah memasuki garis bertindak, sehingga bidan melaporkan hasil temuan dan berkolaborasi dengan dokter terkait tindak lanjut.

Menurut Hatta. Partograf merupakan pemantauan kemajuan persalinan untuk membantu menentukan keputusan dalam penatalaksanaan, serta memantau keadaan janin, yang tujuannya untuk menilai apakah proses persalinan berjalan normal dan untuk mendeteksi secara dini sehingga Tindakan yang harus di ambil dalam waktu yang tepat. Apabila berada di garis waspada dan bertindak itu berarti warning. Dalam hal ini partograph Ny SL berada di garis bertindak sehingga bidan melakukan kolaborasi dengan dokter SpOG dan Kolaborasi dengan Dokter SPOG terkait Tindakan selanjutnya, avise dokter infus Rl Drip Oxy 5 iu, di mulai 8 Tpm max 20 Tpm dan evaluasi jam 18.00, Vt Jam 18.00 : Vulva vagina tidak ada kelainan, portio teraba tipis Ø 7 – 8 cm, ketuban (-) hijau keruh, teraba caput penurunan kepala H II, Kolaborasi dengan dokter SpOG untuk Tindakan selanjutnya , KIE SCTP .

Menurut (Yunri, 2023) Pemberian induksi persalinan dengan oksitoksi drip 5 iu dalam 500 cc NaCL di mulai dengan 8 tPM, tiap 30 menit di tambah 4 Tpm samapai his adekua, dan konsultasikan ke dokter jika dalam proses persalinan belum ada kemajuan. Pemantauan yang harus di liat selama proses induksi seperti jika kontraksi lebih dari 5 dalam priode 10 menit atau tujuh dalam priode 15 menit, jika berlansung lebih dari 60 hingga 90 detik atau jika pola denyut jantung janin meragukan, dan ada tanda lingkaran bandl ring tanda rupture uteri.

Menurut Hakimi (2010) Fase aktif yang memanjang Pada primigravida, fakta aktif yang lebih panjang dari 12 jam merupakan keadaan abnormal titik yang lebih penting daripada panjangnya fase ini adalah kecepatan bila dilatasi serviks. Laju yang kurang dari 1,2 cm/jam membuktikan adanya abnormalitas dan harus menimbulkan kewaspadaan dokter yang akan menolong persalinan tersebut, keadaan ini diikuti oleh peningkatan kelahiran dengan forcep Tengah, seksiosesaria dan cedera atau kematian janin. Arrest didefinisikan sebagai berhentinya secara total pembukaan atau penurunan ditandai dengan tidak adanya perubahan serviks

dalam dua jam dan kemacetan penurunan sebagai tidak adanya penurunan janin dalam satu jam, Fase aktif memanjang dapat didiagnosis dengan menilai tanda dan gejala yaitu pembukaan serviks melewati kanan garis kewaspadaan patograf hal ini dapat dipertimbangkan adanya inersia uteri jika x kurang dari 3 his/10 menit dan lamanya kurang dari 40 detik didiagnosa jika pembukaan serviks dan turunnya bagian janinnya di persentasi tidak maju sedangkan his baik

Menurut manuaba (2014) Partus lama pada kala satu fase aktif terjadi jika dalam waktu 6 jam pembukaan belum lengkap maka hal ini dapat dikatakan bahwa proses persalinan mengalami perlambatan titik perpanjangan kala 1 merupakan salah satu masalah yang sering terjadi dalam proses persalinan. Salah satu untuk primigrasi dan berlangsung 12 jam dan untuk kalah satu faks atlet normalnya berjalan 6 jam pada printer gravida sedangkan lama kala 1 berlangsung pada multigravida 8 jam pembukaan premigravida 1 cm setiap jam dan multigravida 2 cm. sehingga Ny SL di lakukan konseling untuk Tindakan Sc.

Dari hasil laporan di dapatkan By Ny SL lahir pada jam 18.58 Wita jenis kelamin laki-laki BB 2960 gram Pb : 49 cm, Lk 32 Cm, Dari mulai perencanaan dan pelaksanaan maka dilakukan evaluasi pada Ny. SL dari mulai kala I sampai dengan Tindakan SC. Hasil evaluasi kondisi ibu dan bayi sehat dan tidak terdapat masalah apapun.

3. Asuhan Bayi Baru Lahir

Data obejktif yang di dapatkan Keadaan Umum : Baik, Tanda-tanda vital : Nadi : 130 x/menit, Suhu : 36,5°C, Pernapasan : 44 x/menit, Pemeriksaan antropometri BB : 2960 GramPB : 49 Cm, LK : 32 cm, LD :31 cm, Pemeriksaan fisik Kepala : tidak ada penyusupan, tidak ada chepalhematom, tidak ada caput succedenu, Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih Telinga : simetris, indra pendengar baik Hidung : simetris, tidak ada kelainan, Mulut : tidak labiopalatokisis, tidak labiokisis,

Leher : tidak leher pendek Dada : tidak ada retraksi dinding dada, Payudara : simetris, puting menonjol

Abdomen : tali pusat masih basah tidak ada penekuan, tidak ada tanda infeksi, Anus : berlubang, BAB +, Ekstermitas atas dan bawah simetris jumlah jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada kelainan., Punggung : tidak spinabifida, Pemeriksaan Refleks Refleks Moro normal, Refleks Refleks Refleks normal, normal, normal Rooting normal, Walking normal, Graphs/Plantar Refleks Sucking Refleks Tonic Neck. Asuhan yang di berikan Pencegahan infeksi (PI), Mencegah kehilangan panas melalui tunda mandi selama 6 jam, Memberikan salep mata diberikan untuk pencegahan infeksi mata, Memberikan Imunisasi Vitamin K, Rencanakan rawat gabung bayi

Menurut Kemenkes (2014). Pelayanan neonatal esensial 0-6 jam sebagaimana yang dimaksud meliputi menjaga bayi tetap hangat, inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat pemberian suntikan vitamin k 1 pemberian salep mata antibiotik pemberian imunisasi hepatitis 0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir pemantauan tanda bahaya, penanganan asiksia bayi baru lahir pemberian tanda identitas diri dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil atau tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu

Dalam hal ini penulis memberikan asuhan Pencegahan infeksi (PI), Mencegah kehilangan panas melalui tunda mandi selama 6 jam., Memberikan salep mata diberikan untuk pencegahan infeksi mata, Memberikan Imunisasi Vitamin K diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan Hepatitis B yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B, rencanakan rawat gabung bayi dengan ibunya, untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayinya Ibu merasa senang sudah dilakukan rawat gabung bersama bayinya.

Menurut JNKP-KR/POGI, APN (2008) asuhan yang di berikan pada bayi selama menit-menit pertama kelahiran seperti pencegahan

infeksi, penilaian segera, mencegah kehilangan panas, pemberian vitamin K, memberikan salpe mata, identifikasi bayi, pemberian imunisasi BBL.

Dari hal ini pemberi asuhan sudah melakukan asuhan sesuai dengan pemberian asuhan perawatan BBL

4. Asuhan Neonatus

a. Kunjungan neonatus KN 1

pada bayi Ny. SL dilakukan pemeriksaan antropometri dan pemeriksaan fisik, rawat gabung bayi, Mengobservasi tanda-tanda vital dan antropometri bayi, Observasi tanda-tanda vital dan antropometri telah dilakukan, Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya secara on demand dan mengajarkan teknik teknik menyusui Mengobservasi tali pusat apakah terdapat tanda-tanda infeksi Memandikan bayi dan menjaga suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi, Menjelaskan tanda-tanda bahaya pada bayi,.

Menurut (Depkes RI (2009) kunjungan 1 atau KN 1 yang dilakukan 6-48 jam setelah lahir bidan harus memberikan asuhan untuk mempertahankan suhu tubuh bayi, pemeriksaan fisik, memberikan konseling menjaga kehangatan, pemberian asi, dan tanda bahaya BBL

Menurut (Kemenkes, 2014) Pelayanan neonatal esensial yang dilakukan setelah lahir 6 jam sampai 28 hari sebagaimana yang dimaksud meliputi menjaga bayi tetap hangat, perawatan tali pusat pemeriksaan bayi baru lahir, perawatan dengan metode kanguru pada bayi berat lahir rendah pemberian status vitamin k1 profilaksi dan imunisasi, penanganan bayi baru lahir sakit dan kelainan bawaan dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas kesehatan pelayanan kesehatan yang lebih mampu

Dari hal ini pemberi asuhan sudah melakukan asuhan sesuai dengan pemberian asuhan perawatan neonatus KN 1

b. Kunjungan II

Pada Bayi NY SL , Mengobservasi tanda-tanda vital dan antropometri bayi, observasi tanda-tanda vital dan antropometri telah dilakukan, Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya secara on demand dan mengajarkan teknikteknik menyusui, Mengobservasi tali pusat apakah terdapat tanda-tanda infeksi , Memandikan bayi dan menjaga suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi, Menganjurkan ibu agar menjaga tali pusat bayinya agar tetap dalam keadaan kering dan bersih, Menjelaskan tanda-tanda bahaya pada bayi, Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

tujuan untuk mendeteksi kesehatan bayi sejak dini mengetahui perkembangan kesehatan dan mengetahui informasi tanda-tanda bahaya bayi baru lahir yaitu bayi tidak mau menyusul, bayi kejang, bayi sesak nafas, bayi menangis merintih, bayi demam, bayi diare bayi muntah-muntah, bayi dingin, bayi lemah, terdapat kuning pada kulit bayi dan BAB bayi berwarna pucat dan dapat disimpulkan bahwa tidak ada kelainan pada bayi baru lahir.

Menurut (Depkes RI (2009) kunjungan2 atau KN II usia 3-7 hari setelah lahir harus memberikan asuhan menjaga tali pusat tetap kering dan bersih, pemeriksaan tanda-tanda infeksi, pemerian asi, menjaga suhu tubuh bayi, masalah pemberian asi

Dari hal ini pemberi asuhan sudah melakukan asuhan yang sesuai dengan asuhan perawatan neonatus KN 2

c. Kunjungan neonatus III

pada bayi Ny. SL dilakukan pemeriksaan antropometri dan pemeriksaan fisik, dan melakukan evaluasi dan pelaksanaan pada kunjungan neonatus I dan II.asuhan yang di berikan adalah, Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya secara on demand dan mengajarkan teknikteknik menyusui, Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayinya, Menganjurkan ibu untuk selalu mempertahankan suhu bayi , Menjelaskan pada ibu tentang macam-macam imunisasi dasar pada bayi beserta waktu imunisasi, jenis

imunisasi BCG + polio 1 (1 bulan), DPT/Hb 1 + Polio 2 (2 bulan), DPT/Hb 2 + Polio 3 (3 bulan), DPT/Hb 3 + Polio 4 (4 bulan), dan csmpak (9 bulan), Menjelaskan tanda-tanda bahaya pada bayi,

KN 3 bertujuan untuk pemeriksaan ulang pada bayi baru lahir meningkatkan akses pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi atau mengalami masalah

Menurut (Depkes RI (2009) kunjungan2 atau KN III usia 8-28 hari memebrikan asuhan pemeriksaan fisik, memberi tahu tanda-tanda bahaya, memberi asi, mejaga suhu tubuh, memberi tahu imunisasi BCG dan poli

Dari hal ini pemberi asuhan sudah melakukan asuhan yang sesuai dengan asuhan perawatan neonatus KN III

Menurut (Rahma, 2022) Ada beberapa yang perlu diperhatikan di kunjungan neonatus ketiga yaitu bayi mau menyusu atau tidak, keadaan tali pusat setelah memasuki KM 3, tanda bahaya neonatus, dan identitas bayi kuning, warna kulit, aktivitas baik, isapan baik atau BAB pada bayi suhu pada bayi bercak putih pada bayi.

Deteksi dini faktor risiko dan komplikasi kebidanan dan neonatus oleh tenaga kesehatan maupun masyarakat titik dimulai dari deteksi dini sejak kehamilan dengan faktor risiko adalah kegiatan yang dilakukan untuk menemukan ibu hamil yang mempunyai faktor risiko dan komplikasi kebidanan titik oleh karena itu deteksi dini oleh tenaga kesehatan dan masyarakat tentang adanya faktor resiko dan komplikasi, serta penanganan yang ada kulit sedini mungkin merupakan kunci keberhasilan dalam penurunan angka kematian ibu dan bayi yang dilahirkan

Telah dilakukan evaluasi dari perencanaan sampai dengan pelaksanaan, pada bayi Ny. SL telah di berikan asuhan sebanyak 3 kali yaitu KN I berumur 1 jam, KN II berumur 4 hari dan KN III berumur 8 hari. Dari semua asuhan yang telah di berikan saat kunjungan didapatkan kondisi bayi sehat, tanpa tanda bahaya maupun komplikasi.

5. Asuhan Ibu Nifas

a. Kunjungan KF 1

Dari anamnesa pada kunjungan I Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules dan teraba keras, terasa nyeri pada sedikit nyeri pada luka post OPERaso, ibu mengatakan senang dengan kelahiran anaknya. Keadaan Umum: Baik, Kesadaran: Composmentis Tanda-tanda vital :Tekanan darah: 102/71 mmHg, Nadi : 80x/menit, Suhu: 36,5°C, Pernapasan : 20x/menit, Pemeriksaan Fisik : Kepala : Bentuk simetris, tidak tampak ada lesi, rambut bersih dan hitam, penyebaran rambut merata, tidak ada benjolan dan massa, kulit kepala normal, tidak nyeri saat perabaanWajah : Wajah tidak pucat, tidak ada kelainan yang berkenaan dengan genetik seperti sindrom down. Mata : Simetris, tidak ada oedema, konjungtiva tidak anemis (-/-), sklera putih tidak ikterik (-/-) Hidung : Bersih, tidak ada polip Simetris, Telinga : bersih, tidak ada kelainan, Mulut/ gigi/ gusi :. Bibir tidak pucat, lembab tidak kering, tidak ada stomatitis, gigi bersih tidak berlubang, tidak ada caries gigi, gusi tidak bengkak, lengkap, reflek patella (+/+), tidak ada oedema Tidak ada varises, Leher : Tidak teraba benjolan lunak di sekitar leher, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, Dada Inspeksi Palpasi Simetris, pernafasan teratur, tidak sesak nafas, tidak ada retraksi dinding dada Tidak ada nyeri tekan, Payudara : Simetris, puting menonjol, tampak hiperpigmentasi aerola, ASI (+), tidak ada benjolan dan massa, teraba tegang penuh ASI, tidak nyeri saat perabaan. Abdomen Inspeksi Palpasi : ada bekas luka operasi TFU : 2 jr dibawah, teraba keras, kontrasi uterus baik, kandung kemih kosong. Genetalia : Tidak ada lecet, tidak ada memar, tidak ada lesi lain, tidak ada kondilominata, tidak ada oedema vulva dan vagina, tidak ada varises, tidak ada pembengkakan dan, pengeluaran lochea rubra Anus : Tidak ada haemorrhoid, tidak ada kelainan pada pemebrisakn asuhan pada hari pertma penulis memberikan asuhan kepada ibu agar dapat melakukan mobilisasi bertahap yang gunanya adalah untuk mempercepat pemulihan ibu

sendiri. Berbagai akibat dapat terjadi bila tidak melakukan mobilisasi dini, dampak mikro dapat berupa mata berkunang-kunang dan sirkulasi darah yang buruk sehingga mengakibatkan dekubitus, infeksi saluran pernapasan atau pada luka operasi, operasi, kelemahan otot dan kehilangan pergerakan sendi, kekakuan dan nyeri pada sendi, dan konstipasi. Sedangkan dampak makro dapat berupa sub involusi, resiko perdarahan abnormal lebih tinggi serta lambatnya proses penyembuhan luka dan masa nifas berlangsung lebih lama (Ester,2010)

Pada Post SC penulis memberikan asuhan kepada ibu seperti melakukan pemeriksaan fisik, pemberian informasi berupa mobilisasi dini personal hygiene, perawatan luka post sc, kebutuhan nutrisi,, perawatan . hal ini juga sudah sesuai dalam memberikan asuhan perawatan post sc . menurut anarfin, 2013) Perawatan yang dibutuhkan ibu selama masa nifas yaitu membantu ibu memantau dan mempertahankan kesehatannya dengan memberikan informasi kesehatan dan keterampilan yang tepat). Pada masa nifas perawatan yang dibutuhkan oleh klien antara lain: pemenuhan kebutuhan nutrisi, mobilisasi, eliminasi, personal hygiene, perawatan payudara, teknik menyusui yang benar, perawatan luka jahit agar tidak terjadi infeksi, dan pengawasan involusi uteri.

Menurut (Triana, 2015) Masa segera setelah lahir plasenta lahir sampai dengan 24 jam. pada masa ini sering terdapat banyak masalah misalnya perdarahan karena Antonio uteri, oleh karena itu dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus pengeluaran lochea, tekanan darah dan suhu

Tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas sendiri adalah menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologi, melaksanakan skrining secara komprehensif deteksi dini mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi ibu maupun bayi

Dari hal ini penulis sudah melakukan asuhan sesuai dengan pemberian asuhan perawatan ibu post sc.

b. Kunjungan KF 2

Dari hasil pengakajian data subjektif Ibu mengatakan Masih sedikit nyeri di bagian luka operasi, ,Asi sudah mulai banyak dan data objektif Keadaan Umum: Baik Kesadaran : Composmentik, Tanda-tanda vital: Tekanan darah : 120/70 mmHg, Nadi : 89x/menit, Suh: 36,5°C, Pernapasan : 23x/menit, Pemeriksaan fisik , Payudara : pengeluaran asi m Abomen : luka operasi kering, tidak ada tanda-tanda infeksi , Genetalia : pengeluaran darah 50 cc , lochea rubra. Asuhan yang di berikan Menjelaskan hasil pemeriksaan, Menilai adanya tanda-tanda bahaya pada masa nifas, Mengobservasi adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal pada ibu, Menilai adanya tanda-tanda penyulit pada ibu dan bayi dalam menyusui, Melakukan perawatan luka post SC, Menganjurkan kembali ibu untuk senantiasa menjaga kebersihan vulva dan vagina, mendukung pentingnya air susu ibu (ASI) eksklusif selama 6 bulan, melakukan Pendokumentasian di SOAP

Menurut (Triana, 2015) Dalam fase ini mematikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan lochea tidak berbau busuk, tidak demam, dan ibu cukup mendapat makanan dan cairan serta ibu dapat menyusui dengan baik, memberikan konseling perawatan bayi, talipusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.

Menurut (afifatur, 2019) kunjungan II berfokus pada memastikan involusi tetap berjalan normal, kontraksi uterus, tfu di bawah umbilical, tidak ada perdarahan yang ab normal, menikai adanya tanda- tanda I feksi dan demam, memastikan ibu beristirahat dengan baik, mengkonsumsi nutrisi dan cairan yang cukup, dan dapat menyusui bayinya dengan baik serta memberi perawatan bayi baru lahir.

Dari hal ini pemberi asuhan sudah melakukan asuhan sesuai dengan pemberian asuhan perawatan ibu nifas untuk KF 2tetapi ada

kesenjangan antara teori dan praktek, kurangnya informasi tentang pemberian perawatan bayi baru lahir

c. Kunjungan KF 3

Pada kunjungan Ibu mengatakan Masih sedikit nyeri di bagian luka operasi, Asi sudah mulai banyak Keadaan Umum: Baik Kesadaran : *Composmentis*, Tanda-tanda vital: Tekanan darah: 109/70 mmHg, Nadi: 89x/menit, Suhu: 36,5°C, Pernapasan: 23x/menit, Pemeriksaan fisik, Payudara : pengeluaran asi, Abomen : luka operasi kering, tidak ada tanda-tanda infeksi, Genetalia : pengeluaran darah 50 cc, lochea rubra Pada kunjungan III Masih sedikit nyeri di bagian luka operasi, Asi banyak dan ibu sudah mulai beradaptasi dengan peran barunya Dan darah nifas hanya flek-flek saja. asuhan yang di berikan Menjelaskan hasil pemeriksaan, Menilai adanya tanda-tanda bahaya pada masa nifas, Mengobservasi adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal pada ibu, Menilai adanya tanda-tanda penyulit pada ibu dan bayi dalam menyusui, Melakukan perawatan luka post SC, Menganjurkan kembali ibu untuk senantiasa menjaga kebersihan vulva dan vagina, Menganjurkan kembali dan mendukung pentingnya air susu ibu (ASI) eksklusif selama 6 bulan, Menganjurkan ibu untuk segera merencanakan KB setelah 40 hari nifas, Melakukan Pendokumentasian di SOAP

Menurut (Triana, 2015) Dalam fase ini mematikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan lochea tidak berbau busuk, tidak demam, dan ibu cukup mendapat makanan dan cairan serta ibu dapat menyusui dengan baik, memberikan konseling perawatan bayi, talipusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari

Menurut (afifatur, 2019) pemberian asuhan yang di berikan pada kunjungan ke 3 sama dengan asuhan yang di berikan pada kunjungan ke dua yaitu berfokus pada memastikan involusi tetap berjalan normal, kontraksi uterus, tfu di bawah umbilical, tidak ada perdarahan yang ab

normal, menandai adanya tanda-tanda Infeksi dan demam, memastikan ibu beristirahat dengan baik, mengkonsumsi nutrisi dan cairan yang cukup, dan dapat menyusui bayinya dengan baik serta memberi perawatan bayi baru lahir.

Dari hal ini pemberi asuhan sudah melakukan asuhan sesuai dengan pemberian asuhan perawatan Pada kasus Ny. SL pelaksanaan asuhan sudah dilakukan sesuai perencanaan disetiap kunjungan. Pada pelaksanaan asuhan kebidanan tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

d. Kunjungan nifas IV

Dari hasil pengkajian data subjektif tidak ada keluhan, dan sudah tidak ada darah yang keluar penatalaksanaan yang di berikan adalah menginagtkan Kembali kepada ibu untuk segera ber KB. Menurut (sari, 2014)

Menurut (Triana, 2015) asuhan yang di berikan seperti melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB yang tujuangnya untuk memberikan Pendidikan kesehatan serta perawatan Kesehatan dini, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari dan memberikan pelayanan keluarga berencana.

Kunjungan terakhir selama masa nifas ini bertujuan untuk menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu dan bayinya alami, juga memberikan konseling untuk mendapatkan pelayanan KB secara dini.

kunjungan keempat, asuhan yang di berikan adalah meberikan konseling Kb secara dini dan menanyakan hal-hal yang menyulitkan ibu selama masa nifas. Dalam hal ini ada sudah seusai antara teori dan praktek

6. Asuhan Ibu KB

Pelayanan kesehatan dalam Keluarga Berencana dimaksudkan untuk pengaturan kehamilan bagi pasangan usia subur untuk membentuk generasi penerus yang sehat dan cerdas melalui upaya promotif, preventif, pelayanan, dan pemulihan termasuk perlindungan efek samping, komplikasi, dan kegagalan alat kontrasepsi dengan memperhatikan hak-hak reproduksi, serta pelayanan infertilitas. Pelayanan Keluarga Berencana diselenggarakan setelah calon akseptor mendapat informasi lengkap, sesuai pilihan, dapat diterima, dan diberikan dengan mempertimbangkan usia, jarak kelahiran, jumlah anak, dan kondisi kesehatannya. Pendampingan pemilihan kontrasepsi untuk keluarga berencana dilakukan dengan 1 kali kunjungan yang dilakukan dirumah klien.

Tujuan utama kunjungan KB adalah Ny. SL mampu membuat keputusan memilih alat kontrasepsi yang tepat setelah dilakukan konseling, kemudian pada kunjungan KB evaluasi diharapkan Ny. SL dan suami sudah mampu membuat keputusan KB lalu mendapat pelayanan KB yang tepat dan tujuan akhir dari pendampingan keluarga berencana ini adalah Ny. SL menjadi peserta KB.

Adapun kegiatan yang dilaksanakan saat kunjungan, adalah sebagai berikut: 1) Asuhan kunjungan KB Pada pengkajian data subjektif yang didapat langsung dari klien ingin menggunakan suntik KB 3 bulan ini sedang menyusui anaknya belum pernah menggunakan KB belum ada berhubungan 2) Asuhan yang diberikan adalah memberikan klien informasi tentang KB suntik 3 bulan. 3) Asuhan diberikan menggunakan media lembar balik dan leaflet. Pada pengkajian data objektif yang diamati langsung dari klien, ditemukan hasil: 1 Pemeriksaan Umum Keadaan umum : Baik , Kesadaran : Composmentis TV TD : 120/80 mmHg , N : 88 x/mnt, R : 23 x/mnt, S : 36,7 °C ,Pemeriksaan Antropometri,BB : 50 kg ,TB : 160 cm Pemeriksaan fisik dalam batas normal. Pada kasus Ny. SL pelaksanaan asuhan sudah dilakukan sesuai perencanaan disetiap kunjungan. Pada

pelaksanaan asuhan kebidanan tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan kebidanan komprehensif mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB pada Ny. SL umur 25 tahun di RSIA ASIH yang telah diuraikan dengan 7 langkah varney, mulai dari pengkajian, interpretasi data, diagnosa potensial, identifikasi kebutuhan akan tindakan segera atau kolaborasi, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Dari langkahlangkah tersebut didapatkan hasil:

1. Kehamilan Dari langkah pengkajian mengambil data subyektif dan obyektif, didapatkan hasil secara keseluruhan sudah dilakukan asuhan sesuai dengan ketentuan namun dan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.
2. Persalinan Setelah dilakukan asuhan kebidanan ibu bersalinan SC di karenakan ada permasalahan yaitu dengan fase aktif memenang pada Ny. SL G1P0A0 umur 25 tahun hamil 40 Minggu 2 Hari Di RSIA ASIH , persalinan berjalan normal bayi lahir jam 18.58 WITA , bayi langsung menangis jenis kelamin laki-laki , tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dimana saat melakukan asuhan persalinan dengan kegawatdaruratan
3. Bayi Baru Lahir Bayi Ny. SC lahir dengan Tindakan SC dan berat badan normal tidak makrosomnia dan tidak BBLR, warna kulit kemerahan tidak kebiruan dan tonus otot aktif. Selama dilakukan asuhan dari bayi baru lahir sampai dengan kunjungan neonatus III tidak ada komplikasi dan kelainan, bayi dalam keadaan sehat sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.
4. Nifas Masa nifas yang dialami oleh Ny. SL dalam batas normal dan tidak mengalami keluhan yang berbahaya. Pengeluaran lochea dan pengembalian 210 uterus ke kondisi semula juga

berjalan dengan normal sesuai dengan teori yang ada sehingga tidak ada masalah atau kesenjangan antara teori dan praktik.

5. Keluarga Berencana Dalam memberikan asuhan keluarga berencana ibu ternyata ingin menggunakan KB suntik 3 bulan.

A. Saran

1. Bagi tenaga kesehatan Diharapkan para bidan dilahan praktik untuk dapat meningkatkan pelayanan kesehatan, terutama pada ibu hamil, memberikan asuhan yang komprehensif agar dapat menurunkan angka mortalitas dan mordibitas pada ibu maupun bayi. Dan melaksanakan protap yang sudah ada pada asuhan persalinan sesuai standar asuhan kebidanan.
2. Bagi Klien Diharapkan pasien lebih patuh dengan konseling-konseling yang telah diberikan, dengan kunjungan selama kehamilan agar dapat terdeteksi kemungkinan resiko yang terjadi



RSIA ASIH BALIKPAPAN
 Gedung Baru RT 27 No. 104 Balikpapan
 76115 Telp. (0542) 8521666
 Email: asihrsia@gmail.com

RESUME MEDIS RAWAT JALAN

NAMA PASIEN : 0279-2
 NAMA : BERDIANI LINDA

DIAGNOSA UTAMA : pot sc TP

DIAGNOSA SEKUNDER : ISPA

Pemeriksaan Khusus : _____

TINDAK LANJUT :
 - Rawat Luta
 - No. Referral 3x / TANDA TANGAN DOKTER
 - Zelf Bezuysen 3x / DEWI ANITA S.P.T, N.M., S.O.G
 - Celeni 3x/10g / SIP NO : 026/10109/SIP-DIV/2016

RSIA Asih Balikpapan
 Gedung Baru RT 27 No. 104
 Balikpapan, Kalimantan Timur
 0542-8521666
 No. Registrasi : 017

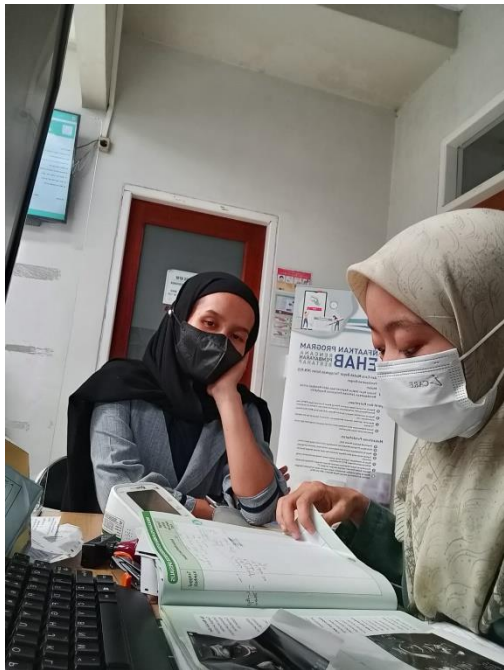
BUKTI REGISTER PENDAFTARAN

Tanggal : 2023-04-01 09:31:07
 No Rawat : 20230401000144
 Nama : RSIA ASIH BALIKPAPAN
 No. ILM : 051112
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Alamat : Jl. JORODOK ASPI RT 50 BLOK TE. NO. 10
 Umur : 25 Th 4 Bl 20 Hr
 No. Telp : 081250130170
 Jns. Praktek : 180754-aprthabst
 Ruang Dokter : Poliklinik Kandungan
 Dokter : dr. Dewa Ayu Salsary Prawaningsih Sp

PENDAFTARAN LABORATORIUM
 POLIKLINIK FARMASI

Hubung : LUNAS

Tetap mendaftarkan ulang di Poliklinik tujuan anda
 dan mendapatkan nomor antrian Poli-
 awalah Kartu Berobat Setiap Berulang Kembali
 Terima Kasih Atas Kerعاanannya. Asih



DAFTAR PUSTAKA

Nur dinda, dkk, 2021. Manajemen asuhan kebidanan intranatal patologi dengan persalinan letak sungsang. Jurnal Midwifery. Vol 3 no 2.

Galuh, dkk.2016. Intensitas nyeri dan paritas dengan kepatuhan melakukan monilisasi dini pada ibu post partum SC (sectir caesarea) hari pertama di Rs Aura Syifa Kabupaten kediri tahun 2016, Jurnal Ilmiah Kesehatan. Vol 6 no 1.

Anafrin, 2013. Pengaruh Pendidikan Kesehatan masa nifas terhadap kemampuan perawatan mandiri ibu nifas post section caesarea (SC). Journal ners dan kebidanan Indonesia vol 1 no 3

Rachul kurnia, dkk.2017. hubungan kecamasan dengan pelaksanaan inisisasi menyusui dini (IMD) pasa ibu post section caesarea (SC) di ruangan edelweiss RSUD jombang. Jurnal Bidan. Vol 3 no 02.

Kasmiati, dkk.2023. Asuhan Kehamilan. Malang: Indonesia.PT literasi nusantara Abdi Grup

Ni wayan, Dkk. 2017. Asuhan kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan anak prasekolah. Yoogyakarta. ANDI

Eka, dkk. 2012. Cakupan kunjungan pertama ibu hamil pada pelayanan antenatal care . jurnal ilmiah , vol 2 no 1

Edy dan Eny Winarti, 2009. Antenatal care (ANC) dalam resprektif ibu hamil : gambaran kerentanaan Kesehatan reproduksi pada masyraakat di kabupaten rembang. Jurnal keperawatan vol 2 no 2

Meti patimah , dkk, 2020, Pendidikan Kesehatan ibu hamil tentang ketidaknyamanan pada kehamilan trimester 1 dan penatalaksanaannya. Jurnal pengabdian kepada masyarakat, vol 41 no 3

Sri atruti, dkk. 2018 skrining kehamilan sebagai Upaya peningkatan Kesehatan ibu hamil di desa cipacing kecamatan jatinangor kabupaten sumedang. Jurnal aplikasi ipteks untuk masyarakat. Vol 7 no 4

Dian dan dewi Puspita, 2017. Pemeriksaan Kadar HB dan Urine pada ibu hamil di laboratorium Kesehatan terpadu Unimus. Lembaga penelitian dan pengabdian kepada masyarakat.

Hakimi dam wilian, 1990. Ilmu kebidanan : patologi dan fisiologi persalinan. Cv andi Offset Yogyakarta.



**ASUHAN KEBIDANAN KOMPERHENSIF PADA NY. R
UMUR 35 TAHUN G2P1A0 USIA 22 MINGGU 6 HARI DI RSIA
ASIH KOTA BALIKPAPAN**

LAPORAN *CONTINUITY OF CARE (CoC)*

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Profesi Bidan

Oleh

Hestin Endah Yustika

NIM. 161221020

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

FAKULTAS KESEHATAN

UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

2023

HALAMAN PERSETUJUAAN

Laporan *Continuity of Care (CoC)* Berjudul:
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY R USIA 35 TAHUN
G2P1A0 USIA KEHAMILAN 22 MINGGU 6 HARI DI RSIA ASIH
KOTA BALIKPAPAN**

Disusun oleh:

Hestin Endah Yustika

NIM. 161221020

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN FAKULTAS
KESEHATAN UNIVERSITAS NGUDI WALUYO 2023

Telah di periksa dan di setujui Laporan *Continuity of Care (CoC)* oleh
pembimbing serta siap untuk di serahkan kepada Program Studi Pendidikan
Profesi Bidan dan Program Profesi fakustlas kehesatan Universitas Ngudi Waluyo

Ungaran, 30 Juni 2023

Dosen Pembimbing



Yulia Nur Khayati, S.Si.T.,M.PH.
NIDN. 0622078601

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan *Continuity of Care* (CoC) berjudul
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY R USIA 35 TAHUN
G2P1A0 USIA KEHAMILAN 22 MINGGU 6 HARI DI RSIA ASIH
KOTA BALIKPAPAN**

Disusun oleh:
Hestin Endah Yustika
NIM. 161221020

Telah dipertahankan di depan pembimbing Program Studi Pendidikan Profesi
Bidan Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo, pada:

Hari : Jumat
Tanggal : 30 Juni 2023

Dosen Pembimbing


Yulia Nur Khayati, S.Si.T.,M.PH.
NIDN. 0622078601


Dekan Fakultas Kesehatan
Eko Susilo, S.Kep.,Ns., M.Kep
NIDN. 0627097501

Ketua Program Studi

Ida Sofiyanti, S. Si.T., M. Keb.
NIDN. 0602018501

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini saya,

Nama : Hestin Endah Yustika

NIM : 161221020

Program Studi/Fakultas : Pendidikan Profesi Bidan/Kesehatan

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Laporan *Continuity of Care* (CoC) ini berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny. R Umur 35 Tahun, G2P1A0, Hamil 22 Minggu 6 Hari di RSIA Asih Kota Balikpapan” adalah karya ilmiah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik apapun di Perguruan Tinggi manapun.
2. Laporan *Continuity of Care* (CoC) ini merupakan ide dan hasil karya murni saya yang dibimbing dan dibantu oleh tim pembimbing dan narasumber.
3. Laporan *Continuity of Care* (CoC) ini tidak memuat karya atau pendapat orang lain yang telah dipublikasikan kecuali secara tertulis dicantumkan dalam naskah sebagai acuan dengan menyebut nama pengarang dan judul aslinya serta dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran di dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah saya peroleh dan sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Ngudi Waluyo.

Pembimbing,


Yulia Nur Khayati, S.Si.T.,M.PH.
NIDN. 0622078601

Balikpapan, 30 Juni 2023

Yang Membuat Pernyataan



Hestin Endah Yustika
NIM. 161221020

KESEDIAAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Hestin Endah Yustika

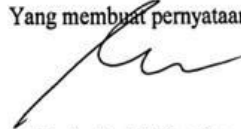
NIM : 161221020

Mahasiswa : Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kesehatan

Menyatakan memberikan kewenangan kepada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan untuk menyimpan, mengalih media formatkan, merawat atau mempublikasikan Laporan *Continuity of Care* (CoC) saya berjudul **“Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny. R Umur 35 Tahun, G2P1A0, Hamil 22 Minggu 6 Hari di RSIA Asih Kota Balikpapan”** untuk kepentingan akademis.

Balikpapan, 30 Juni 2023

Yang membuat pernyataan



Hestin Endah Yustika
NIM. 161221020

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga terselesaikannya Laporan *Continuity of Care (CoC)* yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. R di Wilayah Kerja Rsia Asih Kota Balikpapan ”.

Penyusunan Laporan *Continuity of Care (CoC)* ini merupakan tugas yang harus ditempuh dalam rangka tugas akhir Pendidikan Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Woluyo.

Dalam penyusunan Laporan *Continuity of Care (CoC)* ini penulis banyak mendapatkan bimbingan dan dorongan dari semua pihak, untuk itu penulis mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat :

1. Prof. dr. Subyantoro, M.Hum, selaku Rektor Universitas Ngudi Waluyo.
2. Eko Susilo, S.Kep.Ns.M.Kep, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo.
3. Ida Sofiyanti, S.SiT., M.Keb, selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Kebidanan Program Profesi Universitas Ngudi Waluyo
4. Yulia Nur Khayati S.SiT., M.PH. selaku pembimbing akademik program studi Pendidikan profesi kebidanan Universitas Ngudi Waluyo.

5. Seluruh Dosen Pengampu dan Staf Program Studi Pendidikan Profesi Kebidanan Program Profesi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo, yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat selama menempuh pendidikan.
6. Ny. RT dan keluarga yang telah bersedia dikaji dalam pengkajian laporan asuhan kebidanan berkelanjutan ini.
7. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan laporan asuhan kebidanan berkelanjutan ini.

Penulis berharap semoga laporan ini dapat bermanfaat untuk penulis dan khususnya bagi pembaca laporan ini.

DAFTAR ISI

COVER.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
SURAT ORISINALITAS.....	iv
SURAT KESEDIAAN PUBLIKSI.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI	viii
BAB I	1
A. PENDAHULUAN	1
B. RUMUSAN MASALAH.....	3
C. TUJUAN	3
D. MANFAAT	3
BAB II	5
A. Konsep Dasar Teori	5
B. Standar Asuhan Kebidanan	80
C. Kewenangan Bidan.....	84
D. Kerangka Pikir.....	86
E. Kerangka Konsep.....	87
BAB III.....	88
A. Jenis laporan.....	88
B. Lokasi studi	88
C. Subjek Studi	88

D. Instrument studi kasus.....	88
E. Tehknik pengumpulan data	88
F. Alat dan bahan yang di butuhkan	89
BAB IV	90
A. Gambaran Penelitian.....	90
B. Tinjauan Kasus	91
C. Pembahasan.....	141
BAB V	164
A. Kesimpulan.....	162
B. Saran	163
Daftar Pustaka.....	

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama Angka Kematian Ibu (AKI). Kematian ibu dalam indikator ini didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental. AKI adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup. (Profil Kesehatan 2021)

Selain untuk menilai program kesehatan ibu, indikator ini juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, angka ini tidak berhasil mencapai target MDGs yang harus dicapai yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (Profil Kesehatan 2021)

Untuk di Kalimantan sendiri Dari data tren kematian ibu tahun 2016 - 2020, jumlah kematian ibu meningkat dalam 2 tahun 2019-2020. 2018 turun dibanding tahun 2017 (110), naik menjadi 79 kematian (2019) dan meningkat kembali di tahun 2020 sebanyak 92 kasus. Adapun sebaran kasus kematian ibu tahun 2020. Data kematian ibu per kabupaten kota, diketahui selama tahun 2020 dimana kabupaten yang mengalami kasus kematian ibu tertinggi/terbanyak adalah Kutai Kartanegara dengan 30 kematian dan terendah jumlah kematian ibunya ada di 2 kabupaten yaitu Kutai Barat dan Mahakam Ulu sebanyak masing-masing . (Profil Kesehatan Balikpapan 2019)

Kematian Ibu di Kota Balikpapan tahun 2019 sejumlah 8 kasus, dengan perhitungan jumlah kelahiran hidup di Kota Balikpapan 12.451

maka didapatkan angka kematian ibu sbb : $8/12.451 \times 100.000 = 64/100.000\text{KH}$. Dapat diartikan bahwa dari 100.000 Kelahiran Hidup di Kota Balikpapan terdapat 64 kasus kematian ibu. Target penurunan AKI secara Nasional yaitu 112/100.000 KH. Dengan demikian penurunan AKI Kota Balikpapan dari 72/100.000 KH tahun 2018 menjadi 64/100.000 KH tahun 2019 masih di bawah target nasional. Penurunan data AKI ini juga ditunjang oleh sistem pencatatan dan pelaporan kematian Ibu yang semakin baik sebagaimana telah kami sampaikan pada penjelasan penurunan Angka Kematian Bayi sebelumnya, sehingga seluruh data kematian ibu yang tersajikan diasumsikan valid dan dapat dipertanggungjawabkan (Profil Kesehatan Balikpapan 2019)

Kasus kematian ibu di Kota Balikpapan tahun 2019 disebabkan oleh beberapa penyebab kematian, yakni perdarahan post partum (HPP) sejumlah 2 kasus, Eklamsia sejumlah 2 kasus, PEB (hipertensi dalam kehamilan) sejumlah 1 kasus, Ca mammae sejumlah 1 kasus dan sepsis sejumlah 1 kasus. (Profil Kesehatan Balikpapan 2019)

Masa kehamilan di mulai dari konsepsi sampai bayi lahir dengan lama 280 hari atau 40 minggu yang di hitung dari hari pertama haid terakhir, pada keadaan normal ibu akan hamil dan melahirkan bayi yang telah atarem (mampu bertahan hidup di luar rahim), yaitu saat usia kehamilan 37-40 minggu. (Catur,2021)

Kehamilan mengakibatkan banyaknya perubahan pada ibu hamil, baik perubahan secara fisik dan psikologis serta emosi menjadi labil. Perubahan bentuk tubuh juga dapat mempengaruhi Respon emosional pada ibu hamil seperti perubahan bentuk Citra tubuh perasaan takut dan cemas terhadap kehamilan dan juga dapat disebabkan oleh faktor lain seperti dukungan pasangan keluarga yang kurang pada kehamilan (Catur,2021)

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ny di RSIA ASIH dengan menggunakan Asuhan Kebidanan berkelanjutan, yang di mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, sampai KB sebagai laporan tugas akhir.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka diambil perumusan masalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. R usia 35 Tahun G2P1A0 DI RSIA ASIH ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB pada Ny. R usia 35 Tahun G2P1A0 DI RSIA ASIH dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan asuhan komprehensif kehamilan pada Ny.R
- b. Mampu melakukan asuhan komprehensif persalinan pada Ny. R
- c. Mampu melakukan asuhan komprehensif BBL pada bayi Ny. R
- d. Mampu melakukan asuhan komprehensif nifas pada Ny. R
- e. Mampu melakukan asuhan komprehensif Akseptor KB pada Ny. R

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan dalam batas *Continuity of Care*, terhadap ibu hamil, nifas dan pelayanan kontrasepsi. Dapat dijadikan bahan perbandingan untuk laporan studi kasus selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

3. Bagi Instansi Pendidikan

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

memahami pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, nifas dan KB.

4. Bagi RSIA ASIH Balikpapan

Sebagai masukan agar dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan melalui pendekatan manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil, nifas dan KB secara komprehensif.

5. Bagi Klien

Mendapat pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standart pelayan kebidanan.

6. Bagi Penulis

Dapat langsung mempraktekkan teori yang didapat di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, nifas dan KB serta mendapatkan pengalaman yang baru, menambah pengetahuan serta wawasan dan keterampilan sesuai dengan standart asuhan kebidanan, serta lebih dekat dengan klien.

Diharapkan dapat membantu dalam pelaksanaan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care (CoC)*

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar teori

1. Kehamilan

a. Pengertian

Kehamilan merupakan Suatu Proses yang fisiologi dan alamiah, dimana setiap perempuan yang memiliki organ reproduksi sehat, telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seseorang pria yang sehat maka kemungkinan akan mengalami kehamilan. Kehamilan juga di kenal dengan gravida atau gestasi adalah waktu dimana salah satu atau lebih bayi berkembang di dalam rahim seseorang wanita. Kehamilan dapat terjadi melalui hubungan seksual atau teknologi reproduksi bantuan. (Catur,2021)

Masa kehamilan di mulai dari konsepsi sampai lahirnya bayi dengan lama 280 hari atau 40 minggu yang di hitung dari hari pertama haaid terakhir, Pada keadaan normal, ibu hamil akan melahirkan pada saat bayi telah aterem (mampu bertahan hidup diluar rahim) yaitu saat usia kehamilan 37-42 minggu. (Catur,2021)

b. Perubahan Fisiologi Selama Kehamilan

1) System reproduksi

- a) Uterus Perubahan yang amat jelas pada anatomi maternal adalah pembesaran uterus untuk menyimpan bayi yang sedang tumbuh uterus akan bertambah besar beratnya meningkat dari 30 menjadi 1000 gram dengan ukuran dan kapasitas 4000 cc. Pada masa kehamilan uterus menjadi mudah teraba pada minggu pertama Optimus rahim mengalami hipertrofi yang pertama panjang sehingga bila diraba terasa lebih lunak hal ini disebut tanda hager pada kehamilan.

Bersamaan dengan pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim, diikuti oleh makin besarnya aliran darah menuju rahim dari arteri uterina dan arteri ovarium. Otot rahim mempunyai susunan istimewa yaitu longitudinal sirkuler dan obligasi sehingga keseluruhannya membuat anyaman yang dapat menutup pembuluh darah dengan sempurna.

- b) Vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh estrogen sehingga tampak makin merah dan kebiruan. Warna lavit pada vagina dan porsio serviks disebut tanda *chadwick*. kekenyalan vagina bertambah artinya daya renggang bertambah sebagai persiapan persalinan
 - c) Ovarium Pada masa kehamilan ovulasi terhenti. indung telur yang mengandung kopsus leutum gravidarum akan meneruskan fungsinya sebagai terbentuknya plasenta yang sempurna pada umur 16 Minggu yang mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesteron.
 - d)
- 2) Sistem Intergumen
- a) Dinding perut (Abominal wall) Pada kehamilan lanjut pada primigravida sering timbul garis-garis memanjang atau serong pada perut. Garis-garis ini disebut *striae gravidarum*. kadang, garis-garis ini terdapat juga pada buah dada dan paha. Pembesaran rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robekan serabut elastik di bawah kulit
 - b) Payudara Salah satu petunjuk pada wanita yang menandakan bahwa mengalami kehamilan adalah nyeri tekan pada payudara, yang secara bertahap mengalami

pembesaran karena peningkatan pertumbuhan jaringan dan suplai darah.

c) Puting susu menjadi lebih menonjol dan keras dan pada awal kehamilan keluar cairan kuning yang lengket yang disebut dengan kolostrum. Area berpigmen pada aerola tumbuh lebih gelap dan kelenjar-kelenjar menonjol keluar perubahan tersebut disebabkan karena pengaruh perubahan hormon.

3) Sistem pernapasan

Wanita hamil kadang-kadang mengeluh sesak dan pendek nafas hal ini disebabkan karena usus yang tertekan karena diafragma akibat pembesaran rahim sebagai kompensasi terjadi didasarkannya rahim dan kebutuhan oksigen meningkat seorang wanita hamil selalu bernapas lebih dalam sekitar 20 – 25% dari biasanya yaitu menggunakan pernapasan dada.

c. Perubahan psikologi ibu hamil

Psikologis ibu hamil diartikan sebagai periode krisis, saat terjadinya gangguan dan perubahan identitas peran. Definisi krisis merupakan ketidakseimbangan psikologi yang disebabkan oleh situasi atau tahap perkembangan. Awal perubahan psikologi ibu hamil yaitu periode syok, menyangkal, bingung, dan sikap menolak. Persepsi wanita bermacam-macam ketika mengetahui dia hamil, seperti kehamilan suatu penyakit, kejelekan atau sebaliknya yang memandang kehamilan sebagai masa kreatifitas dan pengabdian kepada keluarga.

Faktor penyebab terjadinya perubahan psikologi wanita hamil ialah meningkatnya produksi hormon progesteron. Hormon progesteron memengaruhi kondisi psikisnya, akan tetapi tidak selamanya pengaruh hormon progesteron menjadi dasar perubahan psikis, melainkan kerentanan daya psikis seorang atau lebih dikenal dengan kepribadian. Wanita hamil yang menerima atau sangat mengharapkan kehamilan

akan lebih menyesuaikan diri dengan berbagai perubahan. Berbeda dengan wanita hamil yang bersikap menolak kehamilan. Mereka menilai kehamilan sebagai hal yang memberatkan ataupun mengganggu estetika tubuhnya seperti gusar, karena perut menjadi membuncit, pinggul besar, payudara membesar, capek dan letih. Tentu kondisi tersebut akan mempengaruhi kehidupan psikis ibu menjadi tidak stabil.

1) Perubahan Emosional

- a) Perubahan emosional trimester I (Penyesuaian) ialah penurunan kemauan seksual karena letih dan mual, perubahan suasana hati seperti depresi atau khawatir, ibu mulai berpikir mengenai bayi dan kesejahteraannya dan kekhawatiran pada bentuk penampilan di yang kurang menarik, dan menurunnya aktifitas seksual.
- b) Perubahan emosional trimester II (Kesehatan yang baik) terjadi pada bulan kelima kehamilan terasa nyata karena bayi sudah mulai bergerak sehingga ibu mulai memperhatikan bayi dan memikirkan apakah bayinya akan dilahirkan sehat. Rasa cemas pada ibu hamil akan terus meningkat seiring bertambah usia kehamilannya.
- c) Perubahan emosional trimester III (Penantian dengan penuh kewaspadaan) terutama pada bulan-bulan terakhir kehamilan biasanya gembira bercampur takut karena kehamilannya telah mendekati persalinan. Kekhawatiran ibu hamil biasanya seperti apa yang akan terjadi pada saat melahirkan, apakah bayi lahir sehat, dan tugas-tugas apa yang dilakukan setelah kelahiran. Pemikiran dan perasaan seperti ini sangat sering terjadi pada ibu hamil. Sebaiknya kecemasan seperti ini dikemukakan istri kepada suaminya.
- d) Cenderung Malas Penyebab ibu hamil cenderung malas karena pengaruh perubahan hormon dari kehamilannya.
- e) Sensitif Penyebab wanita hamil menjadi lebih sensitif ialah.

- f) Mudah Cemburu Penyebab mudah cemburu akibat perubahan hormonal dan perasaan tidak percaya atas perubahan penampilan fisiknya.
 - g) Meminta Perhatian Lebih Perilaku ibu ingin meminta perhatian lebih sering mengganggu.
 - h) Perasaan Ambivale Perasaan ambivalen sering muncul saat masa kehamilan trimester pertama.
 - i) Perasaan Ketidaknyamanan Perasaan ketidaknyamanan sering terjadi pada trimester pertama seperti mual, kelelahan, perubahan nafsu makan dan kepekaan emosional, semuanya dapat mencerminkan konflik dan depresi.
 - j) Depresi Depresi merupakan kemurungan atau perasaan tidak semangat yang ditandai dengan perasaan yang tidak menyenangkan, menurunnya kegiatan, dan pesimis menghadapi masa depan.
- d. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil
- 1) Support Keluarga Memberikan dukungan berbentuk perhatian, pengertian, kasih sayang pada wanita dari ibu, terutama dari suami, anak jika sudah mempunyai anak dan keluarga-keluarga dan kerabat. Hal ini untuk membantu ketenangan jiwa ibu hamil.
 - 2) Rasa Aman dan nyaman selama kehamilan bahwa orang yang paling penting bagi seorang wanita hamil biasanya ialah suami.
 - Persiapan Sibling
 - 3) Persiapan sibling dimana wanita telah mempunyai anak pertama atau kehamilan para gravidum, yaitu persiapan anak untuk menghadapi kehadiran adiknya:
 - a) Support anak untuk ibu (wanita hamil) menemani ibu saat konsultasi dan kunjungan saat perawatan akhir kehamilan untuk proses persalinan.

- b) Apabila tidak dapat beradaptasi dengan baik dapat terjadi kemunduran perilaku, misalnya mengisap jari, ngompol, nafsu makan berkurang, rewel.
 - c) Intervensi yang dapat dilakukan misalnya memberikan perhatian dan perlindungan tinggi dan ikut dilibatkan dalam persiapan menghadapi kehamilan dan persalinan. Adaptasi sibling tergantung dari perkembangan anak bila usia kurang dari 2 tahun: Belum menyadari kehamilan ibunya, belum mengerti penjelasan. usia 2-4 tahun: mulai berespon pada fisik ibu. Usia 4-5 tahun: senang melihat dan meraba pergerakan janin. Usia sekolah: dapat menerima kenyataan, ingin mengetahui terjadinya kehamilan dan persalinan.
- e. Deteksi Dini Resiko Tinggi Masa Kehamilan

Deteksi dini kehamilan adalah kegiatan yang dilakukan untuk menemukan ibu hamil yang mempunyai faktor resiko dan komplikasi kehamilan. Faktor resiko adalah suatu keadaan atau ciri tertentu pada seseorang atau kelompok ibu hamil yang menyebabkan resiko atau bahaya kemungkinan terjadi komplikasi persalinan.

- 1) Faktor resiko 1: ada potensi gawat obstetrik/APGO dengan 7 terlalu dan 3 pernah. 7 terlalu adalah primi muda, primi tua, primi tua skunder, umur > 35 tahun, grande multi, akan terkecil < 2 tahun, tinggi badan rendah < 145 cm, dan 3 pernah adalah riwayat obstetrik jelek, persalinan mengalami perdarahan pasca persalinan dengan infus/transfusi, uri manual, tindakan pervaginam, bekas operasi sesar.
- 2) Kelompok faktor resiko II : ada gawat obstetrik/AGO penyakit ibu, Preeklampsia ringan hamil kembar, hidramion, hamil serotinus, IUFD, letak sungsang, dan letak lintang.
- 3) Kelompok faktor resiko III ada gawat darurat obstetrik/ADGO, perdarahan antepartum dan preeklampsia berat/ringan.

Kelompok resiko berdasarkan jumlah skor pada tiap kelompok, ada 3 kelompok resiko :

- a) Kehamilan resiko rendah/KRR : jumlah skor 2 dengan kode warna hijau, selama hamil tanpa faktor resiko
- b) Kehamilan resiko tinggi/KRR : jumlah resiko 6-10, kode warna kuning dapat dengan faktor resiko tunggal dari kelompok faktor resiko I,II,III,
- c) Kehamilan resiko sangat tinggi/KRST : jumlah skor > 12, kode warna merah, ibu hamil dengan faktor resiko ganda atau lebih

Skor Poedji Rochjati

	Faktor Resiko	Skor
Kelompok Faktor Resiko I/APGO	1. Primi muda	4
	2. Primi tua	4
	3. Primi tua skunder	4
	4. Anak terkecil >2 tahun	4
	5. Grande multi	4
	6. Umur ibu > 35 tahun	4
	7. Tinggi badan < 145 cm	4
	8. Pernah gagal kehammilan	4
	9. Persalinan dengan tindakan	4
	10. Bekas SC	8
	11. Penyakit ibu	

Kelompok Faktor Resiko II/AGO	12. Preeklampsia ringan	4
	13. Gemeli	4
	14. Hodramnion	4
	15. IUFD	4
	16. Hamil serotinus	4
	17. Letak sungsang	4
	18. Letak lintang	4
Kelompok Faktor Resiko III/AGDO	19. Perdarahan antepartum	8
	20. Preeklampsia berat	8

Table 2.1

f. Kebutuhan dasar ibu hamil

Kebutuhan fisik pada ibu hamil perlu dipenuhi supaya ibu dapat menjadi sehat sampai proses persalinan. Kebutuhan fisik pada ibu hamil antara lain kebutuhan oksigenasi nutrisi personal hygiene eliminasi seksual mobilisasi dan body mekanik istirahat atau tidur kebutuhan fisik ibu hamil akan berpengaruh terhadap kesehatan baik untuk ibu atau janin selama masa kehamilan \.

- 1) Kebutuhan Oksigen Pada saat kehamilan kebutuhan oksigen meningkat sekitar 20-30 %
- 2) Kebutuhan Nurtisi Pada. Pada ibu hamil kebutuhan zat besi yang dibutuhkan selama kehamilan adalah 800 mg di antara lain 300 mg untuk janin plasenta serta 500 untuk penambahan eritrosit ibu maka dari itu ibu hamil memerlukan 2-3 mg zat besi setiap hari. Dari beberapa kebiasaan pola makan pada ibu hamil tersebut sehingga akan berpengaruh pada status gizi ibu
- 3) Personal Hygine Pada ibu hamil kebersihan diri sangat penting selama kehamilan ibu hamil dapat menjadi sangat rentan terhadap beberapa penyakit kondisi kesehatan dan kebersihan gigi dan

mulut, kebersihan vagina, kebersihan kuku dan kebersihan rambut pada ibu hamil yang buruk dapat memberikan dampak seperti kelahiran prematur dan terjadinya berat badan lahir rendah. Selain itu kebersihan gigi dan mulut ada ibu hamil sangat perlu mendapatkan perhatian karena pada ibu hamil lebih muda terjadi berlubang dan dapat menyebabkan terjadinya infeksi selama kehamilan yang menyebabkan komplikasi selama kehamilan.




- 4) Kebutuhan seksual Perubahan dalam kehidupan seksual pasangan. Pada ibu hamil seksual bisa beragam, untuk sebagian ibu hamil kehamilan dapat menurunkan dorongan seksual tetapi sebagian lainnya tidak mempunyai pengaruh sama sekali pada kehamilan. Pada ibu hamil anak pertama biasanya terjadi keluhan berhubungan seksual akibat rasa takut yang berlebih terhadap kehamilannya
- 5) Kebutuhan mobilisasi Pada masa kehamilan kebutuhan mobilisasi juga sangat diperlukan untuk kesehatan ibu dan bayi ibu hamil yang melakukan aktivitas fisik atau olahraga secara teratur akan memperoleh keadaan sehat namun sampai sekarang masih banyak ibu hamil yang takut untuk berolahraga dikarenakan ibu hamil khawatir akan menyebabkan gangguan pada kehamilan

g. Perkembangan janin

1) **Trimester Pertama**

- a) Bulan pertama : Sudah terbentuk organ-organ tubuh yang penting seperti jantung yang berbentuk pipa, sistem saraf pusat (otak yang berupa gumpalan darah) serta kulit. Embrio berukuran 0,6 cm.
- b) Bulan kedua : Tangan dan kaki sudah terbentuk, alat kelamin bagian dalam, tulang rawan (cartilago). Embrio berukuran 4 cm.

- c) Bulan ketiga : Seluruh organ tubuh sudah lengkap terbentuk, termasuk organ kelamin luar. Panjang embrio mencapai 7 cm dengan berat 20 gram.

		
Bulan Ke - 1 (Minggu 1s.d Minggu 4)	Bulan Ke - 2 (Minggu 5s.d Minggu 8)	Bulan Ke - 3 (Minggu 9s.d Minggu 12)

2) Trimester Kedua




- a) Bulan keempat : Sudah disebut dengan janin dan janin mulai bergerak aktif. Janin mencapai berat 100 gram dengan panjang 14 cm.
- b) Bulan kelima : Janin akan lebih aktif bergerak, dapat memberikan respon terhadap suara keras dan menendang. Alat kelamin janin sudah lebih nyata dan akan terlihat bila dilakukan USG (Ultra Sonographi).
- c) Bulan keenam : Janin sudah dapat bergerak lebih bebas dengan memutarakan badan (posisi)



	Bulan Ke - 5 (Minggu 17 s.d Minggu 20)	Bulan Ke - 6 (Minggu 21 s.d Minggu 24)
Bulan Ke - 4 (Minggu 13 s.d Minggu 16)		

3) Trimester tiga

- a) Bulan ketujuh : Janin bergerak dengan posisi kepala ke arah liang vagina.
- b) Bulan kedelapan : Janin semakin aktif bergerak dan menendang. Berat dan panjang janin semakin bertambah, seperti panjang 35-40 cm dan berat 2500 – 3000 gram.
- c) Bulan kesembilan : Posisi kepala janin sudah menghadap liang vagina. Bayi siap untuk dilahirkan.

		
Bulan Ke - 7 (Minggu 25 s.d Minggu 28)	Bulan Ke - 8 (Minggu 29 s.d Minggu 32)	Bulan Ke - 9 (Minggu 33 s.d Minggu 36)

2. PERSALINAN

a. Pengertian

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) secara alami, yang dimulai dengan adanya kontraksi yang adekuat pada uterus, pembukaan dan penipisan servik (Sulfianti, 2020). Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan (setelah 37 minggu) atau dapat hidup di luarkandungan melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Sulfianti, 2020)

b. Jenis Persalinan

Menurut (Sulfianti, 2020), terdapat beberapa jenis persalinan diantaranya adalah

- 1) Persalinan spontan, jika persalinan berlangsung dengan kekuatan ibunya sendiri dan melalui jalan lahir.
- 2) Persalinan buatan, persalinan yang berlangsung dengan bantuan tenaga dari luar misalnya ekstraksi dengan forceps atau dilakukan operasi sectio caesarea.
- 3) Persalinan anjuran, bila dilakukan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan misalnya pemberian pitocin dan prostaglandin.

c. Tanda-Tanda Persalinan

Menurut (Sulfianti, 2020), ada beberapa tanda-tanda persalinan yaitu sebagai berikut:

- 1) Terjadinya His Persalinan Karakter dari his persalinan Pinggang terasa sakit menjalar kedepan., Sifat his teratur, interval makin pendek (sering), dan kekuatan makin besar., Terjadi perubahan serviks, Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatannya bertambah.
- 2) Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (bloody show)

Terjadinya his persalinan mengakibatkan terjadinya perubahan pada serviks yang akan menimbulkan Pendataran dan pembukaan, Pembukaan menyebabkan lendir yang berada di kanalis servikalis lepas, dan Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

- 3) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya Sebagian pasien mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika air ketuban sudah pecah, maka dapat ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun jika ternyata tidak tercapai, maka persalinan akhirnya diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum, atau secti caesarea.
- 4) Dilatasi (terbukanya kanalis serviks akibat pengaruh his) dan effecement (pendataran atau pemendekan kanalis serviks yang semua panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali sehingga tinggal ostium yang tipis seperti kertas)

d. Faktor_faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan Menurut (Walyani, E., Purwoasturi, E, 2016), Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah sebagai berikut :

- 1) Power (Tenaga yang mendorong bayi keluar Seperti His atau kontraksi uterus kekuatan ibu mencedan, kontraksi diafragma, dan ligamentum action terutama ligamentum rotundum.
- 2) Passage (Faktor jalan lahir) Perubahan pada serviks, pendataran serviks, pembukaan serviks dan perubahan pada vagina dan dasar panggul.
- 3) Passanger Utama lewat jalan lahir adalah janin. Ukuran kepala janin lebih lebar dari pada bagian bahu, kurang lebih seperempat dari

panjang ibu. 96% bayi dilahirkan dengan bagian kepala lahir pertama.

- 4) Psikis ibu Penerimaan klien atas jalannya perawatan antenatal (petunjuk dan persiapan untuk menghadapi persalinan), kemampuan klien untuk bekerjasama dengan penolong dan adaptasi terhadap rasa nyeri persalinan.
- 5) Penolong Meliputi ilmu pengetahuan, keterampilan, pengalaman, kesabaran, pengertiannya dalam menghadapi klien baik primipara dan multipara.

e. Tahapan Persalinan

Adapun tahapan dari persalinan (Sulis, 2019)

- 1) Kala 1 Persalinan kala 1 atau pembukaan adalah periode persalinan yang dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap Berdasarkan kemajuan pembukaan maka salah satu dibagi menjadi:
 - a) Fase laten, yaitu fase pembukaan yang sangat lambat ialah 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam
 - b) Fase aktif yaitu fase pembukaan yang lebih cepat membutuhkan waktu 6 jam yang terbagi menjadi :
 - Fase akselerasi atau fase percepatan dari pembukaan 3 sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam
 - Fase dilatasi maksimal yaitu pembukaan 4 sampai 9 yang dicapai dalam 2 jam
 - Fase deselerasi atau kurangnya percepatan dari pembukaan 9 sampai 10 yang dicapai dalam 2
- 2) Kala 2 atau kala pengeluaran adalah periode persalinan yang dimulai dari pembukaan lengkap 10 cm sampai lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala ini his lebih cepat dan kuat, kurang dari 2

sampai 3 menit sekali. Dalam kondisi normal kepala janin sudah masuk rongga panggul.

- 3) Kala III atau kala uri adalah periode persalinan yang dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta. Berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dan fundus uteri tidak ada di atas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya
- 4) Kala IV merupakan masa 1-2 jam setelah plasenta lahir. Meskipun masa setelah plasenta adalah masa dimulai masa nifas (puerperium). Jadi masa ini perlu pertimbangan-pertimbangan praktis karena masa ini sering timbul perdarahan.
 - a) Evaluasi kontraksi uterus Evaluasi kontraksi uterus dimulai sejak plasenta lahir setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua. Tanda-tanda bahwa kontraksi uterus dalam keadaan baik adalah konsistensi keras, bila konsistensi lunak harus dilakukan masase uterus
 - b) Pemeriksaan plasenta dan laserasi Keadaan plasenta Tertinggalnya sebagian plasenta (sisa plasenta) merupakan penyebab umum terjadinya perdarahan lanjut dalam masa nifas (perdarahan setelah persalinan sekunder). Perdarahan postpartum yang terjadi segera jarang di sebabkan oleh retensi potonganpotongan kecil plasenta.
 - c) Penjahitan laserasi perineum/episiotomi Penjahitan laserasi perinium dilakukan segera setelah penilaian dan inspeksi plasenta. Pengecekan kontraksi uterus kembali sebelum melakukan penjahitan penjahitan harus dilakukan untuk memastikan bahwa tidak terjadi atonian uteri yang harus membutuhkan kompresi bimanual interna.
 - d) Pemantauan selama kala IV Pemantauan pada kala IV karena terjadi perubahan fisiologi, maka pemantauan dan penanganan yang dilakukan oleh tenaga medis adalah:

- Keadaan umum dan kesadaran
- Tanda-tanda vita
- Tonus otot dan TFU
- Kandung kemih
- Perdarahan atau hematoma
- Melakukan pemeriksaan tanda vital
- pemeriksaan fisik

f. Teori proses terjadinya persalinan

Ada beberapa teori yang menyatakan kemungkinan proses persalinan sebagai berikut:

- 1) Teori penurunan hormon Beberapa hari sebelum partus terjadi penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron. Sehingga otot rahim sensitif terhadap oksitosin. Penurunan kadar progesteron pada tingkat tertentu menyebabkan ototrahim mulai kontraksi.
- 2) Teori Distensi rahim Rahim yang menjadi besar dan meregang akan menyebabkan iskemia otot-otot rahim sehingga timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya.
- 3) Teori plasenta menjadi tua Plasenta yang semakin tua seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron, sehingga pembuluh darah mengalami kekejangan dan timbul kontraksi rahim.
- 4) Teori iritasi mekanik Di belakang serviks terletak ganglion servikal/fleksus Fran Kenhauser. Bila ganglion ini digeser dan ditekan atau tertekan kepala janin, maka akan timbul kontraksi rahim.
- 5) Teori oksitosin internal Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya kehamilan mengakibatkan aktivitas oksitosin meningkat dan kontraksi Braxton hicks sering terjadi, sehingga persalinan dapat dimulai.

- 6) Teori prostaglandin Prostaglandin yang dikeluarkan oleh desidua konsentrasinya meningkat sejak usia kehamilan 15 minggu. Prostaglandin dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan, pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim.

g. Faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut Asri (2010), faktor yang mempengaruhi persalinan adalah sebagai berikut:

- 1) Power (kekuatan/tenaga yang mendorong janin) Kekuatan yang mendorong janin saat persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen. His adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan.
- 2) His (kontraksi uterus) His atau kontraksi uterus adalah kontraksi otot-otot uterus dalam persalinan. Kontraksi merupakan suatu sifat pokok otot polos dan tentu saja hal ini terjadi pada otot polos uterus yaitu miometrium. Pada minggu-minggu terakhir kehamilan uterus semakin teregang oleh karena isinya semakin bertambah. Peregangan ini menyebabkan makin rentan terhadap perubahan hormonal yang terjadi pada akhir kehamilan terutama perubahan hormon oksitosin. Penurunan hormon progesterone yang bersifat menenangkan otot-otot uterus akan mudah direspon oleh uterus yang teregang sehingga mudah timbul kontraksi. Akibatnya kontraksi Broxton hicks akan meningkat. Peningkatan kontraksi Broxton hicks pada akhir kehamilan disebut dengan his pendahuluan atau his palsu. Jika his pendahuluan semakin sering dan semakin kuat maka akan menyebabkan perubahan pada serviks, inilah yang disebut dengan his persalinan (Varney, 2008)
- 3) Sifat his yang normal
 - a) Kontraksi otot rahim dimulai dari salah satu tanduk rahim atau cornu.

- b) Fundal dominan, yaitu kekuatan paling tinggi di fundus uteri.
 - c) Kekuatannya seperti gerakan memeras isi rahim.
 - d) Otot rahim yang berkontraksi tidak kembali ke panjang semula sehingga terjadi retraksi dan pembentukan segmen darah.
 - e) Pada setiap his terjadi perubahan pada serviks yaitu menepis dan membuka.
- 4) Hal-hal yang harus diobservasi pada persalinan, adalah sebagai berikut:
- a) Frekuensi adalah jumlah his dalam waktu tertentu biasanya per 10 menit.
 - b) Amplitudo atau intensitas adalah kekuatan his diukur dalam mmHg. Dalam prakteknya, kekuatan his hanya dapat diraba secara palpasi. Kekuatan kontraksi menimbulkan naiknya tekanan intrauteri sampai 35 mmHg. Kekuatan kontraksi secara klinis, ditentukan dengan mencoba apakah jari kita dapat menekan dinding rahim ke dalam.
 - c) Aktivitas his adalah hasil perkalian frekuensi dengan amplitudo.
 - d) urasi his adalah lamanya setiap his berlangsung diukur dengan detik, misalnya 40 detik.
 - e) Datangnya his terjadi sering, teratur atau tidak
 - f) Interval antara dua kontraksi adalah masa relaksasi. Pada permulaan persalinan, his timbul sekali dalam 10 menit, pada kala pengeluaran sekali dalam dua menit.
- 5) Perubahan-perubahan akibat his
- a) Pada uterus dan servik, uterus teraba keras dan padat karena kontraksi. Tekanan hidrostatik air ketuban dan tekanan intrauteri naik, menyebabkan servik menjadi mendatar dan membuka

- b) Ibu akan merasa nyeri karena iskemia rahim dan kontraksi rahim, dan juga ada peningkatan nadi dan tekanan darah.
 - c) Pada janin, pertukaran oksigen pada sirkulasi uteroplenta berkurang, maka timbul hipoksia janin. Pada kontraksi tetanik, maka terjadi gawat janin, afiksia dengan denyut jantung janin di atas 160 x/menit.
- 6) Pembagian dan sifat-sifat his
- a) His pendahuluan : His tidak kuat dan tidak teratur dan menyebabkan bloodyshow.
 - b) His Pembukaan : His Membuka serviks sampai terjadi pembukaan lengkap 10 cm serta Mulai Kuat, teratur dan sakit
 - c) His Pengeluaran : Sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi dan lama. His untuk mengeluarkan janin. Koordinasi antarahis, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma dan ligament.
 - d) His Perlepasan : Kontraksi sedang Untuk melepaskan dan melahirkan plasenta
 - e) His pengiring : Kontraksi lemah, masih sedikit nyeri (meriang), menyebabkan pengecilan Rahim dalam beberapa jam atau hari.

7) Tenaga meneran/ mengejan (tenaga sekunder)

Setelah pembukaan lengkap dan setelah ketuban pecah, tenaga yang mendorong janin keluar selain his terutama disebabkan oleh kontraksi otot-otot dinding perut yang mengakibatkan peningkatan tekanan intraabdominal.

Tenaga ini serupa dengan tenaga meneran saat buang air besar, tetapi jauh lebih kuat lagi. Waktu kepala sampai pada dasar panggul, timbul suatu reflek yang mengakibatkan pasien menekan diafragmanya ke bawah. Tenaga meneran ini hanya dapat berhasil

kalau pembukaan sudah lengkap dan paling efektif dari suatu kontraksi rahim.

Segera setelah bagian presentasi mencapai dasar panggul, sifatkontraksi berubah yakni bersifat mendorong keluar. Ibu ingin meneran, usaha mendorong kebawah (kekuatan sekunder) dibantu dengan usaha volunter yang sama dengan yang dilakukan saat membuang air besar(meneran). Otot-otot diafragma dan abdomen ibu berkontraksi danmendorong janin keluar melalui jalan lahir. Hal ini menyebabkan meningkatnya tekanan intraabdominal. Tekanan ini menekan uterus pada semua sisi dan menambah kekuatan untuk mendorong janin keluar. Kekuatan sekunder tidak mempengaruhi dilatasi serviks, tetapi setelah dilatasi serviks lengkap, kekuatan ini cukup penting untukmendorong janin keluar dari uterus dan vagina. Apabila dalam persalinan ibu melakukan valsava manuver (meneran terlalu dini) dilatasi serviks akan terhambat. Meneran akan menyebabkan ibu lelah dan menimbulkan trauma serviks.

8) Passage (Jalan lahir)

Jalan lahir terdiri atas bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul) dan bagian lunak (otot-otot, jaringan-jaringan dan ligamen- ligamen). Jalan lahir lunak Jalan lahir lunak terdiri dari serviks, vagina, dan otot rahim.

- a) Serviks Serviks akan semakin matang, mendekati waktu persalinan, selama masa hamil, serviks dalam keadaan menutup, panjang serta lunak. Pada saat mendekati persalinan serviks akan lebih lunak dan mengalami penipisan (*effacement*) dan sedikit berdilatasi. Evaluasi kematangan serviks akan tergantung pada individu wanita dan paritasnya. Adanya peningkatan intensitas braxton hicks mengakibatkan perubahan serviks yang terjadi. Kematangan

serviks memiliki periode yang berbeda-beda sebelum persalinan (Oxorn, 2010).

- b) Vagina Vagina berupa suatu tabung fibrouskuler, dikelilingi oleh vulvadi bawah, uterus diatas, vesica urinaria di depan dan rektum di belakang. Arahnya miring ke bawah. Vagina bersifat elastis dan berfungsi sebagai jalan lahir dalam persalinan normal (Oxorn, 2010)
- c) Otot Rahim Otot rahim tersusun dari tiga lapis, yang berasal dari kedua tanduk rahim, yaitu longitudinal (memanjang), melingkar dan miring. Segera setelah persalinan susunan otot rahim tersebut sedemikian rupa akan mengondisikan pembuluh darah menutup untuk menghindari terjadinya perdarahan dari tempat implantasi plasenta. Selain menyebabkan mulut rahim membuka secara pasif, kontraksi dominan yang terjadi pada bagian fundus (bagian atas rahim) pada kala I persalinan juga mendorong bagian terendah janin maju menuju jalan lahir sehingga ikut aktif dalam membuka mulut rahim.
- Jalan lahir keras (1)Anatomi panggul
 - i. Tulang pangkal paha (*os Coxae*)
 - ii. Tulang Ilium (tulang usus) Merupakan tulang terbesar dari panggul yang membentuk bagian atas dan belakang panggul. Bagian atas merupakan penebalan tulang yang disebut krista iliaka. Ujung depan dan belakang krista iliaka yang menonjol: spina iliaka antero superior dan spina iliaka postesuperior. Terdapat tonjolan tulang memanjang dibagian dalam tulangilium yang membagi pelvis mayor dan minor, disebut linia inominata (linia terminalis).Linea terminalis merupakan bagian dari pintu atas panggul.
 - iii. Tulang Iscium (tulang duduk) Terdapat disebelah bawah

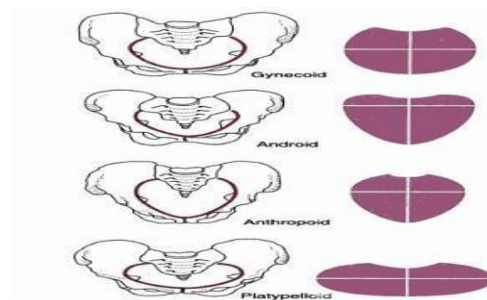
tulang usus, pinggir belakangnya menonjol: spina ischiadica, pinggir bawah tulang duduk sangat tebal (tuber ischiadicum), berfungsi menopang badan saat duduk.

- iv. Tulang Pubis (tulang kemaluan) Terdapat disebelah bawah dan depan tulang ilium. Dengan tulang duduk dibatasi oleh foramen obturatorium. Tangkai tulang kemaluan yang berhubungan dengan tulang usus disebut ramus superior tulang pubis. Di depan kedua tulang ini berhubungan melalui artekulasi (sambungan) yang disebut simpisis.
- Sakrum (tulang kelangkang) Tulang ini berbentuk segitiga dengan lebar dibagian atas dan mengecil dibagian bawah. Tulang kelangkang terletak diantara kedua tulang pangkal paha.
 - i. Terdiri dari 5 tulang yang berhubungan erat.
 - ii. Permukaan depan licin dengan lengkungan dari atas ke bawah dan dari kanan ke kiri.
 - iii. Pada sisi kanan dan kiri, digaris tengah terdapat lubang yang dilalui oleh saraf yang disebut foramen sakralia anterior.
 - iv. Tulang kelangkang berhubungan dengan lumbal ke-5 Tulang kelangkang yang paling atas mempunyai tonjolan besar ke depan yang disebut promontorium.
 - v. Bagian samping tulang kelangkang berhubungan dengan tulang pangkal paha melalui artikulasi sacro-illiac.
 - vi. Kebawah tulang kelangkang berhubungan dengan tulang tungging (tulang koksigis) (Oxorn, 2010).
- Tulang tungging (*Os Coccygis*)
 - i. Berbentuk segitiga dengan ruas 3-5 buah yang

menyatu.

- ii. Terdapat hubungan antara tulang sakrum dengan tulang koksigis yang disebut artikulasi sacro-koksigis
 - iii. Di luar kehamilan, artikulasi hanya memungkinkan mengalami sedikit pergeseran, tetapi pada kehamilan dan persalinan dapat mengalami pergeseran yang cukup longgar bahkan ujung tulang koksigis dapat bergerak kebelakang sampai sejauh 2,5 cm pada proses persalinan (Oxorn, 2010).
- d) Ukuran panggul Pintu Atas Panggul (PAP) Merupakan bagian dari pelvis minor yang terbentuk dari promontorium, tulang sakral, linia terminalis, dan pinggir atas simpisis. Jarak antara simpisis ke promontorium kurang lebih 11 cm yang disebut konjugata vera. Jarak terjauh garis melintang pada PAP adalah 12,5- 13 cm yang disebut diameter transversa. Bila ditarik garis dari artikulasi sakro-iliaka ketitik pertemuan antara diameter transversa dan konjugata vera kemudian diteruskan ke linia inominata maka akan ditemukan sebuah diameter obliq dengan ukuran 13 cm. Dalam obstetrik dikenal ada 4 macam bentuk panggul menurut Caldwell dan Moloy, dengan masing-masing berciri sebagai berikut:
- Jenis ginekoid Panggul jenis ini merupakan bentuk yang paling baik, karena dengan bentuk panggul yang hampir bulat seperti ini memungkinkan kepala bayi mengadakan penyesuaian saat proses persalinan. Kurang lebih ditemukan pada 45 % wanita.
- Jenis android Ciri jenis ini adalah bentuk pintu atas panggulnya hampir seperti segitiga. Panggul jenis ini umumnya dimiliki pria, namun ada juga wanita yang mempunyai panggul jenis ini 15%.

- i. Jenis platipiloid Panggul jenis ini seperti panggul jenis ginekoid, hanya mengalami menyempitan pada arah muka belakang. Jenis ini ditemukan pada 5% wanita
- ii. Jenis anthropoid
- iii. Panggul jenis ini mempunyai ciri berupa bentuknya yang lonjong seperti telur, panggul jenis ini ditemukan pada 35% wanita. (Prawirohardjo, 2016).



e) Kavum Pelvik Kavum pelvik berada diantara PAP dan PBP, terdiri dari dua bagian penting:

- bidang dengan ukuran terbesar (bidang terluas panggul). Merupakan bagian yang terluas dan bentuknya hampir seperti lingkaran. Batas anterior ialah titik tengah permukaan belakang tulang pubis. Batas lateral ialah 1/3 bagian atas dan tengah foramen obturatorium. Dan batas belakang/posterior hubungan antara vertebra sakralis ke-2 dan ke-3.

Diameter penting dalam bidang terluas panggul ialah diameter anteroposterior adalah jarak antara titik tengah permukaan belakang tulang pubis dengan hubungan

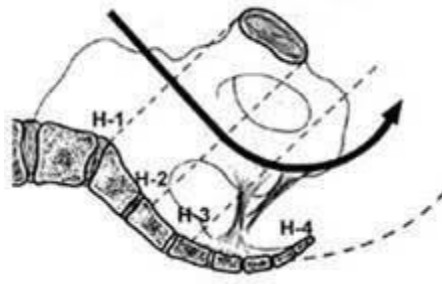
antara vertebra sakralis ke-2 dan ke-3, panjangnya adalah 12,75 cm. Serta diameter transversal adalah jarak terbesar tepi lateral kanan dan kiri bidang tersebut, panjangnya 12,5 cm (Prawirohardjo, 2016). Bidang dengan ukuran terkecil (Bidang Tersempit Panggul) Bidang terpenting dalam panggul, memiliki ruangan yang paling sempit dan ditempat ini paling sering terjadimacetnya persalinan. Bidang ini terbentang dari apeks sampai arkus subpubis melalui spina ischiadika ke sakrum, biasanya dekat dengan perhubungan antara vertebra sakralis ke-4 dan ke-5. Batas-batas bidang tersempit panggul ialah:

- i. Tepi bawah simfisis pubis.
 - ii. Garis putih pada vasia yang menutupi foramen obturatum.
 - iii. Spina ischiadika.
 - iv. Ligamentum sacrospinosum.
 - v. Tulang sakrum.
- Diameter terpenting dalam bidang sempit panggul ini ialah :
 - i. Diameter anteroposterior. Dari tepi bawah simfisis pubis ke perhubungan antara vertebra sakralis ke-4 dan ke-5 memiliki ukuran 12 cm.
 - ii. Diameter transversa. Antara spina ischiadika kanan dan kiri, memiliki ukuran 10,5 cm.
 - iii. Diameter sagitalis. Dari distansia interspinarum ke perhubungan antara vertebra sakralis ke-4 dan ke-5, memiliki ukuran 4,5-5 cm. (Prawirohardjo, 2014).
 - Pintu Bawah Panggul (PBP) Pintu bawah panggul bukan

merupakan suatu bidang datar, tetapi tersusun atas dua bidang yang masing-masing berbentuk segitiga. Bidang pertama dibentuk oleh garis antara kedua buah tubera os. ischii dengan ujung tulang sakrum, dan bidang ke-2 dibentuk oleh garis antara kedua buah tuber os. ischii dengan bagian bawah simfisis. Bidang Hodge

Bidang- bidang Hodge ini dipelajari untuk menentukan sampai dimana bagian terendah janin turun ke panggul pada proses persalinan. Menurut Prawirohardjo (2014), bidang Hodge tersebut antara lain:

- i. Hodge I Bidang yang dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas simfisis dan promontorium.
- ii. Hodge II Bidang yang sejajar Hodge I setinggi bagian bawah simfisis.
- iii. Hodge III Bidang yang sejajar Hodge I dan II, Setinggi Spina Ischiadika kanan dan kiri.
- iv. Hodge IV Bidang yang sejajar Hodge I, II dan III, Setinggi tulang koksigeus.



- Otot Dasar Panggul, Dasar panggul adalah diafragma muskular yang memisahkan antara kavum pelvik disebelah atas dengan ruang perineum disebelah bawah. Sekat ini dibentuk oleh muskulus lefator ani dan muskulus koksigis, dan seluruhnya ditutupi oleh vasia

parietalis. Hiatus urogenitalis adalah celah disebelah depan yang ditembus oleh uretra dan vagina. Hiatus rektalis berada disebelah belakang dan dilalui oleh rektum dan saluran anus (Oxorn, 2010).

Fungsi dasar panggul adalah menyangga organ-organ dalam panggul. Untuk menghasilkan tekanan intraabdominal yang efektif, otot-otot diafragma, dinding perut dan dasar panggul harus berkontraksi serentak. Selain itu dasar panggul juga membantu rotasi bagian terbawah janin ke depan dan mengarakannya ke bawah serta ke depan sesuai dengan jalan lahir. Menurut Harry Oxorn dan William (2010)

- 9) *Pasenger* (fetus) *Passenger* atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa factor, yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati melewati jalanlahir, maka ia dianggap juga sebagai bagian dari *passenger* yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilannormal (Oxorn, 2010).

Janin dapat mempengaruhi jalannya kelahiran karena ukuran dan presentasinya. Kepala banyak mengalami cedera pada persalinan sehingga dapat membahayakan hidup dan kehidupan janin. Ukuran dan sifat kepala bayi relatif kaku sehingga sangat mempengaruhi proses persalinan. Tengkorak janin terdiri atas dua tulang parietal, dua tulang temporal, satu tulang frontal, dan satu tulang oksipital. Tulang-tulang ini disatukan oleh sutura membranosa. Rongga yang berisi membrane ini disebut fontanel, terletak di pertemuan antara sutura. Sutura dan fontanel menjadi tengkorak. Bersifat fleksibel, sehingga dapat menyesuaikan diri terhadap otak bayi. Akan tetapi karena belum dapat menyatu dengan kuat, tulang-tulang ini dapat saling tumpang tindih disebut molase. Kemampuan

tulang untuk saling menggeser memungkinkan kepala bayi beradaptasi terhadap berbagai diameter panggul ibu. Menurut Prawirohardjo (2014), passanger terdiri atas beberapa bagianyaitu:

a) Tulang tengkorak (kranium janin)

Bagian muka dan tulang-tulang dasar tengkorak (basis crania), Os. Nasalis (tulang hidung), Os. Maksilaris (tulang rahang atas), Os. Mandibuaris (tulang rahang bawah), Ogomatik (tulang pipi).

b) Bagian tengkorak

Os. Frotalis (tulang dahi), Os. Parietalis (tulang ubun-ubun), Os. Temporalis (tulang pelipis), Os. Oksibital (tulang belakang kepala)

c) Sutura Sutura merupakan sela ruang antara dua ruang.

Sutura frontalis : antara dua tulang frontal (sela dahi)
Suturasagitalis : antara kedua tulang parietal kiri dan kanan (sela panah), Sutura koronalis : antar tulang parietal dan frontal (sela mahkota), Sutura lamboidea : antara tulang pariental dan oksipital (selalamda)

- Ubun-ubun (fontanel) Rongga tulang tengkorak, merupakan pertemuan beberapasutura. Fontanel mayor / fontanel arterior / ubun-ubun besar. Merupakan pertemuan antara sutura sagitalis, sutura frontalis, dan sutura koronaria, berbentuk segi empat panjang. Fontanel ini menutup pada usia bayi 18 bulan.
- Fontanel minor / fontanel posterior / ubun-ubun kecil. Berbentuk segitiga dengan puncak segitiga runcing searah muka janin dan dasar segitiga searah dengan punggung janin, merupakan pertemuan antara sutura sagitalis dengan sutura lamboidea. Fontanel ini menutup pada usia 6-8 minggu.

d) Daerah-daerah Sinsiput (depan kepala), Verteks (puncak

kepala), dan Oksiput (belakang kepala)

e) Ukuran diameter,

- Diameter sub occipito bregmatika 9,5 cm. Jika kepala janin dilahirkan dalam presentasi belakangkepala maka kepala janin akan melintasi vulva dalam ukuran diatas.
- Diameter *occipitofrontalis*. Jarak antara tulang oksiput dan frontal \pm 13 cm. Jika kepala janin dilahirkan dalam presentasi puncak kepala, maka dalam ukuran inilah kepala janin melintasi vulva. Ukuran ini terjadi pada persalinan dengan presentasi puncak dahi.
- Diameter *vertikomento/ supraoksipitomento/ mentooccipitalis* kurang lebih 13,5 cm, merupakan diameter terbesar, terjadi pada presentasi bayi.

f) Diameter submentobregmatika kurang lebih 9,5 cm/ diameter anteroposterior pada presentasi muka. Ukuran sirkumferensia, C. frontooksipitalis \pm 34cm, C. mentooksipitalis \pm 35cm, C. suboksipitobregmatika \pm 32cm

g) Ukuran badan lain

- Bahu Jaraknya \pm 12cm (jarak kedua akromion), dan lingkaran bahu \pm 34cm.
- Bokong Lebar bokong (diameter intertrokanterika \pm 12cm, serta lingkaran bokong \pm 27cm.
- Planum (bidang) Plan. Frontooksipitalis : 34 cm, Plan. Maksiloparietalis : 35 cm, Plan. Trakeoparietalis : 34 cm (letak muka).

9) Postur janin dalam rahim Menurut Prawirohardjo (2014), postur janin dalam rahim ialah sebagai berikut:

- a) Sikap (*attitude* = habitus) Menunjukkan hubungan bagian-bagian janin dengan sumbu janin, biasanya terhadap tulang punggungnya. Janin umumnya dalam sikap fleksi dimana kepala, tulang punggung, dan kaki dalam keadaan fleksi, serta

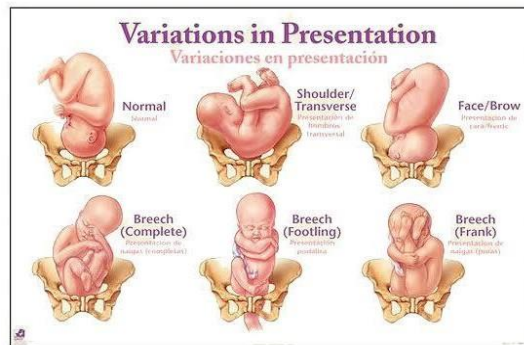
lengan bersilang dada. Sikap adalah hubungan bagian tubuh janin yang satu dengan bagian yang lain. Janin mempunyai postur yang khas saat berada didalam rahim. Penyimpangan sikap normal dapat menimbulkan kesulitan saat kelahiran. Misalnya presentasi kepala, kepala janin dapat berada dalam ekstensi atau fleksi yang menyebabkan diameter kepala berada dalam posisi yang tidak menguntungkan terhadap batas-batas panggul ibu



Gambar 2.

- b) Letak (lie=situs) Letak janin adalah bagaimana sumbu janin berada pada sumbu ibu. Letak adalah hubungan antara sumbu panjang (punggung) janin terhadap sumbu panjang (punggung) ibu. Ada dua macam letak yaitu, memanjang vertikal, dimana sumbu panjang janin paralel dengan sumbu panjang ibu, yang kedua melintang atau horizontal, dimana sumbu panjang janin membentuk sudut terhadap sumbu panjang ibu. Letak memanjang dapat berupa presentasi kepala atau presentasi sacrum.

- c) Presentasi (presentation) Presentasi digunakan untuk menentukan bagian janin yang ada di bagian bawah rahim yang dijumpai pada palpasi atau pada pemeriksaan dalam. Misalnya presentasi kepala, bokong, bahu, dll.



Gambar 2.6 Variasi Presentasi Janin

- d) Bagian terbawah (presenting part) Presentasi adalah bagian janin yang pertama kali memasuki pintu atas panggul dan terus melalui jalan lahir saat persalinan mencapai aterm. Tiga presentasi janin yang utama ialah kepala (96%), sungsang (3%), dan bahu (1%).
- e) Bagian presentasi ialah bagian tubuh janin yang pertama kali teraba oleh jari pemeriksa saat melakukan pemeriksaan dalam. Faktor-faktor yang mempengaruhi bagian presentasi ialah letak janin, sikap janin, dan ekstensi atau fleksi kepala janin.
- f) Posisi janin Posisi adalah hubungan antara bagian presentasi (oksiput, sacrum, mentum/dagu, sinsiput/puncak kepala yang defleksi/menengadahkan) terhadap empat kuadran panggul ibu. Yaitu posisi oksipito anterior kanan (OAKa), oksipito transversal kanan (OTKa), oksipito posterior kanan (OPKa), oksipito posterior kiri (OPKi), oksipito transversal kiri (OTKi), oksipito anterior kiri (OAKi).

g) Plasenta Oleh karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, ia juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada persalinan normal.

- Struktur plasenta Berbentuk bundar atau hampir bundar dengan diameter 15-20 cm dan tebal 2-2.5 cm, Berat rata-rata 500 gr, Letak plasenta umumnya di depan atau di belakang dinding uterus, agak keatas kearah fundus, Terdiri dari dua bagian yaitu pars maternal dan pars fetal. Pars maternal merupakan bagian plasenta yang menempel pada desidua, terdapat kotiledon (rata-rata 20 kotiledon). Dibagian ini tempat terjadinya pertukaran darah ibu dan janin. Sedangkan pars fetal merupakan tempat insersio atau penanaman tali pusat. Insersio tali pusat dibagi menjadi tiga, yaitu insersio sentralis, insersio marginalis dan insersio velamentosa.
- Fungsi plasenta Memberi makan kepada janin, Ekskresi hormon, Respirasi janin : tempat pertukaran O₂ dan CO₂ dari janin dan ibu, Membentuk hormon estrogen, Menyalurkan berbagai antibodi dari ibu, Sebagai barier (penghalang) terhadap janin dari kemungkinan mikroorganisme/kuman.
- Sirkulasi darah plasenta Darah ibu yang berasal dari spiral arteri disemprotkan dengan tekanan sistol 70/80 mmHg seperti air mancur kedalam ruang intervillier sampai mencapai korionik plate, pangkal dari kotiledon janin. Darah tersebut membasahi semua villi korionik dan kembali perlahan-lahan dengan 8 mmHg ke vena- vena di desidua. Pada saat inilah terjadi pertukaran darah ibu dan janin, dengan

tujuan membuang CO₂ dan membawa O₂ (Sulistyawati, 2014).

h) Air ketuban Waktu persalinan, air ketuban membuka serviks dengan mendorong selaput janin ke dalam ostium uteri, bagian selaput janin di atas ostium uteri yang menonjol waktu terjadi his disebut ketuban. Ketuban inilah yang membuka serviks. Air ketuban ini dapat dijadikan acuan dalam menentukan diagnosa kesejahteraan janin. Beberapa aspek penting yang perlu diketahui adalah sebagai berikut.

- Struktur amnion, Volume pada kehamilan cukup bulan kira-kira 1000 – 500 cc, Berwarna putih keruh, berbau amis, dan terasa manis. Warna keruh sampai hijau pada proses persalinan mengindikasikan adanya kondisi janin yang tidak sejahtera, sehingga membutuhkan tindakan khusus untuk bayi yang di lahirkan., Reaksinya agak alkalis sampai netral dengan berat jenis 1,008, Komposisinya terdiri atas 98 % air, dan sisanya albumin, urea, asam urik, kreatinin, sel-sel epitel, lanugo, verniks kaseosa, dan garam anorganik. Kadar protein 2,6 % gram/ liter.
- Fungsi amnion, Melindungi janin dari trauma atau benturan, Memungkinkan janin bergerak bebas, Menstabilkan suhu tubuh janin agar tetap hangat, Menahan tekanan uterus, Pembersih jalan lahir
- Cara mengenali amnion
 - (1) Dengan kertas lakmus Air ketuban di teteskan ke atas kertas lakmus, jika positif, maka akan ditemukan adanya reaksi warna biru. Pemeriksaan ini dilakukan pada ibu hamil trimester akhir untuk memastikan apakah air yang keluar adalah air ketuban atau urine,

misalnya pada kasus ibu bersalin dengan ketuban pecah dini.

(2) Makroskopis, terdapat bau amis, adanya lanugo dan verniks caseosa serta bercampur mekonium.

(3) Mikroskopis, terdapat lanugo dan rambut.

(4) Laboratorium, kadar urium rendah dibandingkan dengan air kemih.

i) Tali pusat Tali pusat merupakan bagian yang sangat penting untuk kelangsungan hidup janin meskipun tidak menutup kemungkinan bahwa tali pusat juga dapat menyebabkan penyulit persalinan, misalnya pada kasus lilitan tali pusat.

- Struktur tali pusat Terdiri dari 2 arteri umbilikalisis dan satu vena umbilikalisis, Bagian luar tali pusat berasal dari lapisan amnion, Didalamnya terdapat jaringan yang lembek yang dinamakan *selai warthon*. Selai warthon berfungsi melindungi dua arteri dan satu vena umbilikalisis yang berada didalam tali pusat., Panjang rata-rata 50 cm.
- Fungsi tali pusat, Nutrisi dan oksigen dari plasenta ketubuh janin, Pengeluaran sisa metabolisme janin ke tubuh ibu, Zat antibodi dari ibu ke janin.
- Sirkulasi tali pusat Dua arteri dan satu vena yang berada dalam tali pusat menghubungkan sistem kardiovaskuler janin dengan plasenta, Pada beberapa kasus dilaporkan adanya bentuk tali pusat yang tidak normal, misalnya terlalu kecil dan berpilin, tersimpul, terlalu besar, terlalu panjang, terlalu pendek, dll.

h. Psikolog

Perubahan psikologis ibu yang muncul pada saat memasuki masa persalinan sebagian besar berupa perasaan takut maupun cemas, terutama pada ibu primigravida yang umumnya belum mempunyai bayangan mengenai kejadian-kejadian yang akan dialami pada akhir kehamilannya. Oleh sebab itu penting sekali untuk mempersiapkan mental ibu karena perasaan takut akan menambah nyeri, serta akan menegangkan otot-otot serviksnya dan akan mengganggu pembukaannya. Ketegangan jiwa dan badan ibu juga menyebabkan ibu lekas lelah. Perasaan nyaman dan tenangan dibutuhkan ibu selama proses persalinan. Hal tersebut dapat diperoleh dari dukungan suami, keluarga, penolong persalinan dan lingkungan. Perasaan ini dapat membantu ibu untuk mempermudah proses persalinan (Frasser, 2011).

1) Penolong, Pada saat membantu persalinan, penolong persalinan harus sudah menyiapkan diri. Mengingat bahwa fungsi penolong persalinan sangat berat, yaitu memberikan pertolongan bagi dua jiwa yaitu ibu dan anak, serta kesuksesan pertolongan tersebut sebagian bergantung pada keadaan petugas yang menolongnya. Penolong persalinan harus sudah memiliki kemampuan, keterampilan, dan kepribadian yang baik. (Sondakh, 2013).

i. Mekanisme persalinan Menurut Varney, dkk (2008), mekanisme persalinan adalah gerakan posisi yang dilakukan janin untuk menyesuaikan diri terhadap pelvis ibu. Gerakan-gerakan utama dari mekanisme persalinan adalah engagement, penurunan kepala, fleksi, rotasi dalam (putaran paksi dalam), ekstensi, ekspulsi, rotasi luar (putaran paksi luar). Dalam kenyataannya, beberapa gerakan terjadi bersamaan. Menurut Sukarni dan Margareth (2013), gerakan utama kepala janin pada proses persalinan:

1) Engagement, *Engagement* adalah peristiwa ketika diameter biparietal melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang/oblik di dalam jalan lahir dan sedikit fleksi. *Engagement*

pada primigravida terjadi pada bulanterakhir kehamilan sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan.

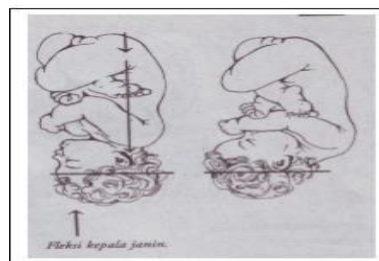
- 2) Penurunan kepala, Pada primigravida, masuknya kepala ke dalam pintu atas panggul biasanya sudah terjadi pada bulan terakhir dari kehamilan, tetapi pada multigravida biasanya baru terjadi pada permulaan persalinan. Masuknya kepala ke dalam PAP, biasanya dengan sutura sagitalis melintang dan dengan fleksi yang ringan. Masuknya kepala melewati pintu atas panggul (PAP) dapat dalam keadaan asinklitismus yaitu bila sutura sagitalis terdapat di tengah-tengah jalan lahir tepat di antara simfisis dan promontorium. Pada sinklitismus, os.parietal depan dan belakang sama tingginya. Jika sutura sagitalis agak ke depan mendekati simfisis atau agak ke belakang mendekati promontorium, maka di katakan kepala dalam keadaan asinklitismus, ada dua jenis asinklitismus yaitu sebagai berikut:

- a) Asinklitismus posterior Bila sutura sagitalis mendekati simfisis dan os.parietal belakang lebih rendah dari os. Parietal depan.
- b) Asinklitismus anterior : bila sutura sagitalis mendekati promontorium sehingga os. parietal depan lebih rendah dari os.parietal belakang

Pada derajat sedang asinklitismus pasti terjadi pada persalinan normal, tetapi bila berat gerakan ini dapat menimbulkan disproporsi sepelopelvis dengan panggul yang berukuran normal sekalipun. Penurunan kepala lebih lanjut terjadi pada kala I dan kala II persalinaan.Hal ini disebabkan karena adanya kontraksi dan retraksi dari segmen atas rahim, yang menyebabkan tekanan langsung fundus pada bokong janin.Dalam waktu yang bersamaan terjadi relaksasi dari segmen bawah rahim sehingga terjadi penipisan dan dilatasi serviks.Keadaan ini menyebabkan bayi terdorong ke dalam jalan

lahir. Penurunan kepala ini juga disebabkan karena tekanan cairan intrauterin, kekuatan meneran, atau adanya kontraksi otot-otot abdomen dan melurusnya badan anak.

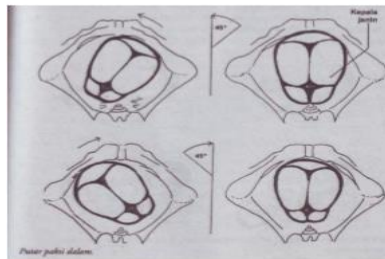
- 3) Flexion (fleksi) Pada awal persalinan, kepala bayi dalam keadaan fleksi yang ringan. Dengan majunya kepala biasanya fleksi juga bertambah. Pada pergerakan ini, dagu dibawa lebih dekat ke arah dada janin sehingga ubun-ubun kecil lebih rendah dari ubun-ubun besar. Hal ini disebabkan karena adanya tahanan dari dinding serviks, dinding pelvis, dan lantai pelvis dengan adanya fleksi, diameter suboccipito bregmatika (9,5 cm) menggantikan diameter suboccipito frontalis (11 cm). Sampai di dasar panggul, biasanya kepala janin berada dalam keadaan fleksi maksimal. Ada beberapa teori yang menjelaskan mengapa fleksi bisa terjadi. Fleksi ini disebabkan karena anak di dorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari serviks, dinding panggul, atau dasar panggul. Akibat dari keadaan ini terjadilah fleksi.



Gambar 2.7 Fleksi

- 4) Descent Penurunan kepala janin sangat tergantung pada arsitektur pelvis dengan hubungan ukuran kepala dan ukuran pelvis sehingga penurunan kepala berlangsung lambat. Kepala turun kedalam rongga panggul akibat tekanan langsung dari his dari daerah fundus ke arah daerah bokong, tekanan dari cairan amnion, kontraksi otot dinding perut dan diafragma (mengejan), dan badan janin terjadi ekstensi dan menegang. Internal rotation (putar paksi dalam) Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan janin

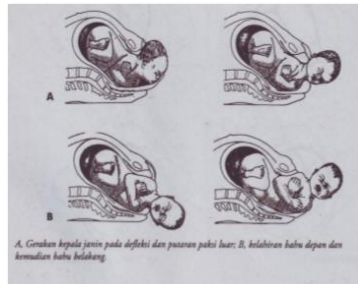
memutar ke depan bawah simfisis. Pada presentasi belakang kepala, bagian yang terendah ialah daerah ubun-ubun kecil dan bagian inilah yang akan memutar kedepan ke arah simfisis. Rotasi dalam penting untuk menyelesaikan persalinan karena merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bidang tengah dan pintu bawah panggul.



Gambar 2.8 Putaran Paksi Dalam

- 5) Extension (ekstensi) Sesudah kepala janin sampai di dasar panggul dan ubun-ubun kecil berada di bawah simfisis, maka terjadilah ekstensi dari kepala janin. Hal ini di sebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan dan ke atas sehingga kepala harus mengadakan fleksi untuk melewatinya. Jika kepala yang fleksi penuh pada waktu mencapai dasar panggul tidak melakukan ekstensi, maka kepala akan tertekan pada perineum dan dapat menebusnya. Suboksiput yang tertahan pada bagian External rotation (putar paksi luar)
 - Kepala yang sudah lahir selanjutnya mengalami restitusi yaitu kepala bayi mar kembali kearah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Bahu melintasi pintu dalam keadaan miring. Di dalam rongga panggul, bahu akan menyesuaikan diri dengan bentuk panggul yang di lalunya sehingga di dasar panggul setelah kepala bayi lahir, bahu mengalami putaran dalam di mana ukuran bahu (diameter bisa kromial) menempatkan diri dalam

diameter anteroposterior dari pintu bawah panggul. Bersamaan dengan itu kepala bayi juga melanjutkan putaran hingga belakang kepala berhadapan dengan tuber iskiadikum sepihak.



Gambar 2.9 Putaran Paksi Luar

- 6) Expulsion Setelah putaran paksi luar bahu depan dibawah simpisis menjadi hipomoklion kelahiran bahu belakang, bahu depan menyusul lahir, diikuti seluruh badan anak dan lengan, pinggul depan dan belakang, tungkai dan kaki. Dengan kontraksi yang efektif, fleksi kepala yang adekuat, dan janin dengan ukuran yang rata-rata, sebagian besar oksiput yang posisinya posterior berputar cepat segera setelah mencapai dasar panggul sehingga persalinan tidak begitu bertambah panjang. Akan tetapi, pada kira-kira 5- 10% kasus, keadaan yang menguntungkan ini tidak terjadi. Sebagai kontraksi yang buruk atau fleksi kepala yang salah atau keduanya, rotasi mungkin tidak sempurna atau mungkin tidak terjadi sama sekali, khususnya kalau janin besar
- j. Klasifikasi partus lama
- Partu lama dapat dibagi menjadi tiga kelompok yaitu :
- 1) Fase laten memanjang apabila lama fase ini lebih dari 20 jam pada nulifara dan 14 jam pada ibu multipara titik keadaan yang mempengaruhi durasi fase laten adalah keadaan serviks yang tidak mengalami pendaratan atau tidak membuka dan persalinan pals
 - 2) Fase aktif memanjang permulaan fase laten ditandai dengan adanya kontraksi yang menimbulkan nyeri secara reguler yang

dirasakan ibu titik tanda dan gejala terjadinya fase aktif memanjang yaitu pembukaan serviks melewati garis kanan waspada pada partograph

- 3) Kala 2 memanjang dimulai saat adanya pembukaan serviks lengkap dan berakhir dengan keluarnya janin. Kala 2 memanjang dapat didiagnosa apabila pembukaan serviks lengkap, ibu ingin menendang, tetapi tidak ada kemajuan penurunan kepala janin

k. Penatalaksanaan persalinan kala satu lama adalah Nilai keadaan umum, mengukur tekanan darah setiap 4 jam atau pemeriksaan dilakukan lebih sering apabila terdapat tanda dan gejala preeklamsia, tingkat hidrasi dan asidosis perlu diperhatikan, karena persalinan lama terdapat kemungkinan untuk dilakukan tindakan narkosis maka ibu hendaknya diberi cairan infus Tentukan keadaan janin

- 1) Hasil pemeriksaan denyut jantung janin dicatat setiap 30 menit pada kala 1 dan lebih sering pada kala 2 di akhir kontraksi
 - a) Jika tidak ada air ketuban yang pecah pertimbangkan adanya indikasi penurunan jumlah air ketuban yang menyebabkan gawat jani
 - b) Jika ketuban pecah dan berwarna kehijau-hijauan bercampur mekonium atau darah pikirkan kemungkinan terjadinya gawat
 - c) Jika terjadi gawat janin lakukan vacuum ekstraksi apabila memenuhi syarat atau melakukan seksio sesarea
- 2) Memperbaiki keadaan umum ibu dengan Tindakan
 - d) Memotivasi dan memberikan dukungan kepada pasien selama persalinan, Melakukan pemasangan infus dengan cairan berupa larutan glukosa 5% dan larutan NaCl isotonik secara intervensional secara berganti-gantian, Pengosongan kandung kemih, pemberian sedatif dan analgetik untuk meredakan rasa nyeri dalam kurung tramadol atau petidin 25

mg dinaikkan sampai maksimum 1 MG per kilo tutup kurung dengan dosis dan waktu yang tepat karena dapat mengganggu kontraksi dan membahayakan janin jika diberikan secara berlebihan

- 3) Menilai frekuensi dan lamanya kontraksi dengan menggunakan partograph
- 4) Pemeriksaan di dalam dilakukan setiap 4 jam sekali apabila terlalu sering dapat mengakibatkan infeksi titik apabila persalinan berlangsung selama 24 jam tanpa adanya kemajuan, maka perlu dilakukan penilaian keadaan seksama Apabila ketuban sudah pecah, maka persalinan tidak boleh ditunda terlalu lama untuk mengantisipasi terjadinya infeksi.
- 5) Apabila belum terjadi adanya tanda cephalo pelvic disproportion (CPD) atau obstruksi maka lakukan Memberikan penanganan umum untuk memperbaiki kontraksi dan mempercepat adanya kemajuan persalinan, Melakukan amniotomi apabila ketuban masih utuh, Pada fase aktif bila kecepatan kurang dari 1 cm/jam maka lakukan penilaian kontraksi uterus
- 6) Melakukan induksi dengan oksitosin drip 5 unit dalam 500 cc D5 5% atau NaCl dimulai 8 tetes per menit tiap 30 menit ditambah 4 tetes sampai hits adekuat (maksimum 40 tetes per menit)
- 7) Konsultasi dengan dokter jika dalam proses persalinan belum ada kemajuan
- 8) Diagnosa penunjang yang dilakukan untuk menegakkan diagnosis partus lama antara lain Untuk mengetahui persentasi dan letak janin lakukan USG, melakukan tes laboratorium untuk mengetahui kadar hemoglobin yang bermanfaat untuk mendeteksi secara dini mengenai anemia
- 9) Diagnose pembeding Prologed laten phase, Pembukaan servis tidak melewati 3 cm sesudah 8 jam inpartu, Obsteucted labour, Didefinisikan sebagai kondisi persalinan di mana kontraksi uterus

adekuat, tetapi janin tidak bisa turun ke jalan lahir karena adanya hambatan yang mencegah penurunan kepala janin. Hambatan umumnya terjadi karena mal posisi jan juga bisa karena adanya tumor pelvis, Inersia uteri untuk frekuensi dan lamanya kontraksi dari tiga kontraksi per 10 menit dan kurang dari 40 detik, Kalah 2 lama pembukaan servis telah lengkap, ibu ingin menerang tetapi belum ada tanda kemajuan penurunan

3. NIFAS

a. Pengertian

Periode pasca partum adalah masa setelah lahirnya plasenta dan selaput janin (menandakan masa berakhirnya masa intrapartum) hingga kembalinya reproduksi wanita pada kondisi tidak hamil yang dimaksud kondisi tidak hamil bukan kondisi sebelum hamil, karena kondisi organ reproduksi sebelum hamil tidak akan pernah ditemukan lagi begitu pada wanita hamil anak pertama (juliastuti, 2021) Masa nifas dimulai gimana proses persalinan yang telah berakhir sampai keadaan alat-alat kandungan kembali pulih seperti keadaan tidak hamil, masa ini berlaku berlangsung lebih kurang 6 minggu. Asuhan masa nifas dimulai dari 6 jam pertama pasca persalinan sampai 42 hari periode ini disebut puerperium dan wanita yang mengalami puerperium di situ disebut puerpera (juliastuti, 2021) 2. Tujuan Asuhan Masa Nifas Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis bagi ibu dan bayi asuhan masa nifas dari 6 jam sampai 42 hari setelah persalinan mempunyai tujuan yaitu (juliastuti, 2021), Memantau perkembangan kesehatan ibu dan bayi baik fisik dan psikologi, Perubahan fisik dan psikologi ibu perlu disesuaikan dengan pemeriksaan fisik awal pemeriksaan yang dapat dilakukan bidan berupa pemeriksaan suhu tubuh nadi, pernapasan, tekanan darah, tinggi fundus uteri, kontraksi rahim penyembuhan luka, kondisi perineum dan fungsi kandung kemih serta anus.

Melaksanakan skrining secara menyeluruh untuk mendeteksi dini komplikasi dan masalah mengobati dan merujuk ibu dan bayi bila terjadi komplikasi

Memberikan pendidikan kesehatan tentang mobilisasi personal hygiene nutrisi mengkomsumsi menyusui dan perawatan payudara perawatan bayi sehari-hari sama pemberian imunisasi pada bayi dan informasi lain yang dianggap penting untuk ibu nifas sampai memberikan pelayanan konseling keluarga berencana

b. Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas menurut Heryani (2010) terbagi menjadi tiga tahapan yaitu:

- 1) Puerperium Dini, Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.
- 2) Puerperium Intermedial, Suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih enam minggu.
- 3) Remote Puerperium Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

c. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas Beberapa perubahan fisiologis yang terjadi pada masa nifas diantaranya:

- 1) Perubahan Sistem Reproduksi
 - a) Involusi Uteri Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses yakni uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus. (Kumalasari, 2015: 156). Involusi uterus melibatkan reorganisasi dan penanggalan desidua/endometrium dan pengelupasan lapisan pada tempat implantasi plasenta sebagai tanda penurunan ukuran dan berat serta perubahan tempat uterus, warna, dan jumlah

lochia (Heryani, 2010). Proses involusi uterus ini diantaranya: skemia Miometrium. Disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi. Atrofi Jaringan. Terjadi sebagai reaksi penghentian hormon esterogen saat pelepasan plasenta. Autolysis. Proses penghancura diri sendiri yang terjadi didalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan Yang disebabkan karena penurunan hormon esterogen dan progesteron. Efek Oksitosin. Menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan kerangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan (Heryani, 2010).

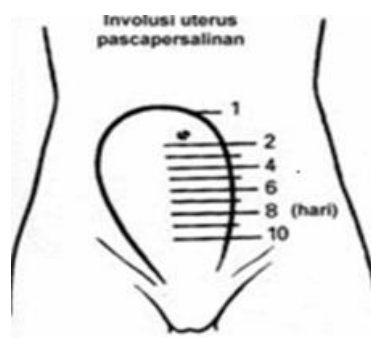
No	Waktu Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Serviks
1	Bayi lahir	Setinggi Pusat	1000 gram	12,5 cm	Lunak
2	Plasenta lahir	2 jari dibawah pusat	750 gram	12,5 cm	Lunak
3	1 Minggu	Pertengahan pusat sampai simfisis	500 gram	7,5 cm	2 cm

4	2 Minggu	Tidak teraba diatas simfisis	300 gram	5 cm	1 cm
5	6 Minggu	Bertambah kecil	60 gram	2,5 cm	Menyempit

Table 2.2

Involusi uterus dari luar dapat diamati dengan memeriksa fundus uteri dengan cara sebagai berikut;

- (1) Segera setelah persalinan, tinggi fundus uteri 2 cm dibawah pusat, 12 jam kemudian kembali 1 cm diatas pusat dan menurun kira-kira 1 cm setiap hari,
- (2) Pada hari kedua setelah persalinan tinggi fundus uteri 1 cm di bawah pusat. Pada hari ke- 3-4 tinggi fundus uteri 2 cm dibawah pusat,
- (3) Pada hari ke- 5-7 tinggi fundus uteri setengah pusat simfisis. Pada hari ke-10 tinggi fundus uteri tidak teraba (Kumalasari, 2015: 156).



Gambar 2.1

Involutusi Uterus Pascapersalinan

(Sumber: Kumalasari, Intan, 2015).

Bila uterus tidak mengalami atau terjadi kegagalan dalam proses involusi disebut dengan subinvolusi. Subinvolusi

disebabkan oleh infeksi dan tertinggalnya sisa plasenta/perdarahan lanjut (postpartum haemorrhage). Selain itu, beberapa faktor lain yang menyebabkan kelambatan uterus berinvolusi diantaranya : Kandung Kemih Penuh , Rektum Terisi, Infeksi uterus, Retensi hasil konsepsi, Fibroid,, Hematoma ligamentum latum uteri (Holmes, 2011).

2) Perubahan Ligamen

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis serta fasia yang merenggang sewaktu kehamilan dan partus, serta jalan lahir, berangsur-angsur menciut kembali seperti sediakala. Perubahan ligamen yang dapat terjadi pasca melahirkan diantaranya: Ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi sehingga ligamen, fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur (Heryani, 2010).

3) Perubahan 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 berbentuk seperti cincin (Heryani, 2010: 30). Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi/ perlukaan kecil. Oleh karena robekan kecil yang terjadi di daerah ostium eksternum selama dilatasi, serviks tidak dapat kembali seperti sebelum hamil. (Kumalasari, Intan, 2015).

4) Lokhea

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Pencampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lokia (Heryani, 2010: 30).

Menurut Kemenkes RI (2014), definisi lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Pemeriksaan lochea meliputi perubahan warna dan bau kerana lochea memiliki ciri khas berbau amis atau khas darah dan adanya bau busuk menandakan adanya infeksi. Jumlah total pengeluaran seluruh periode lochea rata-rata 240 – 270 ml. Lochea dibagi menjadi 4 tahapan yaitu:

- a) Lochea Rubra/ Merah (Cruenta). Lochea ini muncul pada hari ke-1 sampai hari ke-3 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo, dan meconium
- b) Lochea Sanguinolenta Cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum.
- c) Lochea Serosa, Lochea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan/ laserasi plasenta. Muncul pada hari ke-8 sampai hari ke-14 postpartum
- d) Lochea Alba/ Putih Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir servik, dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba bisa berlangsung selama 2 sampai 6 minggu postpartum. Biasanya wanita mengeluarkan sedikit lochea saat berbaring dan mengeluarkan darah lebih banyak saat berdiri/ bangkit dari tempat tidur. Hal ini terjadi akibat penggumpalan darah fornix vagina atau saat wanita mengalami posisi rekumben. Variasi dalam durasi aliran lochea sangat umum terjadi, namun warna aliran lochea cenderung semakin terang, yaitu berubah dari merah segar menjadi merah tua kemudian coklat, dan merah muda.

Aliran lochea yang tiba-tiba kembali berwarna merah segar bukan merupakan temuan normal dan memerlukan evaluasi. Penyebabnya meliputi aktifitas fisik berlebihan, bagian plasenta atau selaput janin yang tertinggal dan atonia ueterus.

LOKIA	WAKTU	WARNA	CIRI-CIRI
Rubra	1-3 Hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium, dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 Hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 Hari	Kekuningan/ kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 Hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir

			serviks dan serabut jaringan yang mati
--	--	--	--

Table 2.3

5) Perubahan Vulva, Vagina dan Perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan dan akan kembali secara bertahap selama 6-8 minggu postpartum. Penurunan hormon estrogen pada masa postpartum berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Rugae akan terlihat kembali pada sekitar minggu ke-4. Perineum, setelah persalinan, mengalami pengenduran karena teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Puluhnya tonus otot perineum terjadi sekitar 5-6 minggu postpartum. Latihan senam nifas baik untuk mempertahankan elastisitas otot perineum dan organ-organ reproduksi lainnya. Luka episiotomi akan sembuh dalam 7 hari postpartum. Bila terjadi infeksi, luka episiotomi akan terasa nyeri, panas, merah dan bengkak (Aprilianti, 2016).

6) Perubahan Sistem Pencernaan

Pasca melahirkan, kadar progesteron menurun, namun faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal, sehingga hal ini akan mempengaruhi pola nafsu makan ibu. Biasanya ibu akan mengalami obstipasi (konstipasi) pasca persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan pada waktu persalinan (dehidrasi), hemoroid, dan laserasi jalan lahir.

7) Perubahan Sistem Perkemih

Terkadang ibu mengalami sulit buang air kecil karena tertekannya spingter uretra oleh kepala janin dan spasme (kejang

otot) oleh iritasi muskulus spingter ani selama proses persalinan, atau karena edema kandung kemih selama persalinan. Saat hamil, perubahan sistem hormonal yaitukadar steroid mengalami peningkatan. Namun setelah melahirkan kadarnya menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Umumnya urin banyak dikeluarkan dalam waktu 12-36 jam pascapersalinan. Fungsi ginjal ini akan kembali normal selang waktu satu bulan pascapersalinan

8) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Perubahan ini terjadi pada saat umur kehamilan semakin bertambah. Adaptasi muskuloskeletal mencakup peningkatan berat badan, bergesernya pusat akibat pembesaran rahim, relaksasi dan mobilitas. Namun, pada saat postpartum sistem muskuloskeletal akan berangsur-angsur pulih dan normal kembali. Ambulasi dini dilakukan segera pascapersalinan, untuk membantu mencegah komplikasi dan mempercepat involusi uteri (Heryani, 2010).

9) Perubahan Sistem Endokrin Hormon-hormon yang berperan terkait perubahan sistem endokrin diantaranya:

a) Hormon Plasenta Human Chorionic Gonadotropin (HCG) mengalami penurunan sejak plasenta lepas dari dinding uterus dan lahir, dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 postpartum. Hormon ini akan kembali normal setelah hari ke7.

b) Hormon Pituitary Hormon pituitary diantaranya: Prolaktin, FSH dan LH. Hormon prolaktin berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi ASI. Pada wanita yang menyusui bayinya, kadar prolaktin tetap tinggi. FSH dan LH meningkat pada minggu ke-3 (fase konsentrasi folikuler) dan LH akan turun dan tetap rendah hingga menjelang ovulasi.

- c) Hormon Oksitosin Hormon oksitosin disekresi oleh kelenjar otak belakang (Glandula Pituitary Posterior) yang bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Hormon ini berperan dalam pelepasan plasenta, dan mempertahankan kontraksi untuk mencegah perdarahan saat persalinan berlangsung. Selain itu, isapan bayi saat menyusui pada ibunya juga dapat merangsang produksi ASI lebih banyak dan sekresi oksitosin yang tinggi, sehingga mempercepat proses involusi uteri.
 - d) Hipotalamik Pituitary Ovarium Hormon ini mempengaruhi proses menstruasi pada wanita yang menyusui ataupun tidak menyusui. Wanita yang menyusui mendapatkan menstruasi pada 6 minggu pascamelahirkan kisaran 16% dan 45% setelah 12 minggu pascamelahirkan. Sedangkan wanita yang tidak menyusui, mendapatkan menstruasi kisaran 40% setelah 6 minggu pascamelahirkan dan 90% setelah 24 minggu (Heryani, 2010).
 - e) Hormon Estrogen dan Progesteron Estrogen yang tinggi akan memperbesar hormon anti diuretik yang dapat meningkatkan volume darah. Sedangkan progesteron akan mempengaruhi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum, vulva dan vagina (Heryani, 2010).
- 10) Perubahan Sistem Kardivaskuler Cardiac Output meningkat selama persalinan dan berlanjut setelah kala III saat besar volume darah dari uterus terjepit di dalam sirkulasi. Namun mengalami penurunan setelah hari pertama masa nifas dan normal kembali diakhir minggu ke-3. Penurunan ini terjadi karena darah lebih banyak mengalir ke payudara untuk persiapan laktasi. Hal ini membuat darah lebih mampu

melakukan koagulasi dengan peningkatan viskositas yang dapat meningkatkan risiko thrombosis

11) Perubahan Tanda-Tanda Vital Pada Masa Nifas Perubahan tanda-tanda vital pada masa nifas diantaranya:

- a) Suhu. Suhu badan pasca persalinan dapat naik lebih dari $0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal, namun tidak lebih dari 39°C setelah 2 jam pertama melahirkan, umumnya suhu badan kembali normal. Bila lebih dari 38°C waspadai ada infeksi.
- b) Nadi. Umumnya nadi normal 60-80 denyut per menit dan segera setelah partus dapat terjadi bradiikardi (penurunan denyut nadi). Bila terdapat takikardi (peningkatan denyut jantung) diatas 100 kali permenit perlu diwaspadai terjadi infeksi atau perdarahan postpartum berlebihan.
- c) Tekanan Darah. Tekanan darah normalnya sistolik 90-120 mmHG dan diastolik 60-80 mmHG. Tekanan darah biasanya tidak berubah biasanya akan lebih rendah setelah melahirkan karena ada perdarahan atau ayang lainnya. Tekanan darah akan tinggi apabila terjadi pre-eklamsi.
- d) Pernapasan. Frekuensi normal pernapasan orang dewasa yaitu 16-24 kali per menit. Pada ibu postpartum umumnya lambat/ normal dikarenakan masih dalam fase pemulihan. Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran cerna.

12) Perubahan Hematologi Pada awal postpartum, jumlah hemoglobin, hematokrit, dan eritrosit bervariasi, hal ini dikarenakan tingkat volume darah dan volume darah yang berubah-ubah. Penurunan volume dan peningkatan sel darah merah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemaglobin pada hari ke-3 hingga ke-7

postpartum dan normal kembali pada minggu ke-4 hingga ke-5 postpartum. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml, minggu pertama postpartum berkisar 500- 800 ml dan selama sisa masa nifas berkisar 500 ml (Heryani,2010).

d. Tanda Bahaya Masa Nifas

Setelah ibu melahirkan, selanjutnya ibu memasuki tahap masa nifas atau lazim disebut puerperium. Masa nifas dimulai 1 jam setelah plasenta lahir hingga 6 minggu (42 hari) setelahnya. Menurut (Saifuddin,2006) , asuhan masa nifas sangat diperlukan karena masa nifas merupakan masa kritis yang memungkinkan untuk terjadinya masalah-masalah yang berakibat fatal karena dapat menyebabkan kematian ibu. oleh karena itu perhatian penuh dari bidan sangat diperlukan salah satunya dengan memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan yang berkualitas secara optimal. Dampak yang terjadi jika cakupan pelayanan yang diberikan rendah, dapat menyebabkan permasalahan pada ibu nifas seperti perdarahan post partum, infeksi saat masa nifas, dan masalah obstetri lainnya pada masa nifas (Wahyuni, Sri, 2014). Tanda bahaya masa nifas yang perlu diwaspadai oleh ibu diantaranya.:

- 1) Perdarahan Pascasalin, Perdarahan paska persalinan yaitu perdarahan pervaginam yang melebihi 500 ml setelah bayi lahir. Perdarahan pascasalin menurut Kemenkes RI (2014) dibagi menjadi 2, yaitu:
 - a) Perdarahan pascasalin primer (Early Postpartum Haemorrhage), yaitu perdarahan yang terjadi dalam 24 jam pertama paska persalinan segera. Penyebab perdarahan ini diantaranya atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta yang tertinggal, dan robekan jalan lahir.
 - b) Perdarahan pascasalin sekunder (Late Postpartum Haemorrhage), yaitu perdarahan yang terjadi setelah 24 jam

pertama paska persalinan. Penyebab utama perdarahan ini diantaranya robekan jalan lahir, sisa plasenta yang tertinggal atau membran. Sakit kepala yang hebat. Pembengkakan di wajah, tangan dan kaki. payudara yang berubah merah, panas dan terasa sakit. Ibu yang dietnya buruk, kurang istirahat dan anemia mudah mengalami infeksi.

2) Infeksi Masa Nifas

Bakteri dapat menjadi salah satu penyebab infeksi setelah persalinan. Selain kurang menjaga kebersihan dan perawatan masa nifas yang kurang tepat, faktor lain yang memicu seperti adanya luka bekas pelepasan plasenta, laserasi pada saluran genitalia termasuk episiotomi pada perineum ataupun dinding vagina dan serviks. Gejala umum yang dapat terjadi: Temperatur suhu meningkat $>38^{\circ}\text{C}$, Ibu mengalami peningkatan pernapasan (takikardi) dan penurunan pernapasan (bradikardi) secara drastis, serta tekanan darah yang tidak teratur, Ibu terlihat lemah, gelisah, sakit kepala dan kondisi terburuknya ibu tidak sadar/ koma, Proses involusi uteri terganggu, Lokea yang keluar berbau dan bernanah.

3) Demam, Muntah dan Nyeri Saat Berkemih

Pada masa nifas ini ibu cenderung mengalami peningkatan suhu badan dan nyeri saat berkemih. Nyeri ini disebabkan oleh luka bekas episiotomi, atau laserasi periuretra yang menyebabkan ketidaknyamanan pada ibu. Demam dengan suhu $>38^{\circ}\text{C}$ mengindikasikan adanya infeksi, serta terjadinya diuresis dan overdistensi dapat menyebabkan infeksi pada saluran kemih.

4) Kehilangan Nafsu Makan Dalam Waktu Yang Lama.

Selepas persalinan ibu akan mengalami kelelahan yang amat berat, karena tenaga ibu banyak terkuras saat menjalani proses persalinannya. Karena kelelahan ini akhirnya berdampak pada nafsu makan ibu yang menurun. Pada masa ini dukungan keluarga sangat

diperlukan dalam membantu ibu untuk tetap makan dan mencukupi kebutuhan nutrisinya dengan baik.

5) Payudara Berubah Kemerahan, Panas, dan Terasa Sakit.

Jika ASI ibu tidak disusukan pada bayinya maka dapat menyebabkan terjadi bendungan ASI, payudara memerah, panas, dan terasa sakit yang berlanjut pada mastitis, atau terjadi radang (peradangan pada payudara).

6) Pembengkakan Pada Wajah dan Ekstremitas. Waspada preeklamsi yang timbul dengan tanda-tanda: Tekanan darah ibu tinggi, Terdapat oedem/ pembengkakan di wajah dan ekstremitas. Pada pemeriksaan urine ditemukan protein urine.

e. Asuhan Ibu Pada Masa Nifas Normal

Menurut Saleha (2009), asuhan kebidanan masa nifas adalah pentalaksanaan asuhan yang diberikan pada pasien mulai dari saat setelah lahirnya bayi sampai dengan kembalinya tubuh dalam keadaan seperti sebelum hamil atau mendekati sebelum hamil (Aprilianti, 2016).

Asuhan masa nifas sangat diperlukan pada periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Sehingga diperkirakan bahwa 60% kematian ibu akibat kehamilan yang terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas yang terjadi dalam 24 jam pertama (Kumalasari, 2015).

Asuhan pelayanan masa nifas yang berkualitas mengacu pada pelayanan sesuai standart kebidanan, sehingga permasalahan yang terjadi pada masa ibu nifas dapat diminimalkan atau bahkan tidak terjadi sama sekali. Asuhan masa nifas memiliki beberapa tujuan diantaranya: Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologinya,, Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati/ merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya,, Memberikan pendidikan kesehatan, tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi, dan perawatan bayi

sehat, Serta memberikan pelayanan keluarga berencana (Kumalasari, 2015).

Kebijakan program nasional masa nifas yaitu paling sedikit empat kali kunjungan pada nifas dalam rangka menilai status ibu dan bayi baru lahir, mencegah, mendeteksi dan mengurangi masalah-masalah yang terjadi pada masa nifas, diantaranya.

- 1) Kunjungan I (6 – 48 jam postpartum) Asuhan yang diberikan antara lain: Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri Memantau keadaan umum ibu untuk memastikan tidak terjadi tanda-tanda infeksi, Melakukan hubungan antara bayi dan ibu (bounding attachment), Membimbing pemberian ASI lebih awal (ASI eksklusif).
- 2) Kunjungan II (4 hari – 28 hari) Asuhan yang diberikan antara lain: Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, Memastikan ibu mendapat cukup makan, cairan dan istirahat, Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, Memberikan konseling pada ibu, mengenal asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.
- 3) Kunjungan III (29 hari – 42 hari) Asuhan yang diberikan antara lain: Menanyakan kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama masa nifas, Memberikan konseling KB secara dini, imunisasi, senam nifas, dan tanda-tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi (Kumalasari, 2015).

f. Penyembuhan Luka Perineum

Penyembuhan luka perineum adalah mulai membaiknya luka perineum dengan terbentuknya jaringan baru yang menutupi luka perineum dalam jangka waktu 6-7 hari post partum. Kriteria penilaian

luka adalah: baik, jika luka kering, perineum menutup dan tidak ada tanda infeksi (merah, bengkak, panas, nyeri, fungsioleosa), sedang, jika luka basah, perineum menutup, tidak ada tanda-tanda infeksi (merah, bengkak, panas, nyeri, fungsioleosa), buruk, jika luka basah, perineum menutup/membuka dan ada tanda-tanda infeksi (merah, bengkak, panas, nyeri, fungsioleosa) (Masadah, 2010).

g. Penghambat keberhasilan penyembuhan luka menurut Boyle (2008), adalah sebagai berikut :

- 1) Malnutrisi Malnutrisi secara umum dapat mengakibatkan berkurangnya kekuatan luka, meningkatkan dehisensi luka, meningkatkan kerentanan terhadap infeksi, dan parut dengan kualitas yang buruk. Defisien nutrisi (sekresi insulin dapat dihambat, sehingga menyebabkan glukosa darah meningkat) tertentu dapat berpengaruh pada penyembuhan.
- 2) Merokok Nikotin dan karbon monoksida diketahui memiliki pengaruh yang dapat merusak penyembuhan luka, bahkan merokok yang dibatasi pun dapat mengurangi aliran darah perifer. Merokok juga mengurangi kadar vitamin C yang sangat penting untuk penyembuhan.
- 3) Kurang tidur Gangguan tidur dapat menghambat penyembuhan luka, karena tidur meningkatkan anabolisme dan penyembuhan luka termasuk ke dalam proses anabolisme.
- 4) Stres Ansietas dan stres dapat mempengaruhi sistem imun sehingga menghambat penyembuhan luka.
- 5) Kondisi medis dan terapi Imun yang lemah karena sepsis atau malnutrisi, penyakit tertentu seperti AIDS, ginjal atau penyakit hepatic dapat menyebabkan menurunnya kemampuan untuk mengatur faktor pertumbuhan, inflamasi, dan sel-sel proliferasi untuk perbaikan luka.
- 6) Apusan kurang optimal Melakukan apusan atau pembersihan luka dapat mengakibatkan organisme tersebar kembali disekitar area

kapas atau serat kasa yang lepas ke dalam jaringan granulasi dan mengganggu jaringan yang baru terbentuk.

- 7) Lingkungan optimal untuk penyembuhan luka Lingkungan yang paling efektif untuk keberhasilan penyembuhan luka adalah lembab dan hangat.
- 8) Infeksi Infeksi dapat memperlambat penyembuhan luka dan meningkatkan granulasi serta pembentukan jaringan parut.

h. Ruang Lingkup Perawatan Perineum Lingkup perawatan perineum ditujukan untuk pencegahan infeksi organ-organ reproduksi yang disebabkan oleh masuknya mikroorganisme yang masuk melalui vulva yang terbuka atau akibat dari perkembangbiakan bakteri pada pembalut (Farrer, 2009). Waktu untuk perawatan perineum yaitu:

- 1) Saat mandi Pada saat mandi, ibu nifas pasti melepas pembalut, setelah terbuka maka terjadi kontaminasi bakteri pada cairan yang tertampung pada pembalut, untuk itu maka perlu dilakukan penggantian pembalut, demikian pula pada perineum ibu, untuk itu diperlukan pembersihan perineum.
- 2) Setelah buang air kencing Pada saat buang air kencing terjadi kontaminasi air seni pada rektum akibatnya dapat memicu pertumbuhan bakteri pada perineum, untuk itu diperlukan pembersihan perineum.
- 3) Setelah buang air besar Pada saat buang air besar diperlukan pembersihan sisa-sisa kotoran disekitar anus, untuk mencegah terjadinya kontaminasi bakteri dari anus ke perineum yang letaknya bersebelahan maka diperlukan proses pembersihan anus dan perineum secara keseluruhan.

i. Faktor Yang Mempengaruhi Penyembuhan Luka

Proses penyembuhan luka di pengaruhi oleh beberapa faktor sebagai berikut ; (dariwen, 2020)

1) *Vaskularisasi*

Mempengaruhi luka Karena luka membutuhkan keadaan peredaran darah yang baik untuk pertumbuhan atau perbaikan sel

- 2) status nutrisi diperlukan asupan protein vitamin a dan c tembaga dan zat besi yang ada kuat vitamin a untuk epitelisasi dan vitamin c untuk sintesis kolagen dan integrasi kapiler. Zat besi diperlukan untuk sintesis hemoglobin yang bersamaan oksigen diperlukan untuk menghantarkan oksigen ke tubuh.
 - 3) Merokok mempengaruhi sirkulasi oksigen ke jaringan sehingga dapat memperburuk perfusi jaringan
 - 4) Penambahan usia adanya gangguan sirkulasi dan koagulopati respon inflamasi yang lebih lambat dan penurunan aktivitas fibroblast
 - 5) Obesitas jaringan lemak menyebabkan suplai darah yang tidak ada kuat mengakibatkan lambatnya proses penyembuhan dan menurunkan resistensi terhadap infeksi
 - 6) Diabetes melitus, adanya gangguan sirkulasi dan perfusi jaringan. Selain itu hiperglikemia dapat menghambat fagositosis dan mencetuskan terjadinya infeksi jamur dan ragi
 - 7) Anemia dapat memperlambat proses penyembuhan luka karena perbaikan sel membutuhkan kadar protein yang cukup oleh karena itu orang yang mengalami kekurangan hemoglobin dalam darah akan mengalami proses penyembuhan yang lama
 - 8) Obat-obatan anti inflamasi menekan *sintesis* protein *inflamasi* kontraksi luka dan epitelisasi
 - 9) Infeksi dapat menyebabkan peningkatan *inflamasi* dan nekrosis yang menghambat penyembuhan luka
- j. Pengertian Perawatan Luka Post SC

Luka (vulnus) adalah suatu keadaan terputusnya kontinuitas jaringan tubuh yang dapat menyebabkan terganggunya fungsi tubuh sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari Pada pasien yang dilakukan operasi pembedahan untuk tindakan SC memerlukan beberapa perhatian karena ibu nifas yang melahirkan dengan SC agar dapat

melewati fase penyembuhan pasca operasi tanpa komplikasi. Fokus penanganan luka adalah mempercepat penyembuhan luka dan meminimalkan komplikasi dan biaya perawatan. Fokus utama dalam penanganan luka adalah dengan evakuasi semua hematoma dan seroma yang mengobati infeksi yang menjadi penyebab. Perhatikan perdarahan yang terlalu banyak (inspeksi lapisan dinding abdomen atau perineal).(dariwen, 2020)

Luka operasi merupakan luka akut yang terjadi dilakukan pada daerah kulit serta penyembuhan sesuai dengan waktu yang diperkirakan serta dapat disembuhkan dengan baik bila tidak terjadi komplikasi (dariwen, 2020)

Luka operasi terjadi akibat insisi pada kulit abdomen dan uterus yang dibuat untuk melahirkan bayi titik sehingga ibu memerlukan pengawasan intensif untuk mengurangi komplikasi akibat pembedahan titik penjemputan luka dimulai sejak terjadinya cedera pada tubuh kulit yang utuh merupakan garis depan berlawanan terhadap masuknya mikroorganisme (dariwen, 2020)

Definisi perawatan luka adalah suatu pandangan luka yang terdiri dari membersihkan muka mengangkat jahitan menutup dan membalut luka sehingga dapat membantu proses penyembuhan luka. (dewi, 2022)

Perawatan luka pada pasien diawali dengan pembersihan luka selanjutnya. tindakan yang dilakukan untuk merawat luka dan melakukan pembalutan yang bertujuan untuk mencegah infeksi silang serta mempercepat proses penyembuhan luka. (dewi, 2022)

Perawatan pasca operasi adalah perawatan yang dilakukan untuk meningkatkan proses penyembuhan luka dan mengurangi rasa nyeri dengan cara merawat luka serta memperbaiki asupan makanan tinggi protein dan vitamin(dewi, 2022)

k. Pelaksanaan praktik pelaksanaan praktik perawatan luka SC adalah sebagai berikut (dewi, 2022)

1) Beri salam dan perkenalkan diri

- 2) Menjelaskan prosedur tindakan yang akan dilakukan
- 3) Informed consent
- 4) Persiapan alat (bak instrumen, sarung tangan, pinset, kasa steril, bengkok, perlak, com, alkohol, dan NaCl atau betadin)
- 5) Atur posisi pasien senyaman mungkin, sebaiknya pasien dalam posisi terlentang agar mempermudah perawatan ganti
- 6) Cuci tangan
- 7) Memakai sarung tangan
- 8) Membuka kasa dan plester pada luka dengan menggunakan pinset. Jika Plester sulit dilepas dapat diberikan alkohol. Angkat balutan pada luka dengan pinset kemudian buang bekas balutan ke dalam bengkok
- 9) Kaji luka operasi lihat dengan seksama keadaan luka apakah ada luka yang terbuka atau tidak Dan apakah terdapat tanda-tanda infeksi
- 10) Bersihkan luka dengan larutan antiseptik atau NaCl dari arah atas ke bawah atau dari kiri ke kanan hingga bersih gunakan NaCl atau betadin sebagai antiseptik
- 11) Tutup luka dengan kaca steril. Untuk mencegah kontaminasi dan infeksi tutup kembali luka
- 12) Pasang plester pada luka yang telah ditutup kasa steril
- 13) rapikan pasien, lingkungan dan bersihkan peralatan. atur kembali posisi pasien senyaman mungkin dan rapikan area sekitar tempat tidur pasien
- 14) Rendam alat yang telah digunakan dalam larutan klorin selama 10 menit
- 15) Cuci tangan sesuai prosedur dan keringkan
- 16) Mengevaluasi hasil tindakan dan menginformasikan hasil tindakan kepada ibu dan keluarga
- 17) Memberitahu kepada ibu tanda-tanda infeksi dan menghancurkan ibu untuk segera memberitahu tenaga kesehatan jika ada

18) Melakukan dokumentasi

- l. Masalah Yang Sering Terjadi Pada Luka Bedah, (dariwen, 2020)
 - 1) Perdarahan ditandai dengan perdarahan yang disertai dengan perubahan tanda-tanda vital
 - 2) Infeksi ditandai dengan munculnya demam, kulit kemerahan, nyeri atau bengkak jaringan di sekitar luka mengeras adanya kenaikan leukosit
 - 3) Dehiscence, merupakan pecahnya sebagian atau seluruhnya yang dipengaruhi oleh berbagai faktor diantaranya adalah kegemukan kekurangan nutrisi terjadinya trauma dan lain-lain. Sering ditandai dengan kenaikan suhu tubuh kaki dan rasa nyeri pada daerah luka

- m. Tujuan Perawatan Luka (dariwen, 2020)

Melindungi luka dari trauma mekanik, Mengabsorpsi drainase, Mencegah kontaminasi dari kotoran-kotoran tubuh, Membantu hemostatis, Menghambat atau membunuh mikroorganisme, Memberikan lingkungan fisiologis yang sesuai untuk penyembuhan luka, Mencegah perdarahan, Meningkatkan kenyamanan fisik dan psikologi

- n. Tanda-tanda Infeksi (dewi, 2022)
 - 1) Rubor atau kemerahan yaitu hal pertama yang terlihat ketika mengalami peradangan.
 - 2) Kalor ini terjadinya bersamaan dengan kemerahan dari reaksi peradangan akut, kalor disebabkan oleh sirkulasi darah yang meningkat.
 - 3) Dolor Pengeluaran zat seperti histamin atau bioaktif dapat merangsang suatu saraf. Rasa sakit pula disebabkan oleh suatu tekanan meninggi akibat pembengkakan jaringan yang meradang.

- 4) Tumor Pembengkakan disebabkan oleh hiperemi dan juga sebagian besar ditimbulkan oleh pengiriman cairan serta sel-sel dari sirkulasi darah ke jaringan

4. BAYI BARU LAHIR (BBL)

a. Pengertian

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir 1 jam pertama kelahiran, bayi dengan umur kehamilan 37 sampai 42 minggu dan berat badan 2500 gram sampai 4000 gram, bayi baru lahir normal adalah bayi berat badan 2500 sampai 4000 gram, cukup bulan, dan langsung menangis, dan tidak ada kelainan congenital (cacat bawaan) yang berat. (Octa, 2014)

b. Ciri-ciri bayi baru lahir Adapun ciri-ciri bayi baru lahir, yaitu : (Octa, 2014)

- 1) Berat badan 2500-4000 gram
- 5) Panjang badan 48 -52 cm
- 6) Lingkar dada 30-38 cm
- 7) Lingkar kepala 33-35 cm
- 8) Frekuensi jantung 120-160 x/ menit
- 9) Pernafasan 40-6-x/menit
- 10) Kulit kemerah-merahan
- 11) Rambut lanugo tidak terlihat
- 12) Kuku agak Panjang
- 13) Pada genitalia perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, dan laki-laki testis sudah turun (Kriptokismus), skrotum sudah ada
- 14) Refles hisap dan menelan terbentuk dengan baik
- 15) Refleks morrow atau gerakan memeluk bila di kagetkan sudah baik
- 16) Refleks graps atau menggenggam sudah baik
- 17) Refleks rooting mencari puting susu dengan rangsangan pada pipi dan daerah mulut terbentuk dengan baik

18) Eliminasi baik, mekonium akan keluar pada 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan

c. Apgar score

Tanda	Nilai : 0	Nilai: 1	Nilai : 2
Appearance (Warna Kulit)	Pucat/kebiruan seluruh tubuh	Tubuh kemerahan, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (Denyut jantung)	Tidak ada	< 100	>100
Grimace (Tonus Otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit refleks	Gerakan Aktif
Activity (Aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung Menangis
Respiration (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

Table 2.4

- 1) Nilai 1-3 Asfiksia berat
- 2) Nilai 4-6 asfiksia sedang
- 3) Nilai 7-10 asfiksia ringan (Normal)

d. Tahapan Bayi Baru Lahir

Adapun tahanan pada BBL, yaitu: (Octa, 2014)

- 1) Tahapan 1 terjadi segera bayi lahir, selama menit-menit pertama kelahiran. Pada tahap ini digunakan sistem Scoring apgar untuk fisik dan untuk intellansi bayi dan ib

- 2) Tahapan II di sebut tahap transisional reftivitas. Pada tahap II di lakukan pengkajian selama 24 jam pertama terhadap adanya perubahan prilak
 - 3) Tahapan III disebut tahap periodik, pengkajian dilakukan setelah 23 jam pertama meluputi pemeriksaan suhu tubuh.
- e. Perawatan Bayu Baru Lahir
- Asuhan segera, aman, dan bersih unutk bayi baru lahir seprt pencegahan infeksi, penilaian awal, pencegahan kehilangan panas, asuhan tali pusat, pemberian asi, pemberian prolaksis tehadap gangguan pada mata (Octa, 2014)
- 1) Pencegahan infeksi Pencehana infeksi merupakan bagian yang terpenting dari setiap komponen perawatan bayi baru lahir yang sanga rentan terhadap infkesi karena sistem imunitasnya yang masih belum sempurna
 - a) menuci tangan sebelum dan sesudah menyentu bayi
 - b) pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum di mandikan
 - c) pastikan peralatan dan bahan yang di gunakan sdh di desinfeksi tingkat tinggi atau steripastikan semua pakaian, handuk, selumut, dan kain yang di gunakan untuk bayi sudah dalam keadasaan bersih untuk bayi
 - 2) melakukan penilaian awal
 - a) apakah bayi menangis kuat/ bernafas tanpa kesulitan
 - b) apakah bayi bergerak dengan aktif atau lemas
 - 3) pengecegana kehilangan panaspada waktu lahir, bayi belum mampu mengatir tetap suhu badanya, dan tetap membutuhkan pengaturan dari luar untuk mebuatnya tetap hangat, bayi harus di bungkus hangat bayi yang mengalami kehilangan panas (hipotermi) beresiko tinggi untuk jatuh sakit atau meninggal, adapun mekanisme kehilangan pnas tubuh bayi baru lahir dengan 4 cara:

- a) eveporasi : karena penguapan cairan kebuthan akibat tidak langsung kekeringangan
 - b) konduksi kehilangan panas melalui kontak langsung dengan permukaan yang dingi
 - c) konveksi kehilangan panas tubuh karena terpapar udara sekitai
 - d) radiasi kehilangan panas karena di tempatkan dengan benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu bayi
- 4) membebaskan jalan napas
- a) letakan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras danhangat
 - b) gulung sepotong kain dan letakan di bawah bahu bayi sehingga leher dan kepala tidak menekui
 - c) bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang di bungkus kassa steri
 - d) segera lakukan usaha menghisap mulut dan hidung
 - e) memataau dan mencatat usaha bernapas yang pertama
 - f) warna kulit dan adanya cairan mekonium dan mulut harus di perhatikan
- 5) perawatan mata oleskan salep mata Gentamicin salep mata 0,3 % atau genoint di anjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual)
- 6) perawatan tali pusat
- a) setelah plasenta lahir dan konsisi ibu dianggap stabil, ikat ataujepitkan Klem Plastik tali pusat pada puntung tali pusat
 - b) celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% u untuk membersihkan darah
 - c) bilas tangan dengan air bersih dan keringangkan tangan
 - d) ikat ujung tali pusat dan klem plastik tali pusat

- e) gunting tali pusat di antaran ke dua penjepit tersebut, dan lepaskan klem tali pusat, selimuti bayi dengan kain yang kering dan juga bersih
- 7) Pemberian ASI, Terdapat 2 mekanisme refleksi ibu yaitu refleksi oksitosin dan reflek prolaktin yang berperan dalam produksi ASI dan Involusi Uterus (khususnya masa nifas), dan pada bayi terdapat 3 refleksi yaitu : reflek mencari puting (Rooting reflex), Refleks menghisap (Suckling reflex), dan refleksi menelan (Swallowing reflex)
- 8) Pemberian Vitamin K, Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K. pada bayi baru lahir vit K di berikan sebanyak 1 mg secara IM
- 9) Pemberian imunisasi hepatitis B Untuk mencegah infeksi penyakit hepatitis bayi, penularahn melalui ibu kepada baya, yang di berikan 1 jam setelah pemberian vitamin K, pada bayi berumur 2 jam.
- 10) Pemeriksaan bayi baru lahir, Pemeriksaan bayi baru lahir ini dapat di lakukan 1 jam setelah kontak kulit. Pemeriksaan ini meliputi pemeriksaan antropometri, pemeriksaan fisik, pemeriksaan refleksi, dan pemeriksaan penunjang apabila ada indikasi penyakit tertentu.
- f. Adaptasi Bayi Baru Lahir

adaptasi neonatus adalah penyesuaian fungsi neonatus dari kehidupan didalam uterus. Dan bila terjadi gangguan adaptasi, maka bayi akan sakit. (Octa, 2014)

- 1) Adaptasi sistem kardiovaskuler,

Dengan keluarnya bayi kelingkingan ekterna mengakibatkan terjadinya perubahan pada jantung yang dapat mengubah sirkulasi darah pada neonatus. Penutup duktus arteriosus menutup hingga 3 minggu setelah lahir, terjadi karena penurunan resistensi paru-paru aliran darah melalui diktus menurun. Penurunan ini tidak terjadi segera setelah lahir pada jam-jam

pertama kelahiran aliran masi ada sedikit namun, aliran tetap dari kiri ke kanan. Sedangkan penutup venosus terjadi dalam

2) Adaptasi sistem pernapasan Harus dapat mengikisgenasi sel-sel ertrositnya sendiri melalui gerakan-gerakan pernapasan, dua faktor yang berperan pada rangsangan napas , yaitu

a) Hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan di luar rahim yang merangsang pusatlingkungan di otaK

b) Tekanan pada rongga dada, yang terjadi karena kompresi paru-paru selama persalinan yang merangsang masuknya udara ke dalam paru-paru secara mekanis. Upaya pernapasan yang berfungsi untuk :

(1) Mengeluarkan cairan dalam paru-paru

(2) Mengembangkan jaringan alveolus paru-paru untuk perama kali

3) Adastasi sistem pencernaan

Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk mencerna menelan dan mencerna sumber makanan dari luar cukup terbatas. Neonatus cukup bulan mampu menelan, mencerna, memetabolisme, dan mengabsorbsi protein dan karbohidrat sederhana, serta mengakumulasi lemak. Enzim yang tersedia untuk mengkatalis protein dan karbohidrat sederhana.

4) Fases bayi yang menyusu ASI adalah berwarna hijau kekuningan, dan berair, sedangkan neonatus yang menyusu formula biasanya berwarna kuning terang, dan berbentuk dan kurang ferkuensi. Bayi normal akan BAK dalam 24 jam dan BAB paling telat 48 jam pertama, bayi akan BAK 5-6 kali per hari dan BAB 3-4 kali per hari. Warna BAK yang baik adalah jernih tidak berwarna pekat, sedangngkan BAB akan berubah warna dari warna hitam pekat, menjadi hijau dan akhirnya berwarna kekuningan pada usia sekitar 5 hari.

Mekonium di keluarkan seluruhnya sekitar 2-3 hari setelah bayi lahir. Mekonium pertama dikeluarkan dalam waktu 24 jam pertama setelah bayi lahir. Ketika bayi sudah mendapatkan makanan, faces bayi berubah menjadi kuning kecoklatan, mekonium yang di keluarkan menandakan anus yang berfungsi sedangkan faces yang berubah warna menandakan seluruh saluran gastrointestinal berfungsi., kapasitas lambung bayi baru lahir sekitar 15-30 ml dan meningkat dengan cepat pada minggu pertama kehidupan. Pengosongan lambung bayi pada baru lahir sekitar 2,5-3 jam.

5) Adaptasi intergumen

Bayi cukup bulan memiliki ciri-ciri sebagai berikut : Kulit berwarnakemerahan beberapa jam setelah lahir kulit berwarna memucat menjadi warna norma Kulit terlihat bercak-bercak terutama di ekstremita Tangan dan kaki sedikit ianosis. Warna kebiruan ini di sebut dengan akral sianosis yang di sebabkan oleh ketidak setalbilan vasmotro, statis kapiler dan kadar hemoglobin yang tinggi. Keadaan ini dianggap abnormal dan bersifat sementara dan berlangsung 7-10 hari. Beberapa kondisi kulit yang abnormal seperti brushing, sangat pucat, ikterus atau sianosis. Untuk neonatus yang premature mempunyai rambut halus yang di sebut lanugo yang menutupi kulit tetapi akan menghilaang pada bayi aterm .

6) Adaptasi sistem syaraf

Sistem syaraf belum terintergrasi secara sempurna tetapi cukup berkembang untuk mempertahankan diri, beberapa reflek yang primitif yang akan terjadi pada neonatus yaitu :

- a) Reflek menghisap (sucking), gerakan menghisap
- b) Reflek menelan (swallowing), neonatus akan emlakukan gerakan menelan , gerakan harus tekoordinasi dengan gerakan pada reflek menghisap
- c) Reflek moro, ketika tubuh neonatus diangkat dan diturunkan

secara tiba-tiba, maka kedua lengan serta tungaknya memperlihatkan gerakan ekstensi yang simetris

- d) reflek mencari (rooting), gerakan neonatus menoleh saat di lakukan sentuhan pada pipi
- e) Reflek tonik neck, neonatus di abringkan dalam posisi terlentang dan kepalanya di tolehkan ke satu sisi.
- f) Refleks grasping adalah reflek menggenggam.

5. KB

a. Pengertian

Kesehatan reproduksi adalah keadaan kesejahteraan fisik, mental, dan sosial yang utuh dan bukan hanya tidak adanya penyakit dan kelemahan, dalam segala hal yang berhubungan dengan sistem reproduksi dan fungsifungsi serta proses-prosesnya (Romaual dan Vindari, 2009).

b. Keluarga berencana Pemilihan kontrasepsi rasional (BKKBN, 2010), yakni:

- 1) Fase menunda/ mencegah kehamilan bagi pasangan usia subur dengan usia istri dibawah usia dua puluh tahun dapat memilih kontrasepsi pil, IUD, metode sederhana, implant, dan suntikan.
- 2) Fase menjarangkan kehamilan periode usia istri antara 20-35 tahun untuk mengatur jarak kehamilannya dengan pemilihan kontrasepsi IUD, suntikan, pil, implant, metode sederhana, dan steril (usia 35 tahun).
- 3) Fase menghentikan/ mengakhiri kehamilan atau kelahiran. Periode umur istri diatas 35 tahun, sebaiknya mengakhiri kesuburan setelah mempunyai dua orang anak dengan pemilihan kontrasepsi steril kemudian disusul dengan IUD dan implant.

c. Macam- Macam KB

1) Alat kontrasepsi alam Rahim (AKDR)

pengertian Alat kontrasepsi alam Rahim (AKDR) adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif,

reversible dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia produktif (Handayani, 2010). (

- (a) Jenis → AKDR CuT-380A : kecil, kerangka dari plastic yang fleksibel, berbentuk huruf T diselubungi oleh kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu) (BKKBN, 2012).
- (b) Cara Kerja Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopi → Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri. → AKD bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun AKDR membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi. , Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus.
- (c) Keuntungan Dapat efektif segera setelah pemasangan., Metode jangka panjang., Tidak perlu mengingat-ingat jadwal kunjungan KB, Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil. , Tidak mempengaruhi hubungan seksual. , Tidak ada efek samping hormonal, Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau setelah abortus, Dapat digunakan sampai menopause, Tidak ada interaksi dengan obat-obat, Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI, Membantu mencegah kehamilan ektopik (BKKBN, 2012).
- (d) Kerugian, Efek samping umum yang terjadi: Perubahan siklus haid (pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), Haid lebih lama dan banyak, dan Perdarahan (spotting) antarmenstruasi. - Saat haid lebih sakit.
- (e) Komplikasi lain: Merasakan sakit dan kejang selama 3 – 5 hari setelah pemasangan, Perdarahan berat pada waktu haid, Perforasi dinding uterus, Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS, Tidak baik digunakan pada perempuan dengan

IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan. Penyakit radang panggul terjadi sesudah perempuan dengan IMS menggunakan AKDR.

2) Implan

- (a) Pengertian Salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi, dipasang pada lengan atas (Mulyani, 2013).
- (b) Cara kerja Perubahan lendir serviks menjadi kental dan sedikit , Menghambat perkembangan siklus dari endometrium (Mulyani, 2013).
- (c) Keuntungan , Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung esterogen, Dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat reversible, Efek kontraseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah.
- (d) Risiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil jika dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim (Mulyani, 2013).
- (e) Kerugian Susuk KB/ Implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih., Lebih mahal, Sering timbul perubahan pola haid , Akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri. , Beberapa orang wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya (Mulyani, 2013).
- (f) Efek samping dan penanganannya, Amenorhea Yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius. Evaluasi jika tidak ditemukan masalah, jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi., Perdarahan bercak (spotting) ringan Spotting sering ditemukan terutama pada tahun pertama

penggunaan. Bila tidak ada masalah dan klien tidak hamil, tidak diperlukan tindakan apapun (Mulyani, 2013).

3) DMPA (depot medroksiprogesterone asetat)

Kontrasepsi suntik adalah kontrasepsi hormonal jenis suntikan yang dibedakan menjadi dua macam yaitu DMPA (depot medroksiprogesterone asetat) dan kombinasi. Suntik DMPA berisi depot medroksiprogesterone asetat yang diberikan dalam suntikan tunggal 150 mg/ml secara intramuscular (IM) setiap 12 minggu.

Kontrasepsi hormonal yang mengandung hormon progestogen (progestin). Hormon ini serupa dengan hormon alami wanita, yaitu progesteron, dan dapat menghentikan ovulasi. Progestin merupakan hormon yang serupa dengan progesteron dan diproduksi ovarium. Hormon ini bekerja dengan cara menghentikan pelepasan sel telur ke dalam rahim, sehingga mencegah terjadinya proses pembuahan.

Selain itu, hormon ini juga mencegah sperma untuk mencapai sel telur dengan menebalkan cairan vagina dan mencegah pertumbuhan janin dengan menipiskan dinding rahim.

(a) **Mekanisme, Mekanisme Kerja Mekanisme Kerja** kontrasepsi DMPA menurut Hartanto (2004) :

(1) Primer : Mencegah ovulasi Kadar Folikel Stimulating Hormone (FSH) dan Luteinizing hormone (LH) menurun serta tidak terjadi lonjakan LH. Pada pemakaian DMPA, endometrium menjadi dangkal dan atrofis dengan kelenjar-kelenjar yang tidak aktif. Dengan pemakaian jangka lama endometrium bisa menjadi semakin sedikit sehingga hampir tidak didapatkan jaringan bila dilakukan biopsi, tetapi perubahan tersebut akan kembali

normal dalam waktu 90 hari setelah suntikan DMPA berakhir.

- (2) Skunder Lendir servik menjadi kental dan sedikit sehingga merupakan barier terhadap spermatozoa., Membuat endometrium menjadi kurang baik untuk implantasi dari ovum yang telah dibuahi., Mungkin mempengaruhi kecepatan transportasi ovum didalam tuba falopi

(b) Efektivitas , DMPA memiliki efektivitas yang tinggi dengan 0,3 kehamilan per100 perempuan dalam satu tahun pemakaian (BKKBN, 2003). Kegagalan yang terjadi pada umumnya dikarenakan oleh ketidakpatuhan akseptor untuk datang pada jadwal yang telah ditetapkan atau teknik penyuntikan yang salah.

(c) Kontra indikasi pada pengguna suntik DMPA yaitu : Hamil atau dicurigai hamil., Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, Wanita yang tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid., Penderita kanker payudara atau ada riwayat kanker payudara. Penderita diabetes mellitus disertai komplikasi.

(d) Indikasi pemerian Kb suntik 3 bulan Indikasi Indikasi pada pengguna suntik DMPA menurut BKKBN (2003) Wanita usia reproduktif. Wanita yang telah memiliki anak. Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan memiliki efektivitas tinggi. Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai. Setelah melahirkan dan tidak menyusui, Setelah abortus dan keguguran, Memiliki banyak anak tetapi belum menghendaki tubektomi, Masalah gangguan pembekuan darah., Menggunakan obat epilepsy dan tuberculosis.

(e) Cara Penggunaan Cara penggunaan kontrasepsi DMPA

- Kontrasepsi suntikan DMPA diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuscular (IM) dalam daerah pantat. Apabila suntikan diberikan terlalu dangkal penyerapan kontrasepsi suntikan akan lambat dan tidak bekerja segera dan efektif. Suntikan diberikan tiap 90 hari.
- Bersihkan kulit yang akan disuntik dengan kapas alkohol yang dibasahi etil/ isopropyl alcohol 60-90%. Biarkan kulit kering sebelum disuntik, setelah kering baru disuntik.
- Kocok dengan baik dan hindarkan terjadinya gelembung-gelembung udara. Kontrasepsi suntik tidak perlu didinginkan. Bila terjadi endapan putih pada dasar ampul, upayakan menghilangkannya dan dengan menghangatkannya.

(f) Kelebihan

Beberapa kelebihan suntik KB 3 bulan, meliputi:

- tidak berinteraksi dengan obat-obatan lain
- elatif aman untuk ibu menyusui
- Tidak perlu repot mengingat untuk mengonsumsi pil kontrasepsi setiap hari
- Tidak perlu menghitung masa subur jika hendak berhubungan seksual
- Jika ingin berhenti, cukup hentikan pemakaiannya dan tidak perlu ke dokter
- Dapat mengurangi risiko munculnya kanker ovarium dan kanker rahim
-

(g) Kekurangan

- Efek samping berupa sakit kepala, kenaikan berat badan, nyeri payudara, perdarahan, dan menstruasi tidak teratur. Efek ini bisa muncul selama suntik KB masih digunakan.
- Butuh waktu cukup lama agar tingkat kesuburan kembali normal, setidaknya setahun setelah suntik KB dihentikan. Hal ini membuat jenis kontrasepsi ini tidak dianjurkan untuk mereka yang ingin segera memiliki anak.
- Berisiko mengurangi kepadatan tulang, tetapi risiko ini akan menurun bila suntik KB dihentikan.
- Tidak memberikan perlindungan dari penyakit menular seksual, sehingga perlu tetap menggunakan kondom saat berhubungan seksual

B. Standar Asuhan Bidan

KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR HK.01.07/MENKES/320/2020 “TENTANG STANDAR PROFESI BIDAN”
Dituangkan dalam BAB III “STANDAR KOMPETENSI BIDAN”

1. AREA KOMPETENSI

Kompetensi Bidan terdiri dari 7 (tujuh) area kompetensi meliputi: (1) Etik legal dan keselamatan klien, (2) Komunikasi efektif, (3) Pengembangan diri dan profesionalisme, (4) Landasan ilmiah praktik kebidanan, (5) Keterampilan klinis dalam praktik kebidanan, (6) Promosi kesehatan dan konseling, dan (7) Manajemen dan kepemimpinan. Kompetensi Bidan menjadi dasar memberikan pelayanan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan

2. Area Komunikasi Efektif
 - a. Berkomunikasi dengan perempuan dan anggota keluarganya.
 - b. Berkomunikasi dengan masyarakat.
 - c. Berkomunikasi dengan rekan sejawat.
 - d. Berkomunikasi dengan profesi lain/tim kesehatan lain.
 - e. Berkomunikasi dengan para pemangku kepentingan (stakeholders).
3. Area Pengembangan Diri dan Profesionalisme
 - a. Bersikap mawas diri.
 - b. Melakukan pengembangan diri sebagai bidan profesional.
 - c. Menggunakan dan mengembangkan ilmu pengetahuan, teknologi dan seni yang menunjang praktik kebidanan dalam rangka pencapaian kualitas kesehatan perempuan, keluarga, dan masyarakat.
4. Area Landasan Ilmiah Praktik Kebidanan
 - a. Bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk memberikan asuhan yang berkualitas dan tanggap budaya sesuai ruang lingkup asuhan:
 - 1) Bayi Baru Lahir (Neonatus).
 - 2) Bayi, Balita dan Anak Prasekolah.
 - 3) Remaja.
 - 4) Masa Sebelum Hamil.
 - 5) Masa Kehamilan.
 - 6) Masa Persalinan.
 - 7) Masa Pasca Keguguran.
 - 8) Masa Nifas.
 - 9) Masa Antara.
 - 10) Masa Klimakterium.
 - 11) Pelayanan Keluarga Berencana.

12) Pelayanan Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas Perempuan.

- b. Bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk memberikan penanganan situasi kegawatdaruratan dan sistem rujukan.
- c. Bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk dapat melakukan Keterampilan Dasar Praktik Klinis Kebidanan

5. Area Keterampilan Klinis Dalam Praktik Kebidanan

- a. Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada bayi baru lahir (neonatus), kondisi gawat darurat, dan rujukan.
- b. Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada bayi, balita dan anak pra sekolah, kondisi gawat darurat, dan rujukan.
- c. Kemampuan memberikan pelayanan tanggap budaya dalam upaya promosi kesehatan reproduksi pada remaja perempuan.
- d. Kemampuan memberikan pelayanan tanggap budaya dalam upaya promosi kesehatan reproduksi pada masa sebelum hamil.
- e. . Memiliki ketrampilan untuk memberikan pelayanan ANC komprehensif untuk memaksimalkan, kesehatan Ibu hamil dan janin serta asuhan kegawatdaruratan dan rujukan.
- f. Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada ibu bersalin, kondisi gawat darurat dan rujukan.
- g. Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada pasca keguguran, kondisi gawat darurat dan rujukan.

- h. Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada ibu nifas, kondisi gawat darurat dan rujukan.
 - i. Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada masa antara.
 - j. Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada masa klimakterium.
 - k. Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada pelayanan Keluarga Berencana.
 - l. Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada pelayanan Kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.
 - m. Kemampuan melaksanakan keterampilan dasar praktik klinis kebidanan.
6. Area Promosi Kesehatan dan Konseling
- a. Memiliki kemampuan merancang kegiatan promosi kesehatan reproduksi pada perempuan, keluarga, dan masyarakat.
 - b. Memiliki kemampuan mengorganisir dan melaksanakan kegiatan promosi kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.
 - c. Memiliki kemampuan mengembangkan program KIE dan konseling kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.
7. Area Manajemen dan Kepemimpinan
- a. Memiliki pengetahuan tentang konsep kepemimpinan dan pengelolaan sumber daya kebidanan.
 - b. Memiliki kemampuan melakukan analisis faktor yang mempengaruhi kebijakan dan strategi pelayanan kebidanan pada perempuan, bayi, dan anak.
 - c. Mampu menjadi role model dan agen perubahan di masyarakat khususnya dalam kesehatan reproduksi perempuan dan anak.

- d. Memiliki kemampuan menjalin jejaring lintas program dan lintas sektor.
- e. Mampu menerapkan Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan

C. Kewenangan Bidan Sesuai Permenkes No. 1464 Tahun 2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan

1. Kewenangan normal:
 - a. Pelayanan kesehatan ibu
 - b. Pelayanan kesehatan anak
 - c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
 - d. Kewenangan dalam menjalankan program Pemerintah
 - e. Kewenangan bidan yang menjalankan praktik di daerah yang tidak memiliki dokter.
 - f. Kewenangan normal adalah kewenangan yang dimiliki oleh seluruh bidan. Kewenangan ini meliputi:
2. Pelayanan kesehatan ibu Ruang lingkup:
 - a. Pelayanan konseling pada masa pra hamil
 - b. Pelayanan antenatal pada kehamilan normal
 - c. Pelayanan persalinan normal
 - d. Pelayanan ibu nifas menyusui
 - e. Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan

Kewenangan:

 - 1) Episiotomy
 - 2) Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II
 - 3) Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan rujukan
 - 4) Pemberian tablet Fe pada ibu hamil
 - 5) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
 - 6) Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini (IMD) dan promosi air susu ibu (ASI) eksklusif

- 7) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum
- 8) Penyuluhan dan konseling Bimbingan pada kelompok ibu hamil
- 9) Pemberian surat keterangan kematian
- 10) Pemberian surat keterangan cuti bersalin

3. Pelayanan kesehatan anak Ruang lingkup:

- a. Pelayanan bayi baru lahir
- b. Pelayanan bayi
- c. Pelayanan anak balita
- d. Pelayanan anak pra sekolah Kewenangan :
 - 1) Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi,
 - 2) pencegahan hipotermi, inisiasi menyusui dini (IMD), injeksi vitamin K 1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28hari), dan perawatan tali pusat
 - 3) Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk
 - 4) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan
 - 5) Pemberian imunisasi rutin sesuai program Pemerintah
 - 6) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak prasekolah
 - 7) Pemberian konseling dan penyuluhan
 - 8) Pemberian surat keterangan kelahiran
 - 9) Pemberian surat keterangan kematian

4. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana Kewenangan :

- a. Memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
- b. Memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom

D. Kerangka pikir

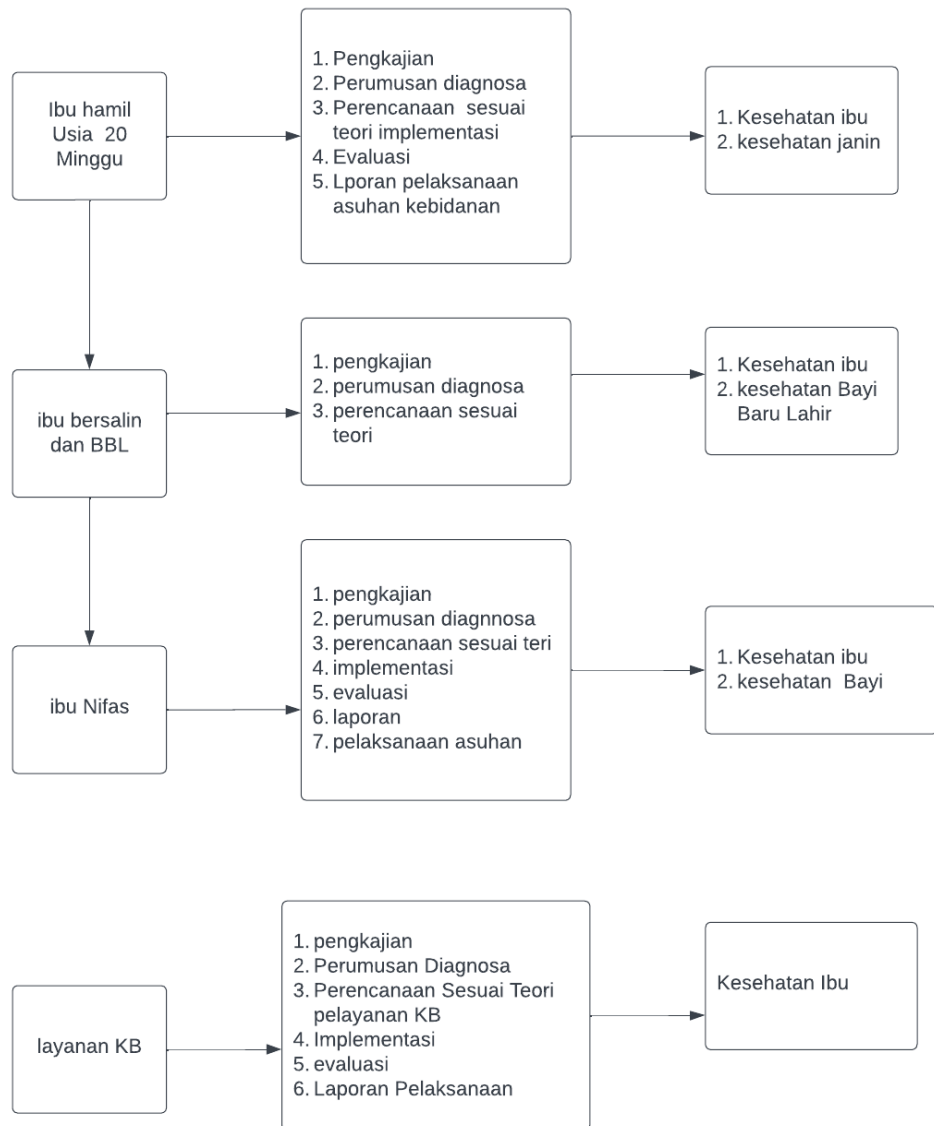


Table 2.4

E. Kerangka Konsep

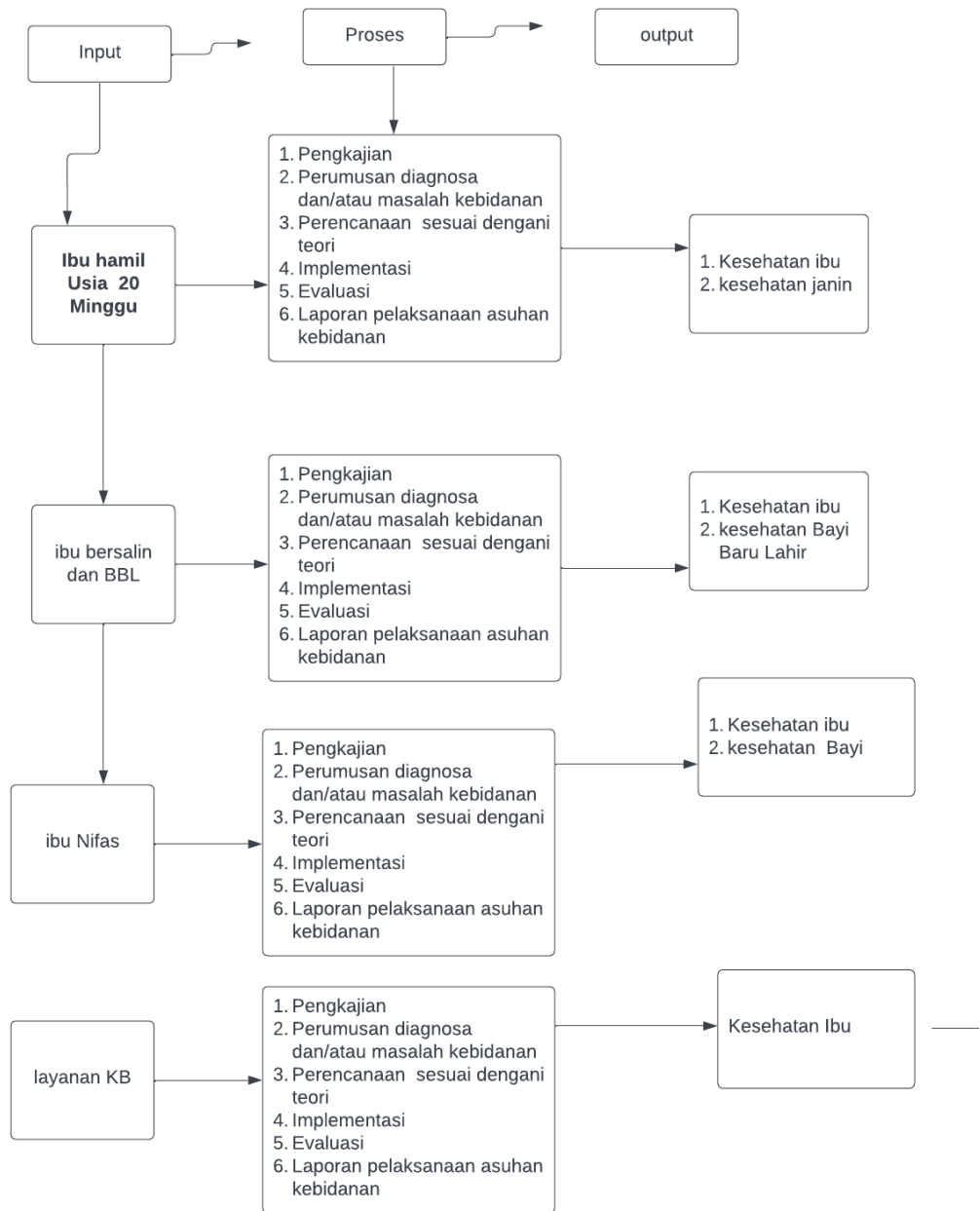


Table 2.5

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Jenis Penelitian

Laporan Asuhan Kebidanan Komprehensif ditulis berdasarkan laporan kasus asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin dan nifas, ini dilakukan dengan menggunakan jenis metode penelitian studi penelaahan kasus dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan (Mamik, 2015).

B. Lokasi Studi Kasus

Lokasi pengambilan studi kasus manajemen asuhan kebidanan ini dilakukan di RSIA Asih Kota Balikpapan . Rsia Asih beralamat di jalan Sepinggian rt 27 No 104 Kota Balikpapan Provinsi Kalimantan Timur dari bulan Novemer 2022 s/d bulan Juni 2023.

C. Subjek Studi Kasus

Subyek yang digunakan dalam studi kasus dengan manajemen asuhan kebidanan komprehensif ini adalah ibu hamil normal di RSIA Asih Kota Balikpapan kemudian diikuti sampai ibu bersalin, nifas dan KB pada Ny. SL usia 25 tahun G1P0A0.

D. Instrumen Studi Kasus

Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir sesuai dengan KEPMENKES Nomer 938/Menkes/SK/VIII/2007

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Data primer dengan cara:
 - a. Pemeriksaan fisik
 - b. Wawancara

- c. Observasi
- 2. Data sekunder
 - a. Studi Dokumentasi
 - b. Studi Kepustakaan
- F. Alat dan Bahan yang dibutuhkan
 - 1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik: tensimeter, stetoskop, dopler, timbangan berat badan, thermometer, jam, handscoon, lembar balik.
 - 2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara: Format Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, bersalin dan nifas. Serta Bayi Baru Lahir
 - 3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi: catatan medik atau status pasien, buku KIA

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

RSIA ASIH ibu dan anak di naungi oleh PT Anugrah Permata Asih, resmi menjadi rumah sakit ibu dan anak asih pada tahun 2016 yang sebelumnya adalah tempat bidan praktek (Bidan Sudiasih Ramlan)

RSIA Asih sekarang di pimpin oleh drg Dyah Muryani M.Kes. dokter gigi sekaligus direktur resmi RSIA ASIH Balikpapan, yang beralamat RS terletak di di jalan sepinggan baru Rt 27 No 104 Balikpapan Selatan, Kota Balikpapan, Provinsi Kalimantan Timur. NO 026/089/IZIN-OPRS/XI/2015 tanggal 09 november 2015 tentang surat izin oprasional RSIA ASIH Balikpapan

Pelayanan yang di berikan terdiri dari : Pelayanan ANC (Antenatal Care), pelayanna KB, Persalinan, Imunisasi, Dokter Anak, Dokter obgyn, Ahli Gizi, Ahli Psikologi Remaja, Dokter Gigi, Rawat Inap ibu dan anak, Farmasi, Laboratoriun, Opetasi, Unit Gawar Darurat, memiliki mobil ambulan dan jenazah

Pelayanan untuk persalinan, rawat ibu dan anak, UGD, farmasi dan laboratorium bukan untuk 24 jam, untuk poliklinik anak dan obgyn menyesuaikan jadwal dokter. Yang ada

B. Tinjauan Kasus

Manajemen Asuhan Kebidanan yang dilakukan pada kasus ini menggunakan manajemen 7 langkah varney dan dengan catatan perkembangan menggunakan metode SOAP. Pada pembahasan Studi Kasus ini penulis mencoba menyajikan pembahasan yang membandingkan antara teori dengan pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil, persalinan normal, bayi baru lahir dan nifas yang diterapkan pada klien Ny. S G1P0A0 usia 25 tahun. Sehingga dapat menyimpulkan apakah asuhan

tersebut telah sesuai dengan teori atau tidak. Dalam pembahasan juga dibahas mengapa kasus yang ada (diambil oleh mahasiswa) sesuai atau tidak sesuai dengan teori, menurut argumentasi penulis yang didukung oleh teori-teori yang ada

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

PADA NY R USIA 35 TAHUN G2P1AO USIA KEHAMILAN 22

MINGGU 6 HARI DI RSIA ASIH BALIKPAPAN TAHUN 2022

MASUK RS TANGGL, JAM : 10-11-2022

DIRAWAT DIRUANG : POLI KEBIDANAN

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. R	Tn D
Umur	: 35 Tahun	29 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku /Bangsa	: Jawa	Jawa
Pendidikan	: S1	SMA
Pekerjaan	: Wiraswasta	Wiraswasta
Alamat	: Perjuangan Rt 17 Spinggan	
No.Telepon/HP	: 08215242xxxx	

DATA SUBYEKTIF

1. Kunjungan saat ini :Kunjungan Ulang
Keluhan Utama :Ibu mengatakan tidak ada keluhan

2. Riwayat Perkawinan
Kawin 2 Kali, pernikahan pertama Umur waktu 28 menikah 4 tahun.
Pernikahan ke dua umur waktu menikah 33 tahun lama menikah 2 tahun Dengan suami umur 27 tahun.

3. Riwayat Menstruasi
Menarche umur 13 tahun. Siklus 28 hari. Teratur / tidak. Lama 6-7 hari.
Sifat darah : encer. Berbau fluor albus Tidak. Dismenorroe tidak.
HPHT 2-6-2022 HPL :9-3-2023

4. Riwayat kehamilan saat ini
 - a. Riwayat ANC
ANC sejak umur kehamilan 11-12 minggu. ANC di RSIA ASIH
Frekuensi : Trimester I 1 kali.keluhannya pilek terapi nya tuzaloz,
tremenza
 - b. Pergerakan janin, ibu belum merasakan
 - c. Keluhan yang dirasakan : Sesekali merasakan Mual
 - d. Pola nutrisi

	makan	minum
Frekuensi	4-5 x	1-2 L
Macam	Nasi, Ikan, Sayur, ayam	Air
putih		
Jumlah	Porsi Sedang	

TT 5 tanggal PKM tanggal lupa

5. Riwayat Kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu
G1P0A0.

O	amil Ke	omplke hamilan	K	gl, Th lahir	enis persal	enolong	empat persal	ompli persal	K	BL	eadaan bayi	ompli nifas	U ana saa ini
		ormal	8	015-	orma l	idan	MB			000	ehat	idak ada	eh
		AMIL INI											

6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Kontrasepsi yang pernah di pakai : Tidak ada

Lamanya memakai kontrasepsi : Tidak ada

Alasan berhenti : Tidak ada

Rencana yang akan datang setelah melahirkan : IUD

7. Riwayat Kesehatan

a. Penyakit sistemik yang pernah / sedang diderita : Ibu mengataka Tidak ada

b. Penyakit yang pernah / sedang diderita keluarga : ibu mengatkan tidak ada

c. Riwayat keturunan kembar

d. Kebiasaan – kebiasaan

Merokok : Tidak ada

Minum jamu – jamuan : Tidak ada

Minum – minuman keras : Tidak ada

Makanan / minuman pantang : Tidak ada

Perubahan pola makan : Tidak ada

8. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

- a. Kelahiran ini : Diinginkan
- b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang ibu mengatakan bahwa ini adalah kehamilan pertama dan mual yang di alami adalah hal yang wajar bagi ibu hamil
- c. Penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini ibu mengatakan senang dengan kehamilannya
- d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan keluarga sangat mendukung kehamilan ini
- e. Ketaatan ibu dalam beribadah tidak ada yang berubah dalam menjalankan ibadahnya

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum Baik kesadaran Composmentis

b. Tanda vital

Tekanan darah : 129/82

Nadi : 82x/ menit

Pernafasan : 22 x / menit

Suhu : 36.3

c. TB : 150 cm

BB : 73 kg

LILA : 27 cm

d. Kepala dan leher

Edema wajah : Tidak ada

Cloasma gravidarum : Tidak ada

Mata : Simetris, tidak cekung, konjungtiva

kemerahan, sclera putih

Mulut : bibir tidak pecah, tidak ada gigi berlubang
Leher : Tidak ada pembesaran pada kelenjar tiroid,
vena jugularis

Payudara : ada
Bentuk : simetris
Areola mammae : warna kehitaman
Puting susu : menonjol
Colostrum : Tidak ada

e. Abdomen

Bentuk : bulat
Bekas luka : Tidak ada
Striae gravidarum : Tidak ada
Palpasi Leopold

Leopold 1 : TFU sepusat

f. Ekstremitas

Edema : Tidak ada
Varises : Tidak ada
Reflek patella : Ada
Kuku : Pendek

g. Genitalia Luar : Tidak Dilakukan

h. Anus : Tidak Dilakukan

2. Pemeriksaan penunjang : Tidak Dilakukan

ANALISA

1. Diagnosa kebidanan
Ny R Usia 35 Tahun G2P1A0 Usia Kehamilan 22 Minggu 6 Hari teraba
Balotement
2. Masalah
Tidak ada
3. Kebutuhan
Tidak ada
4. Diagnosa potensial
Tidak ada
5. Masalah potensial
Tidak ada
6. Kebutuhan Tindakan Segera berdasarkan kondisi klien
Tidak ada

**PENATALAKSANAAN (Termasuk pendokumentasian Intervensi,
Implementasi dan Evaluasi)**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa baik dan tidak ada masalah,Ibu mengetahui hasil pemeriksaan

2. Melakukan konseling kepada ibu untuk banyak istirahat Ibu mengerti dan bersedia untuk meluangkan dan makan sedikit tapi sering
3. Memberikan KIE tanda bahaya kehamilan, yaitu perdarahan tiba-tiba dari jalan lahir, rasa pusing yang hebat, nyeri bawah perut yang berlebih, mual muntah yang yang berlebih bisa langsung membawa ke fakses terdekat. Ibu mengerti tentang tanda bahaya kehamilan
4. Memberikan terapi obat promavit 1x1, cal 95 1x1 sehari sebanyak 30 butir , dan melanjutkan, Ibu mengatakan akan rajin meminum vitamin.
5. Menanjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan lab(HBSAG, HIV, VDRL, GDS, GOLDA, HB), ibu mengerti dan akan melakukan pemriksaan lab
6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan Ulang 1 bulan lagi atau jika ada keluhan , Ibu mengerti Kunjungan Ulang berikutnya
7. Melakukan pend okumentasi berbentuk SOAP

Tanda tangan

(Hestin Endah Yustika

)

TANGGAL	KUNJUNGAN			
12-12-2022	II Subjektif	Objektif	Analisa	Penatalaksanaa
	Ibu mengatakan 1. Tangan keram 2. Dan belum ada melakukan pemeriksaan darah	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <p>Keadaan umum : Baik</p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>2. Pemeriksaan Tanda- tanda Vital dan Berat Badan</p> <p>Tekanan darah : 113/67 MmHg</p> <p>Nadi : 80 X / menit</p> <p>Suhu : 36 O C</p> <p>Pernafasan : 20 X/ Menit</p> <p>Berat Badan : 77 Kg</p> <p>3. Pemeriksaan Fisik Tidak ada masalah pada pemeriksaan Head To toe</p> <p>Leopold 1 : bagian fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)</p> <p>Leopold II : Kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas),</p>	<p>Ny. R Umur 35 Tahun G2P1A0</p> <p>Hamil 27 Minggu 3 hari Janin Tunggal, Hidup intrauterin punggung kanan presentasi kepala</p>	<p>1. Memberitahu ibu hasil periksaan tekanan darah normal yaitu 113/67 MmHg, , Djj bayi 142 x /menit normal</p> <p>Ibu mengatakan Bahagia mendengar hasil pemeriksaan.</p> <p>2. Menganjutkan ibu untuk melakukan pemeriksaan darah (HBSAG, HIV, Vdrl. Gds, Hb, Golda), ibu berjanji akan melakukan pemeriksaan secepatnya</p>

		<p>kanan ibu teraba keras memanjang (punggung)</p> <p>Leopold III : Bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting (kepala).</p> <p>LeopoldIV: Kepala belum masuk PAP</p> <p>Auskultasi : 142 X/menit</p> <p>TFU :21 Cm</p>		<p>3. Memberikan KIE klien tentang tanda bahaya kehamilan, yaitu: perdarahan tiba-tiba dari jalan lahir, rasa pusing yang hebat disertai nyeri, nyeri perut yang hebat, muntah muntah sehingga tidak mau makan agar langsung membawanya ke faskes.</p> <p>4. Memberikan terapi obat dan vitamin ibu Promavit 1x, cla 95 1x1, invion 1x1 sehari sebanyak 30 butir</p> <p>Terapi telah diberikan dan ibu berjanji akan minum secara teratur</p>
--	--	---	--	---

				<p>5. menganjurkan ibu untuk control ulang 1 bulan lagi ibu mengerti jadwal control kunjungan ulang berikutnya.</p> <p>6. Pendokumentasi Telah di lakukan pendokumentasian di buku KIA Ibu</p>
	KUNJUNGAN III			
3-2-2023	<p>Ibu Mengatakan : - Kontrol Ulang Keputihan berwarna putih bening</p>	<p>1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis</p> <p>2. Pemeriksaan Tanda- tanda Vital dan Berat Badan Tekanan darah : 127/73 MmHg Nadi : 80 X / menit Suhu : 36 O C Pernafasan : 20 X/ Menit Berat Badan : 80 Kg</p>	<p>Ny. R Umur 35 Tahun G2P1A0 Hamil 34 Minggu 4 hari Janin Tunggal, Hidup, punggung kanan presentasi kepala</p>	<p>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan tekanan darah normal yaitu 127/73MmHg , Djj bayi 154 x /menit normal, kepala sudah masuk panggul .Ibu mengatakan Bahagia mendengar hasil pemeriksaan.</p> <p>2. Menjelaskan kepada ibu untuk tetap jaga nutrisi dan mengurangi karbohidrat</p>

		<p>3. Pemeriksaan Fisik Tidak ada masalah pada pemeriksaan Head To toe</p> <p>Leopold 1 : bagian fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)</p> <p>Leopold II : Kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas), kanan ibu teraba keras memanjang (punggung)</p> <p>Leopold III : Bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting (kepala).</p> <p>LeopoldIV: Kepala sudah masuk PAP</p> <p>Auskultasi : 154 X/menit</p> <p>TFU :30 Cm</p> <p>4. Penunjang USG</p> <p>Jk perempuan, uk 34-35 mg, tbj 3056 gram tp 9/3/2023</p>		<p>(Nasi) tinggi dan manis. Diperbanyak dengan sayur sayuran hijau dan buah. dikarenakan dari hasil usg tafsiran berat janin sudah mencapai 3059 sehingga mencegah bayi lahir besar Ibu mengerti kie yang telah diberikan dan akan mengurangi karbohidrat dan manis</p> <p>3. Memberikan KIE klien tentang tanda bahaya kehamilan, yaitu: perdarahan tiba-tiba dari jalan lahir, rasa pusing yang hebat disertai nyeri, nyeri perut yang hebat, muntah muntah sehingga tidak mau makan agar langsung membawanya ke faskes.</p>
--	--	--	--	--

				<p>4. Memberikan KIE kepada klien mengenai persiapan persalinan; tempat bersalin, penolong persalinan, pendamping persalinan, pendonor darah, jaminan kesehatan dan dokumen lainnya, kelengkapan ibu dan bayi serta persiapan psikologis ibu menghadapi persalinan Memberikan KIE pada ibu bila sewaktu-waktu ada tanda -tanda persalinan segera memeriksakan ke fasilitas kesehatan terdekat .Ibu mnegerti kie yang telah di berikan.</p> <p>5. Memberikan KIE pada ibu bila sewaktu-waktu ada tanda - tanda persalinan segera memeriksakan ke fasilitas</p>
--	--	--	--	---

				<p>kesehatan terdekat .Ibu mengerti kie yang telah di berikan.</p> <p>6. Menganj urkan ibu untuk control ulang 2 minggu lagi ibu mengerti jadwal control kunjungan ulang berikutnya.</p> <p>7. Pendokumentasian Telah di lakukan pendokumentasian di buku KIA Ibu</p>
	KUNJUNGAN IV			
27-2-2023	<p>Ibu Mengatakan</p> <p>:</p> <p>- Kontrol Ulang</p> <p>Kaki dan tangan bengkak</p>	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <p>Keadaan umum : Baik</p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>2. Pemeriksaan Tanda- tanda Vital dan Berat Badan</p> <p>Tekanan darah : 119/73 MmHg</p> <p>Nadi : 88 X / menit</p> <p>Suhu : 36 O C</p> <p>Pernafasan : 20 X/ Menit</p>	<p>Ny. R Umur</p> <p>35 Tahun G2P1A0</p> <p>Hamil 38 Minggu 6 hari Janin Tunggal,</p> <p>Hidup punggung kanan presentasi</p>	<p>1. Memberitahu ibu hasil periksaan tekanan darah normal yaitu 119/73MmHg , Djj bayi 151 x /menit normal, kepala sudah masuk panggul .Ibu mengatakan Bahagia mendengar hasil pemeriksaan.</p> <p>2. Menjelaskan kepada ibu di sebabkan krena penekana</p>

		<p>Berat Badan : 83 Kg</p> <p>3. Pemeriksaan Fisik Tidak ada masalah pada pemeriksaan Head To toe</p> <p>Leopold 1 : TFU: Tepat PX, bagian fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)</p> <p>Leopold II : Kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas), kanan ibu teraba keras memanjang (punggung)</p> <p>Leopold III : Bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting (kepala).</p> <p>LeopoldIV: Kepala sudah masuk PAP</p> <p>TFU :35 Cm</p> <p>4. Penunjang USG</p> <p>Jk perempuan, uk 38-39 mg, tbj 3731 gram tp 9/3/2023</p>	<p>kepala sudah masuk PAP</p>	<p>pembulu darah besar yang bisa terjadi karena berdiri terlalu lama, ataupun duduk terlalu lama. Cara menangani dengan menaikkan/ meninggikan kaki dengan bantal saat tidur malam, dan apabila menempuh perjalanan jauh. Istirahatkan kaki dengan di tinggikan dengan di ganjal bantal</p> <p>3. Menjelaskan kepada ibu untuk tetap jaga nutrisi dan mengurangi karbohidrat (Nasi) tinggi dan manis. Diperbanyak dengan sayur sayuran hijau dan buah. dikarenakan dari hasil usg tafsiran berat janin sudah mencapai 3731 Ibu mengerti kie yang telah diberikan dan</p>
--	--	--	-------------------------------	--

				<p>akan mengurangi karbohidrat dan manis</p> <p>4. Memberikan KIE klien tentang tanda bahaya kehamilan, yaitu: perdarahan tiba-tiba dari jalan lahir, rasa pusing yang hebat disertai nyeri, nyeri perut yang hebat, muntah muntah sehingga tidak mau makan agar langsung membawanya ke faskes.</p> <p>5. Memberikan KIE kepada klien mengenai persiapan persalinan; tempat bersalin, penolong persalinan, pendamping persalinan, pendonor darah, jaminan kesehatan dan dokumen lainnya, kelengkapan ibu dan bayi serta persiapan psikologis ibu menghadapi</p>
--	--	--	--	---

				<p>persalinan Memberikan KIE pada ibu bila sewaktu-waktu ada tanda -tanda persalinan segera memeriksakan ke fasilitas kesehatan terdekat .Ibu mnegerti kie yang telah di berikan</p> <p>6. Memberikan KIE pada ibu bila sewaktu-waktu ada tanda - tanda persalinan segera memeriksakan ke fasilitas kesehatan terdekat .Ibu mnegerti kie yang telah di berikan.</p> <p>7. Kolaborasi dengan dokter SpOG terkait penanganan untuk kehamilan dengan bayi besar, ibu di rencanakan untuk tindakan SC tanggal 5/3/2023, ibu akan kembalitanggal</p>
--	--	--	--	---

				5/3/2023 untuk di lakukan tindakan SC 8. Pendokumentasian Telah di lakukan pendokumentasian di buku KIA Ibu
--	--	--	--	--

TANGGAL	Persalinan			
12-12-2022	Subjektif	Objektif	Analisa	Penatalaksanaa
	Ibu mengatakan akan di lakukan tindakan sc di karenakan tafsiran berat janin sudah 3,7 kg	1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis 2. Pemeriksaan Tanda- tanda Vital dan Berat Badan Tekanan darah : 129/87 Mmhg Nadi : 88 X / menit Suhu : 36 O C Pernafasan : 20 X/ Menit	Ny. R Umur 35 Tahun G2P1A0 Hamil 38-39 Minggu Janin Tunggal, Hidup punggung kanan presentasi kepala	1. Jelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan, ibu merasa nyaman serta senang mendengar jika janin dalam keadaan baik dan sehat. Dengan hasil pemeriksaan tekanan darah 129/87 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,5°C,

		<p>Berat Badan : 83 Kg</p> <p>3. Pemeriksaan Fisik Tidak ada masalah pada pemeriksaan Head To toe</p> <p>Leopold 1 : TFU: Tepat PX, bagian fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)</p> <p>Leopold II : Kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas), kanan ibu teraba keras memanjang (punggung)</p> <p>Leopold III : Bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting (kepala).</p> <p>LeopoldIV: Kepala sudah masuk PAP</p> <p>TFU :35 Cm</p> <p>Djj : 155 x/ menit</p> <p>4. Penunjang USG</p> <p>Jk perempuan, uk 38-39 mg, tbj 3731 gram tp 9/3/2023</p>		<p>pernafasan 20x/menit, detak jantung janin 155 x/menit, bagian terendah janin yaitu posisi kepala belum masuk PAP (Pintu Atas Panggul)</p> <p>kepada ibu, bahwa ibu ka di lkaukn tindakan SC pada tanggal 5-03-2023</p> <p>Melakukan Dokumentasi dalam bentuk SOAP</p>
--	--	--	--	--

TANGGAL	BBL			
05-03-202	Subjektif	Objektif	Analisa	Penatalaksanaa
		<p>1. Keadaan Umum : Baik</p> <p style="padding-left: 40px;">Kesadaran : <i>Composmentis</i></p> <p>2. Tanda-tanda vital :</p> <p style="padding-left: 40px;">Nadi : 130 x/menit</p> <p style="padding-left: 40px;">Suhu : 36,5°C</p> <p style="padding-left: 40px;">Pernapasan : 44 x/menit</p> <p>3. Pemeriksaan antropometri</p> <p style="padding-left: 40px;">BB : 3830 Gram</p> <p style="padding-left: 40px;">PB : 52 Cm</p> <p style="padding-left: 40px;">LK : 36 cm</p> <p style="padding-left: 40px;">LD :35 cm</p> <p>4. Pemeriksaan fisik</p> <p style="padding-left: 40px;">Kepala : tidak ada penyusupan, tidak ada chepalhematom, tidak ada caput succedenum</p>	By Ny RT dengn BBL Normal	<p>1. Pencegahan infeksi (PI).Telah dilakukan pencegahan infeksi pada bayi baru lahir dengan cara sebelum menangani bayi pasrtikan penolong persalinan telah menerapkan upaya pencegahan infesi cuci tangan efektif sebelum dan sesudah bersentuhan dengan bayi baru lahir.</p> <p>2. Mencegah kehilangan panas melalui tunda mandi selama 6 jam. Pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi selama 6 jam, kontak kulit bayi dan ibu serta memakaikan baju kepada bayi dan menyelimuti dengan bedong.</p>

		<p>Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih Telinga : simetris, indra pendengar baik</p> <p>Hidung : simetris, tidak ada kelainan</p> <p>Mulut : tidak labiopalatokisis, tidak labiokisis</p> <p>Leher : tidak leher pendek</p> <p>Dada : tidak ada retraksi dinding dada</p> <p>Payudara : simetris, putting menonjol</p> <p>Abdomen : tali pusat masih basah tidak ada pengekuan, tidak ada tanda infeksi</p> <p>Anus : berlubang, BAB + Ekstermitas atas dan bawah simetris jumlah jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada kelainan.</p> <p>Punggung : tidak spinabifida</p> <p>5. Pemeriksaan Refleks Refleks Moro normal,</p>		<p>3. Memberikan salep mata diberikan untuk pencegahan infeksi mata. Beri bayi salep atau tetes mata Pemberian salep atau tetes mata harus tepat 1 jam setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran Bayi sudah diberikan salep mata,</p> <p>4. Memberikan Imunisasi Vitamin K diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan Hepatitis B yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati.</p> <p>Bayi sudah diberikan salep mata, Vit K di paha</p>
--	--	--	--	--

		6. Refleks Refleks Refleks normal, normal, normal Rooting normal, Walking normal, Graphs/Plantar Refleks Sucking Refleks Tonic Neck		sebelah kiri dan imunisasi HB0 dipaha sebelah kanan. 5. Rencanakan rawat gabung bayi dengan ibunya, untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayinya Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP
--	--	---	--	---

TANGGAL	KUNJUNGAN Bayi 1			
06-03-2023	Subjektif	Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
	Ibu mengatakan bayi mau menyusu	1. Keadaan Umum : Baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. Pemeriksaan umum a Suhu : 36,8 oC Pernafasan : 46 x/meni	By NY RT Usia 1 Hari dengan neonatus normal	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, bahwa keadaan bayi secara umum baik, tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas

		<p>Nadi : 146 x/menit</p> <p>4. Antropometri</p> <p>Lingkar kepala : 36 cm</p> <p>Lingkar dada : 35 cm</p> <p>BB/PB : 3830 / 52 cm</p> <p>5. Pemeriksaan fisik</p> <p>Kepala : Simetris kiri dan kanan, tidak ada caput succedaneum, tidak ada cephal hematoma</p> <p>Muka : Wajah menyeringai, tidak ada oedema, bersih</p> <p>Mata : Simetris kiri dan kanan, pupil mata bereaksi dengan baik, sklera putih dan tidak ikterik, dan konjungtiva merah muda, tidak ada tanda-tanda infeksi.</p>		<p>normal, bu mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.</p> <p>2. Mengajarkan ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya secara on demand dan mengajarkan teknikteknik menyusui yaitu mulut bayi menutupi seluruh aerola, pilih posisi senyaman mungkin. Usahakan ibu untuk rileks saat memberikan bayi ASI. Ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan megikuti teknik menyusui yang diajarkan</p> <p>3. Mengobservasi tali pusat apakah terdapat tanda-tanda</p>
--	--	---	--	---

		<p>Hidung : Tidak ada pernafasan cuping hidung</p> <p>Mulut : Refleks menghisap baik, tidak ada lendir, tidak ada kelainan pada pallatum, bibir tidak pucat dan tidak kebiruan.</p> <p>Telinga : Simetris kiri dan kanan, bersih, tidak ada pengeluaran lendir dan cairan</p> <p>Leher : Tidak ada pembesaran, pembengkakan dan nyeri tekan ditandai dengan bayi tidak menangis</p> <p>Dada : Auskultasi jantung paru baik, simetris kiri dan kanan, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada tonjolan</p>		<p>infeksi Tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat</p> <p>4. Memandikan bayi dan menjaga suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi, dengan memakai baju dan dibungkus dengan kain bedong Bayi telah dimandikan dan sudah dibedong</p> <p>5. Menjelaskan tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu bayi tidak mau menyusu, lemah, sesak nafas , bayi merintih atau menagis terus menerus, tali pusat kemerahan, berbau atau bernanah, demam atau panas</p>
--	--	--	--	--

		<p>Tali pusat : Basah, tidak berbau, bersih, tidak ada perdarahan, tidak terbungkus.</p> <p>Abdomen : Simetris, tidak ada massa, tidak ada infeksi, tidak ada bising usus</p> <p>Punggung : Tidak ada tonjolan pada tulang punggung, tidak ada spina bifida</p> <p>Genetalia : laki-kaki testis sudah turun (Krikotismus), skrotum sudah ada</p> <p>Anus : Tidak ada kelainan, lubang anus (+)</p> <p>Ekstremitas : Gerakan normal (+/+), jumlah jari lengkap (+/+), pergerakan aktif (+/+)</p>		<p>tinggi, kulit dan mata bayi kuning dan diare. Menganjurkan ibu untuk segera memeriksakan bayinya jika terdapat salah satu dari tanda bahaya tersebut</p> <p>6. Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP</p>
--	--	--	--	--

8-03-2023	KUNJUNGAN Bayi II			
	Bayi menyusu kuat, dan tali pusat kering dan tidak berbau	<p>1. Keadaan Umum : Baik</p> <p style="padding-left: 40px;">Kesadaran : <i>Composmentis</i></p> <p>2. Tanda-tanda vital :</p> <p style="padding-left: 40px;">Nadi : 144 x/menit</p> <p style="padding-left: 40px;">Suhu : 36,5°C</p> <p style="padding-left: 40px;">Pernapasan : 40 x/menit</p> <p style="padding-left: 40px;">Berat badan : 3800 gram</p> <p>3. Pemeriksaan fisik</p> <p style="padding-left: 40px;">Tidak di temukan masalah pada pemeriksaan inspeksi hea to toe</p>	By NY RT Usia 4 Hari dengan Neonatus Normal	<p>1. Mengobservasi tanda-tanda vital dan antropometri bayi, observasi tanda-tanda vital dan antropometri telah dilakukan</p> <p>2. Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, bahwa keadaan bayi secara umum baik, tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya</p>

				<p>secara on demand dan mengajarkan teknikteknik menyusui yaitu mulut bayi menutupi seluruh aerola, pilih posisi senyaman mungkin. Usahakan ibu untuk rileks saat memberikan bayi ASI. Ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan megikuti teknik menyusui yang diajarkan</p> <p>4. Mengobservasi tali pusat apakah terdapat tanda-tanda infeksi Tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat</p> <p>5. Memandikan bayi dan menjaga suhu tubuh bayi agar tidak</p>
--	--	--	--	--

				<p>hipotermi, dengan memakai baju dan dibungkus dengan kain bedong</p> <p>6. Menganjurkan ibu agar menjaga tali pusat bayinya agar tetap dalam keadaan kering dan bersih</p> <p>7. Menjelaskan tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu bayi tidak mau menyusui, lemah, sesak nafas, bayi merintih atau menagis terus menerus, tali pusat kemerahan, berbau atau bernanah, demam atau panas tinggi, kulit dan mata bayi kuning dan diare.</p>
--	--	--	--	--

				<p>Menganjurkan ibu untuk segera memeriksakan bayinya jika terdapat salah satu dari tanda bahaya tersebut</p> <p>Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP</p>
13-03-2023	Tali pusat bayi mengeri dan hampir lepas	<p>1. Keadaan Umum : Baik</p> <p>Kesadaran : <i>Composmentis</i></p> <p>2. Tanda-tanda vital :</p> <p>Nadi : 138 x/menit</p> <p>Suhu : 36,5°C</p> <p>Pernapasan : 40 x/menit</p>	<p>BY Ny RT</p> <p>Usia 9 Hari dengan Neonatus Normal</p>	<p>1. Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, bahwa keadaan bayi secara umum baik, tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.</p> <p>2. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya</p>

		<p>Berat badan : 3790 gram</p> <p>3. Pemeriksaan fisik</p> <p>Tidak di temukan masalah pada pemeriksaan inspeksi hea to toe</p>		<p>secara on demand dan mengajarkan teknikteknik menyusui yaitu mulut bayi menutupi seluruh aerola, pilih posisi senyaman mungkin. Usahakan ibu untuk rileks saat memberikan bayi ASI. Ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan megikuti teknik menyusui yang diajarkan</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayinya dengan cara memandikan bayi setiap pagi dan sore hari menggunakan air hangat</p>
--	--	---	--	--

				<p>4. Mengajarkan ibu untuk selalu mempertahankan suhu bayi tetap hangat dengan menyelimuti dan memberikan topi, hindari dari paparan udara atau kipas angin.</p> <p>5. Menjelaskan pada ibu tentang macam-macam imunisasi dasar pada bayi beserta waktu imunisasi, jenis imunisasi BCG + polio 1 (1 bulan), DPT/Hb 1 + Polio 2 (2 bulan), DPT/Hb 2 + Polio 3 (3 bulan), DPT/Hb 3 + Polio 4 (4 bulan), dan csm pak (9 bulan)</p>
--	--	--	--	--

				<p>6. Menjelaskan tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu bayi tidak mau menyusu, lemah, sesak nafas , bayi merintih atau menagis terus menerus, tali pusat kemerahan, berbau atau bernanah, demam atau panas tinggi, kulit dan mata bayi kuning dan diare. Menganjurkan ibu untuk segera memeriksakan bayinya jika terdapat salah satu dari tanda bahaya tersebut</p> <p>Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP</p>
--	--	--	--	--

TANGGAL	KUNJUNGAN			
06-12-2022	KN 1			
	Subjektif	Objektif	Analisa	Penatalaksanaa
	Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules dan teraba keras, terasa nyeri pada sedikit nyeri pada luka post OPeraso	<p>1. Keadaan Umum : Baik</p> <p>Kesadaran : <i>Composmentis</i></p> <p>Tanda-tanda vital :</p> <p>Tekanan darah : 111/75 mmHg</p> <p>Nadi : 80x/menit</p> <p>Suhu : 36,5°C</p>	<p>Ny RT Usia 35 Tahun Post SC hari ke 1</p>	<p>1. Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, bahwa keadaan ibu secara umum baik, tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal</p> <p>2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan rasa mules yang ibu alami merupakan hal yang normal, karena rahim yang</p>

		<p>Pernapasan : 20x/menit</p> <p>2. Pemeriksaan Fisik :</p> <p>Kepala : Bentuk simetris, tidak tampak ada lesi, rambut bersih dan hitam, penyebaran rambut merata, tidak ada benjolan dan massa, kulit kepala normal, tidak nyeri saat perabaan.</p> <p>Wajah : Wajah tidak pucat, tidak ada kelainan yang berkenaan dengan genetik seperti sindrom down.</p> <p>Mata : Simetris, tidak ada oedema, konjungtiva tidak anemis (-/-), sklera putih tidak ikterik (-/-)</p> <p>Hidung : Bersih, tidak ada polip</p> <p>Simetris</p>		<p>keras dan mules berarti rahim sedang berkontraksi yang dapat mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas.</p> <p>3. Memberitahu kepada ibu tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti pengeluaran lochea berbau, demam, nyeri perut berat, kelelahan atau sesak, bengkak pada tangan, wajah dan tungkai, sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri pada payudara. Apabila ditemukan tanda bahaya segera ke petugas Kesehatan</p>
--	--	--	--	---

		<p>Telinga : bersih, tidak ada kelainan</p> <p>Mulut/ gigi/ gusi :. Bibir tidak pucat, lembab tidak kering, tidak ada stomatitis, gigi bersih tidak berlubang, tidak ada caries gigi, gusi tidak bengkak</p> <p>lengkap, reflek patella (+/+), tidak ada oedema Tidak ada varises</p> <p>Leher : Tidak teraba benjolan lunak di sekitar leher, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid</p> <p>Dada Inspeksi Palpasi Simetris, pernafasan teratur, tidak sesak nafas, tidak ada retraksi dinding dada Tidak ada nyeri tekan</p>		<p>4. demam, infeksi atau perdarahan abnormal. Mengobservasi adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal pada ibu</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya secara on demand dan mengajarkan teknik-teknik menyusui yaitu mulut bayi menutupi seluruh aerola, pilih posisi senyaman mungkin. Usahakan ibu untuk rileks saat memberikan bayi AS</p>
--	--	---	--	--

		<p>Payudara : Simetris, puting menonjol, tampak hiperpigmentasi aerola, ASI (+), tidak ada benjolan dan massa, teraba tegang penuh ASI, tidak nyeri saat perabaan.</p> <p>Abdomen Inspeksi Palpasi : ada bekas luka operasi TFU : 2 jr dibawah, teraba keras, kontrasi uterus baik, kandung kemih kosong.</p> <p>Genetalia : Tidak ada lecet, tidak ada memar, tidak ada lesi lain, tidak ada kondilominata, tidak ada oedema vulva dan vagina, tidak ada varises, tidak ada pembengkakan dan, pengeluaran lochea rubra</p>		<p>6. Menilai adanya tanda-tanda penyulit pada ibu dan bayi dalam menyusui.</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini, yang bertujuan agar sirkulasi darah kejangiran lancar sehingga mencegah terjadinya tromboplebitis dan mempercepat proses involusio uteri</p> <p>8. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang, makanan yang mengandung gizi seimbang sangat baik untuk memenuhi</p>
--	--	---	--	--

		<p>Anus : Tidak ada haemorrhoid, tidak ada kelainan</p>		<p>kebutuhan nutrisi ibu, sehingga ASInya dapat lancar dan makanan yang mengandung serat dapat memperlancar BAB ibu, makanan bergizi seimbang juga dapat mempercepat proses penyembuhan luka perineum.</p> <p>9. Memberikan ibu motivasi untuk menerima proses adaptasi rasa nyeri akibat luka SC , dengan cara: menganjurkan ibu teknik-teknik relaksasi untuk mengurangi ketegangan pada otot-otot akibat nyeri dan meningkatkan suplai oksigen</p>
--	--	---	--	---

				<p>ke jaringan. Membantu ibu mencari posisi yang nyaman untuk mengurangi rasa nyeri dan memberikan rasa nyaman pada ibu.</p> <p>10. Berikan KIE untuk personal hygiene kepada ibu , ibu tetap mandi 2x sehari tanpa membasahi area bekas luka post sc , mengganti pembalut Ketika buang air kecil atau besar, mengganti pakain, ibu mengerti dan akan menjaga kebersihan dirinya</p> <p>11. Melakukan Pedokumentasian SOAP</p>
--	--	--	--	--

09-03-2023	KUNJUNGAN KN 2			
	Ibu mengatakan asi sudah keluar banyak, dan bayi mau menyusu	Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis 2. Tanda-tanda vital : Tekanan darah: 114/81 mmHg Nadi : 89x/menit Suhu : 36,5°C Pernapasan : 23x/menit Pemeriksaan fisik Payudara : pengeluaran asi Abomen : luka operasi kering, tidak ada tanda-tanda infeksi Genetalia : pengeluaran darah 50 cc , lochea rubra	Ny RT Usia 35 Tahun Post SC hari ke 4	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, bahwa keadaan ibu secara umum baik, tandatanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal 2. Menilai adanya tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti pengeluaran lochea berbau, demam, nyeri perut berat, kelelahan atau sesak, bengkak pada tangan, wajah dan tungkai, sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri pada

				<p>payudara. Apabila ditemukan tanda bahaya segera ke petugas Kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none">3. Mengobservasi adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal pada ibu4. Menilai adanya tanda-tanda penyulit pada ibu dan bayi dalam menyusui.5. Melakukan perawatan luka post SC6. Menganjurkan kembali ibu untuk senantiasa menjaga kebersihan vulva dan vagina dengan teratur, yaitu mencuci daerah vulva dan vagina
--	--	--	--	--

				<p>dengan bersih setiap habis BAK dan BAB dan dikeringkan dengan handuk bersih atau tissue</p> <p>7. mendukung pentingnya air susu ibu (ASI) eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan, disusui setiap 2 jam sekali jika bayi tidur maka harus dibangunkan</p> <p>8. melakuka Pendokumentasian di SOAP</p>
12-03-2023	KUNJUNGAN KN 3			

	<p>Ibu mengatakan darah nifas yang keluar sedikit, asi banyak, dan sedikit nyeri ujung di bagian luka operasi</p>	<p>Keadaan Umum : Baik</p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>Tanda-tanda vital</p> <p>Tekanan darah: 129/67 mmHg</p> <p>Nadi : 89x/menit</p> <p>Suhu : 36,5°C</p> <p>Pernapasan : 23x/menit</p> <p>Pemeriksaan fisik</p> <p>Payudara : pengeluaran asi</p> <p>Abomen : luka operasi kering, tidak ada tanda-tanda infeksi</p> <p>Genetalia : pengeluaran darah tidak</p> <p>Tidak di temukan masalah pada inpeksi head to toe</p>	<p>Ny RT Usia</p> <p>35 Tahun Post SC</p> <p>hari ke 8</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, bahwa keadaan ibu secara umum baik, tandatanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal 2. Menilai adanya tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti pengeluaran lochea berbau, demam, nyeri perut berat, kelelahan atau sesak, bengkak pada tangan, wajah dan tungkai, sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri pada payudara. Apabila ditemukan
--	---	--	--	---

				<p>tanda bahaya segera ke petugas Kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Mengobservasi adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal pada ibu 4. Menilai adanya tanda-tanda penyulit pada ibu dan bayi dalam menyusui. 5. Melakukan perawatan luka post SC 6. Menganjurkan kembali ibu untuk senantiasa menjaga kebersihan vulva dan vagina dengan teratur, yaitu mencuci daerah vulva dan vagina dengan bersih setiap habis
--	--	--	--	--

				<p>BAK dan BAB dan dikeringkan dengan handuk bersih atau tissue.</p> <p>7. Menganjurkan kembali dan mendukung pentingnya air susu ibu (ASI) eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan, disusui setiap 2 jam sekali jika bayi tidur maka harus dibangunkan</p> <p>8. Melakukan Pendokumentasian di SOAP</p>
	<p>KUNJUNGAN</p> <p>KN 4</p>			

	<p>Ibu mentakan sudah tidak ada darah nifas yang keluar</p>	<p>1. Keadaan Umum : Baik</p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>Tanda-tanda vital</p> <p>Tekanan darah: 112/86 mmHg</p> <p>Nadi : 89x/meni</p> <p>Suhu : 36,5°</p> <p>Pernapasan : 23x/menit</p> <p>Pemeriksaan fisik</p> <p>Payudara : pengeluaran asi</p> <p>Abomen : luka operasi kering, tidak ada tanda-tanda infeksi</p> <p>Genetalia : pengeluaran darah tidak ada</p> <p>Tidak di temukan masalah pada inpeksi head to toe</p>	<p>Ny RT Usia</p> <p>35 Tahun Post SC hari ke 30</p>	<p>1. Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, bahwa keadaan ibu secara umum baik, tandatanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal</p> <p>2. Menilai adanya tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti pengeluaran lochea berbau, demam, nyeri perut berat, kelelahan atau sesak, bengkak pada tangan, wajah dan tungkai, sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri pada payudara. Apabila ditemukan</p>
--	---	---	--	--

				<p>tanda bahaya segera ke petugas Kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none">3. Mengobservasi adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal pada ibu4. Menilai adanya tanda-tanda penyulit pada ibu dan bayi dalam menyusui.5. Menanyakan pada ibu hal-hal apa saja yang menjadi penyulit yang ibu alami dalam merawat bayinya.6. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan KB IUD 6 bulan/ 1 tahun untuk USG
--	--	--	--	---

--	--	--	--	--

TANGGAL	KB			
12-03-2023	Subjektif	Objektif	Analisa	Penatalaksanaa
	Ibu mengatakan sudah memakai KB IUD yang 8 tahun pada saat operasi SC kemarin	1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis TV TD : 117/71mmHg N : 88 x/mnt R : 23 x/mnt S : 36,7 °C Penunjang USG IUD in Situ	Ny RT Usia 35 Tahun Akseptor KB IUD	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan, bahwa keadaan umum ibu secara umum baik, tanda-tanda vital dalam batas normal. pemeriksaan fisik dan pemeriksaan genitalia semuanya dalam batas normal tidak ada kelainan 2. Menjelaskan pengertian Alat kontrasepsi alam Rahim (AKDR) adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversible dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia produktif 3. Keuntungan Dapat efektif segera setelah pemasangan, Metode jangka panjang, Tidak perlu mengingat-ingat jadwal kunjungan KB, Meningkatkan kenyamanan

				<p>seksual karena tidak perlu takut untuk hamil, Tidak mempengaruhi hubungan seksual, Tidak ada efek samping hormonal, Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau setelah abortus, Dapat digunakan sampai menopause, Tidak ada interaksi dengan obat-obat, Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI. Membantu mencegah kehamilan ektopik</p> <p>Menjelaskan kerugian</p> <p>Efek samping umum yang terjadi: Perubahan siklus haid (pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan).</p> <p>4. Menjelaskan komplikasi Komplikasi lain: Merasakan sakit dan kejang selama 3 – 5 hari setelah pemasangan., Perdarahan berat pada waktu haid, Perforasi dinding uterus. Tidak mencegah IMS</p>
--	--	--	--	--

				<p>termasuk HIV/AIDS, Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan, Penyakit radang panggul terjadi sesudah perempuan dengan IMS menggunakan AKD</p> <ol style="list-style-type: none">5. Menanjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan USG 6 bulan- 1 tahun lgi untuk control IUD ibu6. Melakukan Pendokumentasian SOAP
--	--	--	--	--

C. Pembahasan

Penulis memberikan asuhan kebidanan pada Ny. RT usia 35 tahun yang dimulai sejak tanggal 10 November 2022 sampai dengan 5 April 2023 sejak umur kehamilan 22 minggu, 2 hari sampai dengan nifas sertas asuhan pada neonatus. Penulis melakukan pengkajian meliputi asuhan kehamilan sebanyak dua kali pada TM II, dan dua kali pada TM III, asuhan persalinan, satu kali kunjungan nifas, kunjungan bayi baru lahir yaitu sebanyak dua kali dan satu kali kunjungan KB .

A. Asuhan Kehamilan

1. Kunjungan kehamilan I

Dari hasil pengkajian di dapatkan data subjektif :Ibu mengatakan tidak ada keluhan, data Objektif, Tekanan darah : 129/82, Nadi : 82x/menit, Pernafasan: 22 x / menit, Suhu : 36.3, TB: 150 cm , BB : 73 kg , LILA : 27 cm , Leopold I : bagian fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong) , Leopold II : Kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas), kanan ibu teraba keras memanjang (punggung), Leopold II : Bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting (kepala), LeopoldIV :Kepala belum masuk PAP, Auskultasi : 150 X/menit. Asuhan yang di berikan 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa baik dan tidak ada masalah, Melakukan konseling kepada ibu untuk banyak istirahat , Memberikan KIE tanda bahaya kehamilan, muntah yang yang berlebih bisa langsung membawa ke fakses terdekat, Memberikan terapi obat promavit 1x1, cal 95 1x1 sehari sebanyak 30 butir, Menanjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan lab(HBSAG, HIV, VDRL, GDS, GOLDA, HB), Menganjurkan ibu untuk kunjungan Ulang 1 bulan

Menurut (Eka, 2012). Asuhan antenatal terfokus untuk mempersiapkan kelahiran, tanda-tanda bahaya, dan memastikan kesiapan menghadapi komplikasi kehamilan asuhan antenatal yang

merupakan upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik optimalisasi iuran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan

Menurut (edy, 2009) ANC atau perawatan antenatal dapat tercapai apabila ada usaha bersama antara petugas dan wanita hamil pada proses ANC akan dilakukan anamnesa (pemeriksaan terhadap ibu hamil baik fisik maupun wawancara mengenai keluarga, kejadian saat ini dan terdahulu, riwayat kehamilan atau persalinan sebelumnya) kondisi kesehatan ibu hamil dapat dipantau dan apabila terjadi kegawatdaruratan akan mempermudah pengambilan Tindakan

Menurut (liana,2019) Standar pelayanan antenatal pada kunjungan pertama ibu hamil meliputi tahap pencatatan yang meliputi adalah identitas ibu hamil, kehamilan sekarang, riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu, serta penggunaan cara kontrasepsi sebelum kehamilan. Pada tahap pemeriksaan dilakukan pemeriksaan fisik diagnostik, laboratorium, dan pemeriksaan obstetrik. Tahap pemberian terapi yaitu pemberian imunisasi tetanus toxoid (TT), pemberian obat rutin seperti tablet Fe, kalsium, multivitamin, dan mineral lainnya serta obat-obatan khusus atas indikasi dan penyuluhan/konseling. Pada asuhan ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek

2. KUNJUNGAN K II

Dari hasil pengkajian data Subjektif Tangan keram Dan belum ada melakukan pemeriksaan darah, dan data objektif Pemeriksaan Umum Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Composmentis, Pemeriksaan Tanda- tanda Vital dan Berat Badan, Tekanan darah : 113/67 MmHg, Nadi : 80 X / menit, Suhu: 36 O C, Pernafasan: 20 X/ Menit, Berat Badan : 77 Kg, Pemeriksaan Fisik Tidak ada masalah pada pemeriksaan Head To toe, Leopold I : bagian fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong), Leopold II : Kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas),

kanan ibu teraba keras memanjang (punggung), Leopold III : Bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting (kepala), LeopoldIV: Kepala belum masuk PAP, Auskultasi : 142 X/menit, TFU :21 Cm. asuhan yang di berikan Memberitahu ibu hasil periksaan tekanan darah normal yaitu 113/67 MmHg, , Djj bayi 142 x /menit normal, Menganjutkan ibu untuk melakukan pemeriksaan darah (HBSAG, HIV, Vdrl. Gds, Hb, Golda), Memberikan KIE klien tentang tanda bahaya kehamilan, Memberikan terapi obat dan vitamin ibu Promavit 1x, cla 95 1x1, invion 1x1 sehari sebanyak 30 butir, menganjurkan ibu untuk control ulang 1 bulan lagi

Menurut (Kasmiasi,2023). Fokues asuhan yang di berikan pada ibu Tm III seperti membangun hubungan saling percaya, mendeteksi masalah yang bersifat mengancam jiwa, menimbang BB dan mengukur TD, mecegah masakah seperti kekurangan zat besi, memulai persiapankelahiran bayi dan kesaiapan untuk menghadaapi komplikasi, emndorong prilaku yang sehar, mengantisipasi tanda-tanda bahaya kehamilan, dan menjadwalkan kunjungan berikutnya dan di tambah dengan deteksi letak janin dan kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit

Menurut Kemenkes (2022), pelayanan antenatal di lakukan 4 x seusai standar kualitas melalui 10 T, yaitu penimbangan Berat badan, pengukuran tinggu badan, pengukuran tekanan darah, penilaian status gizi, ukur TFU, Skrining Imunisasi TT, pemberian tablet FE, pemeriksaan Lab, tata laksana kasus, dan temu wicara

3. KUNJUNGAN K III

Dari hasil pengkajian data subjektif Kontrol Ulang, Keputihan berwarna putih bening, dan data objektif Pemeriksaan Umum Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Composmentis, Pemeriksaan Tanda- tanda Vital dan Berat Badan, Tekanan darah : 127/73 MmHg, Nadi : 80 X / menit, Suhu : 36 O C, Pernafasan : 20 X/ Menit, Berat Badan : 80 Kg, Pemeriksaan Fisik

Tidak ada masalah pada pemeriksaan Head To toe, Leopold 1 : TFU: Tepat PX, bagian fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong), Leopold II : Kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas), kanan ibu teraba keras memanjang (punggung), Leopold III : Bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting (kepala), LeopoldIV: Kepala belum masuk PAP Auskultasi : 154 X/menit , Penunjang USG Jk perempuan, uk 34-35 mg, tbj 3056 gram tp 9/3/2023. Asuhan yang di berikan, Memberitahu ibu hasil pemeriksaan tekanan darah Menjelaskan kepada ibu untuk tetap jaga nutrisi dan mengurangi karbohidrat (Nasi) tinggi dan manis. Memberikan KIE klien tentang tanda bahaya kehamilan, Memberikan KIE kepada klien mengenai persiapan persalinan, Memberikan KIE pada ibu bila sewaktu-waktu ada tanda -tanda persalinan., Menganjurkan ibu untuk control ulang 2 minggu lagi ibu

Menurut Kemenkes (2022), pelayanan antenatal di lakukan 4 x seusai standar kualitas melalui 10 T, yaitu penimbangan Berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, penilaian status gizi, ukur TFU, Skrining Imunisasi TT, pemberian tablet FE, pemeriksaan Lab, tata laksana kasus, dan temu wicara

Kunjungan ketiga adalah kunjungan atau kontak ketiga ibu hamil dengan petugas kesehatan pada trimester ketiga pada masa kehamilan.Pemeriksaan terutama menilai risiko kehamilan juga melihat aktivitas janin dan pertumbuhan secara klinis

4. KUNJUNGAN K IV

Dari hasil pengkajian di dapatkan data subjektif Kaki dan tangan bengkak, data objektif Pemeriksaan Umum, Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Composmentis ,Pemeriksaan Tanda- tanda Vital dan Berat Badan, Tekanan darah : 119/73 Mmhg, Nadi : 88 X / menit, Suhu : 36 O c,Pernafasan : 20 X/ Menit, Berat Badan : 83 Kg, Pemeriksaan Fisik Tidak ada masalah pada pemeriksaan Head To toe, Leopold 1 : teraba bulat lunak, Leopold II : Punggung Kiri Bayi, Leopold III : teraba bulat, keras,

LeopoldIV : kepala sudah masuk pap
Auskultasi : 151X/menit , TFU :35 Cm, Penunjang USG , Jk perempuan, uk 38-39 mg, tbj 3731 gram tp 9/3/2023 Asuhan yang di berikan Memberitahu ibu hasil periksaan tekanan darah normal yaitu 119/73MmHg, , Djj bayi 151 x /menit normal, kepala sudah masuk panggul, Menjelaskan kepada ibu di sebabkan krena penekanan pembuluh darah besar yang bisa terjadi karena berdiri terlalu lama, ataupun duduk terlalu lama. Cara menangani dengan menaikkan/ meninggikan kaki dengan bantal saat tidur malam, dan apabila menempuh perjalanan jauh. Istirahatkan kaki dengan di tinggikan dengan di ganjal bantal, Menjelaskan kepada ibu untuk tetap jaga nutrisi dan mengurangi karbohidrat (Nasi) tinggi dan manis, Memberikan KIE klien tentang tanda bahaya kehamilan,, Memberikan KIE kepada klien mengenai persiapan persalinan, Memberikan KIE pada ibu bila sewaktu-waktu ada tanda -tanda persalinan, Kolaborasi dengan dokter SpOG terkait penanganan

Menurut (Kasmiati,2023). Fokus asuhan yang di berikan pada ibu Tm III seperti membangun hubungan saling percaya, mendeteksi masalah yang bersifat mengancam jiwa, menimbang BB dan mengukur TD, mencegah masalah seperti kekurangan zat besi, memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi, mendorong perilaku yang sehat, mengantisipasi tanda-tanda bahaya kehamilan, dan menjadwalkan kunjungan berikutnya dan di tambah dengan deteksi letak janin dan kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit

Menurut (Liana, 2019) kunjungan K4 pada umur kehamilan 36 sampai akhir adalah mengenali adanya kelainan letak dan presentasi pada janin, menetapkan rencana persalinan, mengenali tanda-tanda persalinan, dan kembali melakukan pemeriksaan HB.

Menurut (uly, 2019) penyebab kaki bengkak di karenakan factor hormon. Peningkatan kapiler dan tekanan dari pembesaran uterus dan vena pelvik Ketika duduk mengakibatkan penekanan dari pembuluh darah besar.

Kaki bengkak terjadi apabila berdiri terlalu lama atau duduk terlalu lama. Untuk mengurangi kaki bengkak dengan cara meninggikan kaki dengan di ganjal bantal pada saat tidur serta beristirahat selama 1-2 hari dan bengkak pada kaki anak hilang dengan sendirinya .

Menurut (lutfiatus, 2016) Tanda- tanda kaki bengkak akibat hipertensi berbeda dengan kaki bengkak fisiologi yang memang terjadi pada kebanyakan ibu hamil. Kaki bengkak akibat hipertensi biasanya tidak kempis meskipun ibu hamil sudah beristirahat. Sementara kaki bengkak akibat fisiologis, jika dibawa istirahat atau tidur saja sudah bisa kembali normal tekanan darah ibu hamil normalnya antara 90 sampai 140. Jika melebihi angka 140, maka akan terjadi gangguan pada fungsi ginjal akibatnya, jika dilakukan pengujian protein, protein urea menunjukkan positif. Pencegahannya, jaga agar tekanan darah tetap normal. Tentu saja dengan petunjuk atau arahan dokter

B. ASUHAN PERSALINAN

Dari data subjektif yang di dapat ibu di rencanakan Sc dengandokter karena berat janin sudah mencapai 3731 gram, dari hasil pemeriksaan data objektif pada awal kehamilan berat badan ibu 67 KG dan pada kunjungan terkahir berat badan ibu 83 Kg dalam hal ini ada kenaikan berat badan ibu yaitu sebanyak 16 Kg, dengan tinggi badan ibu 150 cm. dan langsung di pasang iud pada saat operasi

Menurut (Seri Wahyuni. 2019) Cephalopelvic disproportion (CPD) adalah ketidaksesuaian antara ukuran kepala janin dan kapasitas panggul (pelvis) ibu yang menyebabkan hambatan persalinan per vaginam Diagnosis CPD yang paling akurat adalah dengan melihat tanda klinis pada proses persalinan dan hasil pemeriksaan fisik. Pemeriksaan penunjang seperti pelvimetri belum dapat secara akurat memprediksi CPD dalam menentukan metode persalinan yang tepat. CPD merupakan salah satu indikasi dilakukannya sectio caesarea (SC). 1. Pemeriksaan Fisik Pemeriksaan fisik CPD dapat dilakukan saat antenatal atau melalui pemeriksaan panggul saat

inpartu. Pemeriksaan panggul dapat dilakukan dengan cara pelvimetri klinis baik eksternal maupun internal. Pemeriksaan Antropometri Antenatal Selain ukuran panggul yang sempit, kriteria lain yang perlu dinilai pada antropometri adalah tinggi badan ≤ 145 cm, penambahan berat badan ibu >15 kg (biasanya berhubungan dengan ukuran janin yang besar), dan BMI ibu >30 (Nicholson, 2010).

2. Pelvimetri Eksternal Pemeriksaan pelvimetri eksternal dilakukan menggunakan instrumen yang disebut Berisky pelvimeter. Pada pelvimetri eksternal dilakukan pengukuran jarak antara krista iliaka, jarak antara spina iliaka anterior- superior, jarak intertrokanter, jarak diagonal transversal area Michaelis-sakrum, dan intertuberositas.

3. Pelvimetri Internal Pemeriksaan fisik lain untuk memprediksi CPD adalah melalui pelvimetri internal. Pelvimetri internal dilakukan dengan cara vaginal toucher (VT) / pemeriksaan dalam menggunakan jari telunjuk dan tengah untuk mengevaluasi kapasitas panggul, yakni bagian pintu atas panggul (PAP), ruang tengah panggul (RTP), dan pintu bawah panggul (PBP). Pelvimetri internal berbeda dengan VT biasa yang rutin dikerjakan pada persalinan yang bertujuan mengevaluasi bukaan serviks, kantong amnion, penurunan, dan posisi janin.

Menurut (NiKetut, 2017) Adapun salah satu alat kontrasepsi yang termasuk dalam kontrasepsi pasca salin adalah alat kontrasepsi yang dapat langsung dipasang pada saat 10 menit setelah plasenta dilahirkan, yaitu IUD (Intra Uterine Device). Pemasangan IUD post-placenta dan segerapasca persalinan direkomendasikan karena pada masa ini serviks masih terbuka dan lunak sehingga memudahkan pemasangan IUD, dan kurang nyeri bila dibandingkan pemasangan setelah 48 jam pasca persalinan. Inseri IUD post-placenta memiliki angka ekspulsi rata-rata 13-16%, dan dapat hingga 9-12,5% jika dipasang oleh tenaga terlatih. Angka ekspulsi ini lebih rendah bila dibandingkan dengan waktu pemasangan pada masa segera pasca-persalinan (immediate postpartum), yaitu 28-37%, dan pemasangan pada masa iniaman, memiliki risiko kecil untuk infeksi, sedikit perdarahan, dan angka perforasi yang rendah. Angka kehamilan yang tidak di-rencanakan

(unplanned pregnancy) pada pemasangan alat kontrasepsi pada masa ini adalah 2-2,8 per 100 pemakai selama 24 bulan pemasangan IUD Copper T modern. Selain itu pemasangan alat kontrasepsi ini setelah plasenta dilahirkan dirasakan menguntungkan untuk beberapa alasan tertentu, seperti pada masa ini wanita tersebut tidak ingin hamil dan motivasinya untuk memasang alat kontrasepsi masih tinggi, IUD ini dapat digunakan bertahun-tahun dan ini akan menghemat biaya apalagi jika pemasangan dapat langsung dilakukan di fasilitas kesehatan tempat Ibu melahirkan, Sayangnya pemasangan IUD pasca salin belum terlalu banyak digunakan karena masih kurangnya sosialisasi mengenai hal ini dan masih adanya ketakutan pada calon akseptor mengenai terjadinya komplikasi seperti perforasi uterus, infeksi, perdarahan, dan nyeri Berdasarkan uraia

Dalam hal ini ada kesenjangan antara teori dan praktek karena bida tidak melakukan pemeriksaan pelvimetri.

C. ASUHAN BAYI BARU LAHIR

1. Dari hasil pengkajian data Objektif Keadaan Umum : Baik, Kesadaran : *Composmentis*, Tanda-tanda vital : Nadi : 130 x/menit, Suhu : 36,5°C, Pernapasan : 44 x/menit, Pemeriksaan antropometri, BB : 3830 Gram, PB 52 Cm, LK : 36 cm, LD :35 cm Pemeriksaan fisik Kepala : tidak ada penyusupan, tidak ada chepalhematom, tidak ada caput succedenum, Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih Telinga : simetris, indra pendengar baik, Hidung : simetris, tidak ada kelainan, Mulut : tidak labiopalatokisis, tidak labiokisis, Leher : tidak leher pendek Dada : tidak ada retraksi dinding dada, Payudara : simetris, putting menonjol

Abdomen : tali pusat masih basah tidak ada pengekuaran, tidak ada tanda infeksi, Anus : berlubang, BAB +, Ekstermitas atas dan bawah imetris jumlah jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada kelainan, Punggung : tidak spinabifida, Pemeriksaan Refleks Refleks Moro normal, Refleks Refleks Refleks normal, normal, normal Rooting normal, Walking normal, Graphs/Plantar Refleks Sucking Refleks Tonic Neck. Asuhan

yang di berikan 1. Pencegahan infeksi (PI).Telah dilakukan pencegahan infeksi pada bayi baru lahir dengan cara sebelum menangani bayi pasrtikan penolong persalinan telah menerapkan upaya pencegahan infesi cuci tangan efektif sebelum dan sesudah bersentuhan dengan bayi baru lahir. Mencegah kehilangan panas melalui tunda mandi selama 6 jam. Pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi selama 6 jam, kontak kulit bayi dan ibu serta memakaikan baju kepada bayi dan menyelimuti dengan bedong, Memberikan salep mata diberikan untuk pencegahan infeksi mata.Beri bayi salep atau tetes mata Pemberian salep atau tetes mata harus tepat 1 jam setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran, Memberikan Imunisasi Vitamin K diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan Hepatitis B yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati, Rencanakan rawat gabung bayi dengan ibunya, untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayinya.

Menurut Kemenkes (2014). Pelayanan neonatal esensial 0-6 jam sebagaimana yang dimaksud meliputi menjaga bayi tetap hangat, inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat pemberian suntikan vitamin k 1 pemberian salep mata antibiotik pemberian imunisasi hepatitis 0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir pemantauan tanda bahaya, penanganan asiksia bayi baru lahir pemberian tanda identitas diri dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil atau tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu

Dalam hal ini penulis memberikan asuhan Pencegahan infeksi (PI), Mencegah kehilangan panas melalui tunda mandi selama 6 jam., Memberikan salep mata diberikan untuk pencegahan infeksi mata,

Memberikan Imunisasi Vitamin K diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan Hepatitis B yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B, rencanakan rawat gabung bayi dengan ibunya, untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayinya Ibu merasa senang sudah dilakukan rawat gabung bersama bayinya.

Menurut JNKP-KR/POGI, APN (2008) asuhan yang di berikan pada bayi selama menit-menit pertama kelahiran seperti pencegahan infeksi,penilaian segera, mencegah kehilangan panas, pemberian vitamin K,memberikan salpe mata, identifikasi bayi, pemberian imunisasi BBL.

D. ASUHAN NEONATUS

a. KUNJUNGAN KN 1

Dari hasil pengkajian di dapatkan data subjektif Ibu mengatakan bayi mau menyusu, data objektif Keadaan Umum : Baik, Kesadaran : Composmentis, Pemeriksaan umum, Suhu : 36,8 oC, Pernafasan : 46 x/meni, Nadi : 146 x/menit, Antropometri, Lingkar kepala : 36 cm, Lingkar dada : 35 cm, BB/PB : 3830 / 52 cm .asuhan yang di berikan Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, bahwa keadaan bayi secara umum baik, tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal, bu mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan., Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya secara on demand dan mengajarkan teknikteknik menyusui,Mengobservasi tali pusat apakah terdapat tanda-tanda infeksi, Memandikan bayi dan menjaga suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi, Menjelaskan tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu bayi tidak mau menyusu, lemah, sesak nafas , bayi merintih atau menagis terus menerus.

Menurut (Depkes RI (2009) kunjungan 1 atau KN 1 yang dilakukan 6-48 jam setelah lahir bidan harus memberikan asuhan untuk mempertahankan suhu tubuh bayi, pemeriksaan fisik, memberikan konseling menjaga kehangatan, pemberian asi, dan tanda bahaya BBL

Menurut (Kemenkes, 2014) Pelayanan neonatal esensial yang dilakukan setelah lahir 6 jam sampai 28 hari sebagaimana yang dimaksud meliputi menjaga bayi tetap hangat, perawatan tali pusat pemeriksaan bayi baru lahir, perawatan dengan metode kanguru pada bayi berat lahir rendah pemberian status vitamin k1 profilaksi dan imunisasi, penanganan bayi baru lahir sakit dan kelainan bawaan dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas kesehatan pelayanan kesehatan yang lebih mampu.

2. KUNJUNGAN KN 2

Dari hasil pengkajian di dapatkan data subjektif Bayi menyusu kuat, dan tali pusat kering dan tidak berbau. Data Objektif Keadaan Umum : Baik, Kesadaran : *Composmentis*, Tanda-tanda vital : Nadi : 144 x/menit, Suhu : 36,5°C, Pernapasan : 40 x/menit, Berat badan : 3800 gram. Asuhan yang di berikan Mengobservasi tanda-tanda vital dan antropometri bayi, observasi tanda-tanda vital dan antropometri telah dilakukan, Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya secara on demand dan mengajarkan teknikteknik menyusui, Mengobservasi tali pusat apakah terdapat tanda-tanda infeksi Tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat, Memandikan bayi dan menjaga suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi, dengan memakai baju dan dibungkus dengan kain bedong, Menganjurkan ibu agar menjaga tali pusat bayinya agar tetap dalam keadaan kering dan bersih, Menjelaskan tanda-tanda

bahaya pada bayi, kuning dan diare. Menganjurkan ibu untuk segera memeriksakan bayinya jika terdapat salah satu dari tanda bahaya tersebut, Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP

Tujuan untuk mendeteksi kesehatan bayi sejak dini mengetahui perkembangan kesehatan dan mengetahui informasi tanda-tanda bahaya bayi baru lahir yaitu bayi tidak mau menyusul, bayi kejang, bayi sesak nafas, bayi menangis merintih, bayi demam, bayi diare bayi muntah-muntah, bayi dingin, bayi lemah, terdapat kuning pada kulit bayi dan BAB bayi berwarna pucat dan dapat disimpulkan bahwa tidak ada kelainan pada bayi baru lahir.

Menurut (Depkes RI (2009) kunjungan² atau KN II usia 3-7 hari setelah lahir harus memberikan asuhan menjaga tali pusat tetap kering dan bersih, pemeriksaan tanda-tanda infeksi, pemerian asi, menjaga suhu tubuh bayi, masalah pemberian asi

3. KUNJUNGAN KN 3

Dari hasil pengkajian data subjektif Tali pusat bayi mengeri dan hampir lepas data objektif Keadaan Umum : Baik, Kesadaran : *Composmentis*, Tanda-tanda vital Nadi : 138 x/menit, Suhu : 36,5°C, Pernapasan : 40 x/menit, Berat badan: 3790 gram. Asuhan yang di berikan Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, bahwa keadaan bayi secara umum baik, Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya secara on demand dan mengajarkan teknikteknik menyusui, Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayinya dengan cara memandikan bayi setiap pagi dan sore hari menggunakan air hangat, Menganjurkan ibu untuk selalu mempertahankan suhu bayi tetap, Menjelaskan pada ibu tentang macam-macam imunisasi dasar pada bayi beserta waktu imunisasi, jenis imunisasi BCG + polio 1 (1 bulan), DPT/Hb 1 + Polio 2 (2 bulan), DPT/Hb 2 + Polio 3 (3 bulan), DPT/Hb 3 + Polio

4 (4 bulan), dan csmpak (9 bulan), Menjelaskan tanda-tanda bahaya pada bayiMelakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP

KN 3 bertujuan untuk pemeriksaan ulang pada bayi baru lahir meningkatkan akses pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi atau mengalami masalah

Menurut (Depkes RI (2009) kunjungan2 atau KN III usia 8-28 hari memebrikan asuhan pemeriksaan fisik, memberi tahu tanda-tanda bahaya, memberi asi, menjaga suhu tubuh, memberi tahu imunisasi BCG dan poli

Dari hal ini pemberi asuhan sudah melakukan asuhan yang sesuai dengan asuhan perawatan neonatus KN III

Menurut (Rahma, 2022) Ada beberapa yang perlu diperhatikan di kunjungan neonatus ketiga yaitu bayi mau menyusu atau tidak, keadaan tali pusat setelah memasuki KM 3, tanda bahaya neonatus, dan identitas bayi kuning, warna kulit, aktivitas baik, isapan baik atau BAB pada bayi suhu pada bayi bercak putih pada bayi.

Deteksi dini faktor risiko dan komplikasi kebidanan dan neonatus oleh tenaga kesehatan maupun masyarakat titik dimulai dari deteksi dini sejak kehamilan dengan faktor risiko adalah kegiatan yang dilakukan untuk menemukan ibu hamil yang mempunyai faktor risiko dan komplikasi kebidanan titik oleh karena itu deteksi dini oleh tenaga kesehatan dan masyarakat tentang adanya faktor resiko dan komplikasi, serta penanganan yang ada kulit sedini mungkin merupakan kunci keberhasilan dalam penurunan angka kematian ibu dan bayi yang dilahirkan

E. KUNJUNGAN NIFAS

1. KUNJUNGAN KF 1

Dari hasil pengkajian data subjektif Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules terasa nyeri pada sedikit nyeri pada

luka post operasi, data objektif Keadaan Umum : Baik, Kesadaran : *Composmentis*, Tanda-tanda vita, Tekanan darah : 111/75 mmHg, Nadi : 80x/menit, Suhu : 36,5°C, Pernapasan: 20x/menit, Pemeriksaan Fisik : Kepala : Bentuk simetris, tidak tampak ada lesi, rambut bersih dan hitam, penyebaran rambut merata, tidak ada benjolan dan massa, kulit kepala normal, tidak nyeri saat perabaan., Wajah : Wajah tidak pucat, tidak ada kelainan yang berkenaan dengan genetik seperti sindrom down. , Mata : Simetris, tidak ada oedema, konjungtiva tidak anemis (-/-), sklera putih tidak ikterik (-/-), Hidung : Bersih, tidak ada polip Simetris, Telinga : bersih, tidak ada kelainan, Mulut/ gigi/ gusi :. Bibir tidak pucat, lembab tidak kering, tidak ada stomatitis, gigi bersih tidak berlubang, tidak ada caries gigi, gusi tidak bengkak lengkap, reflek patella (+/+), tidak ada oedema Tidak ada varises, Leher : Tidak teraba benjolan lunak di sekitar leher, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, Dada Inspeksi Palpasi Simetris, pernafasan teratur, tidak sesak nafas, tidak ada retraksi dinding dada Tidak ada nyeri tekan Payudara : Simetris, puting menonjol, tampak hiperpigmentasi aerola, ASI (+), tidak ada benjolan dan massa, teraba tegang penuh ASI, tidak nyeri saat perabaan. Abdomen Inspeksi Palpasi : ada bekas luka operasi TFU : 2 jr dibawah, teraba keras, kontrasi uterus baik, kandung kemih kosong. Genitalia : Tidak ada lecet, tidak ada memar, tidak ada lesi lain, tidak ada kondilominata, tidak ada oedema vulva dan vagina, tidak ada varises, tidak ada pembengkakan dan, pengeluaran lochea rubra, Anus : Tidak ada haemorrhoid, tidak ada kelainan,

Asuhan yang di berikan Menjelaskan hasil menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan rasa mules yang ibu alami, Memberitahu kepada ibu tanda-tanda bahaya pada masa nifas, demam, infeksi atau perdarahan abnormal. Mengobservasi adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal pada ibu, Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya secara on demand dan mengajarkan

teknik-teknik, Menilai adanya tanda-tanda penyulit pada ibu dan bayi dalam menyusui., Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini, Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang, Memberikan ibu motivasi untuk menerima proses adaptasi rasa nyeri akibat luka SC, Berikan KIE untuk personal hygiene kepada ibu , ibu tetap mandi 2x sehari tanpa membasahi area bekas luka post sc, Melakukan Pedokumentasian SOAP

Pada Post SC penulis memberikan asuhan kepada ibu seperti melakukan pemeriksaan fisik, memberikan informasi berupa mobilisasi dini personal hygiene, perawatan luka post sc, kebutuhan nutrisi,, perawatan . hal ini juga sudah sesuai dalam memberikan asuhan perawatan post sc . menurut anarfin, 2013) Perawatan yang dibutuhkan ibu selama masa nifas yaitu membantu ibu memantau dan mempertahankan kesehatannya dengan memberikan informasi kesehatan dan keterampilan yang tepat). Pada masa nifas perawatan yang dibutuhkan oleh klien antara lain: pemenuhan kebutuhan nutrisi, mobilisasi, eliminasi, personal hygiene, perawatan payudara, teknik menyusui yang benar, perawatan luka jahit agar tidak terjadi infeksi, dan pengawasan involusi uteri.

Menurut (Triana, 2015) Masa segera setelah lahir plasenta lahir sampai dengan 24 jam. pada masa ini sering terdapat banyak masalah misalnya perdarahan karena involusi uteri, oleh karena itu dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus pengeluaran lochea, tekanan darah dan suhu

Tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas sendiri adalah menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologi, melaksanakan skrining secara komprehensif deteksi dini mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi ibu maupun bayi

Dari hal ini penulis sudah melakukan asuhan sesuai dengan pemberian asuhan perawatan ibu post sc.

2. KUNJUNGAN KF 2

Dari hasil pengkajian data subjektif Ibu mengatakan asi sudah keluar banyak, dan bayi mau menyusu, data objektif Keadaan Umum : Baik, Kesadaran : Composmentis, Tanda-tanda vital : Tekanan darah : 114/81 mmHg, Nadi : 89x/menit, Suhu : 36,5°C, Pernapasan : 23x/menit, Pemeriksaan fisik, Payudara : pengeluaran asi, Abomen : luka operasi kering, tidak ada tanda-tanda infeksi Genetalia : pengeluaran darah 50 cc, lochea rubra. Asuhan yang di berikan Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, bahwa keadaan ibu secara umum baik, Menilai adanya tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti pengeluaran lochea berbau, demam, nyeri perut berat, kelelahan atau sesak, bengkak pada tangan, wajah dan tungkai, sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri pada payudara. Apabila ditemukan tanda bahaya segera ke petugas Kesehatan, Mengobservasi adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal pada ibu, Menilai adanya tanda-tanda penyulit pada ibu dan bayi dalam menyusui, Melakukan perawatan luka post SC, Menganjurkan kembali ibu untuk senantiasa menjaga kebersihan vulva dan vagina dengan teratur, yaitu mencuci daerah vulva dan vagina dengan bersih setiap habis BAK dan BAB dan dikeringkan dengan handuk bersih atau tissue, mendukung pentingnya air susu ibu (ASI) eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan

tambahan, disusui setiap 2 jam sekali jika bayi tidur maka harus dibangunkan, melakukan Pendokumentasian di SOAP.

Menurut (Triana, 2015) Dalam fase ini memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan lochea tidak berbau busuk, tidak demam, dan ibu cukup mendapat makanan dan cairan serta ibu dapat menyusui dengan baik, memberikan konseling perawatan bayi, talipusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.

Menurut (afifatur, 2019) kunjungan II berfokus pada memastikan involusi tetap berjalan normal, kontraksi uterus, tfu di bawah umbilical, tidak ada perdarahan yang abnormal, menandai adanya tanda-tanda infeksi dan demam, memastikan ibu beristirahat dengan baik, mengkonsumsi nutrisi dan cairan yang cukup, dan dapat menyusui bayinya dengan baik serta memberi perawatan bayi baru lahir.

Dari hal ini pemberi asuhan sudah melakukan asuhan sesuai dengan pemberian asuhan perawatan ibu nifas untuk KF 2tetapi ada kesenjangan antara teori dan praktek, kurangnya informasi tentang pemberian perawatan bayi baru lahir

3. KUNJUNGAN KN 3

Dari hasil pengkajian data subjektif Ibu mengatakan darah nifas yang keluar sedikit, asi banyak, dan sedikit nyeri ujung di bagian luka operasi, data objektif, Keadaan Umum : Baik, Kesadaran : Composmentis, Tanda-tanda vital, Tekanan darah : 129/67 mmHg, Nadi : 89x/menit, Suhu

: 36,5°C, Pernapasan : 23x/menit, Pemeriksaan fisik , Payudara : pengeluaran asi , Abomen : luka operasi kering, tidak ada tanda-tanda infeksi , Genetalia : pengeluaran darah tidak, Tidak di temukan masalah pada inpeksi head to toe. Asuhan yang di berikan Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, bahwa keadaan ibu secara umum baik, Menilai adanya tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti pengeluaran lochea berbau, demam, nyeri perut berat, kelelahan atau sesak, bengkak pada tangan, wajah dan tungkai, sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri pada payudara. Apabila ditemukan tanda bahaya segera ke petugas Kesehatan, Mengobservasi adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal pada ibu, Menilai adanya tanda-tanda penyulit pada ibu dan bayi dalam menyusui, Melakukan perawatan luka post SC, Menganjurkan kembali ibu untuk senantiasa menjaga kebersihan vulva dan vagina dengan teratur, yaitu mencuci daerah vulva dan vagina dengan bersih setiap habis BAK dan BAB dan dikeringkan dengan handuk bersih atau tissue, Menganjurkan kembali dan mendukung pentingnya air susu ibu (ASI) eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan, disusui setiap 2 jam sekali jika bayi tidur maka harus dibangunkan, Melakukan Pendokumentasian di SOAP

Menurut (Triana, 2015) Dalam fase ini mematikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan locheat tidak berbau busuk, tidak demam, dan ibu cukup mendapat makanan dan cairan serta ibu dapat

menyusui dengan baik, memberikan konseling perawatan bayi, talipusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari

Menurut (afifatur, 2019) pemberian asuhan yang di berikan pada kunjungan ke 3 sama dengan asuhan yang d berikan pada kunjungan ke dua yaitu berfokus pada memastikan involusi tetap berjalan normal, kontraksi uterus, tfu di bawah umbilical, tidak ada perdarahan yang ab normal, menikai adanya tanda- tanda Infeksi dan demam, memastikan ibu beristirahat dengan baik, mengkonsumsi nutrisi dan cairan yang cukup, dan dapat menyusui bayinya dengan baik serta memberi perawatan bayi baru lahir.

4. KUNJUNGAN KF 4

Dari hasil pengkajian data yang data objektif Ibu mentakan sudah tidak ada darah nifas yang keluar. Keadaan Umum : Baik, Kesadaran : Composmentis, Tanda-tanda vital, Tekanan darah : 112/86 mmHg, Nadi : 89x/meni, Suhu : 36,5°, Pernapasan : 23x/menit, Pemeriksaan fisik , Payudara : pengeluaran asi , Abomen : luka operasi kering, tidak ada tanda-tanda infeksi, Genetalia : pengeluaran darah tidak ada, Tidak di temukan masalah pada inpeksi head to toe. Asuhan yang di berikan Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, bahwa keadaan ibu secara umum baik, tandatanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal, Menilai adanya tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti pengeluaran lochea berbau, demam, nyeri perut berat, kelelahan atau sesak, bengkak pada tangan, wajah dan tungkai, sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri pada payudara.

Apabila ditemukan tanda bahaya segera ke petugas Kesehatan, Mengobservasi adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal pada ibu, Menilai adanya tanda-tanda penyulit pada ibu dan bayi dalam menyusui, Menanyakan pada ibu hal-hal apa saja yang menjadi penyulit yang ibu alami dalam merawat bayinya, Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan KB IUD 6 bulan/ 1 tahun untuk USG

Menurut (Triana, 2015) asuhan yang di berikan seperti melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB yang tujuangnya untuk memberikan Pendidikan kesehatan serta perawatan Kesehatan dini, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari dan memberikan pelayanan keluarga berencana.

Kunjungan terakhir selama masa nifas ini bertujuan untuk menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu dan bayinya alami, juga memberikan konseling untuk mendapatkan pelayanan KB secara dini.

F. KUNJUNGAN KB

Dari hasil pengkajian Ibu mengatakan sudah memakai KB IUD yang 8 tahun pada saat operasi SC kemarin, data Objektif Pemeriksaan Umum, Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Composmentis , TV TD : 117/71mmHg, N : 88 x/mnt, R : 23 x/mnt, S : 36,7 °C , Penunjang USG IUD in Situ Asuhan yang di berikan Menjelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan, bahwa keadaan umum ibu secara umum baik,. Menjelaskan pengertian Alat

kontrasepsi alam Rahim (AKDR) Keuntungan Dapat efektif segera setelah pemasangan, Menjelaskan kerugian Efek samping umum yang terjadi: Menjelaskan komplikasi Komplikasi lain Menanjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan USG 6 bulan- 1 tahun lgi untuk control IUD ibu Melakukan Pendokumentasian SOAP

Pelayanan kesehatan dalam Keluarga Berencana dimaksudkan untuk pengaturan kehamilan bagi pasangan usia subur untuk membentuk generasi penerus yang sehat dan cerdas melalui upaya promotif, preventif, pelayanan, dan pemulihan termasuk perlindungan efek samping, komplikasi, dan kegagalan alat kontrasepsi dengan memperhatikan hak-hak reproduksi, serta pelayanan infertilitas. Pelayanan Keluarga Berencana diselenggarakan setelah calon akseptor mendapat informasi lengkap, sesuai pilihan, dapat diterima, dan diberikan dengan mempertimbangkan usia, jarak kelahiran, jumlah anak, dan kondisi kesehatannya.

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan kebidanan komprehensif mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB pada Ny. RT umur 35 tahun di RSIA ASIH yang telah diuraikan dengan 7 langkah varney, mulai dari pengkajian, interpretasi data, diagnosa potensial, identifikasi kebutuhan akan tindakan segera atau kolaborasi, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Dari langkahlangkah tersebut didapatkan hasil:

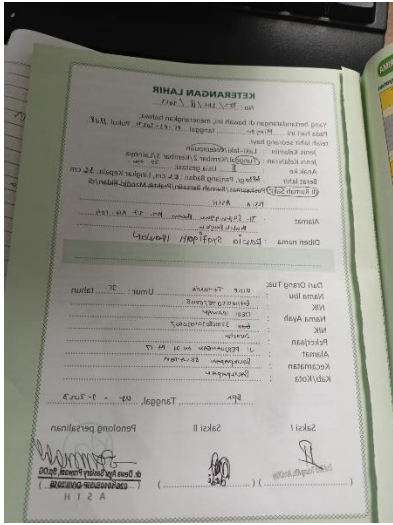
1. Kehamilan Dari langkah pengkajian mengambil data subyektif dan obyektif, didapatkan hasil secara keseluruhan sudah dilakukan asuhan sesuai dengan ketentuan namun dan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.
2. Persalinan Setelah dilakukan asuhan kebidanan ibu bersalinan SC di karenakan ada permasalahan yaitu dengan fase aktif memenang pada Ny. R G2P1A0 umur 35 tahun hamil 22 Minggu 6 Hari Di RSIA ASIH , persalinan berjalan normal bayi lahir , bayi langsung menangis jenis kelamin laki-laki , tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dimana saat melakukan asuhan persalinan dengan kegawatdaruratan
3. Bayi Baru Lahir Bayi Ny. R lahir dengan Tindakan R dan berat badan normal tidak makrosomnia dan tidak BBLR, warna kulit kemerahan tidak kebiruan dan tonus otot aktif. Selama dilakukan

asuhan dari bayi baru lahir sampai dengan kunjungan neonatus III tidak ada komplikasi dan kelainan, bayi dalam keadaan sehat sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

4. Nifas Masa nifas yang dialami oleh Ny. R dalam batas normal dan tidak mengalami keluhan yang berbahaya. Pengeluaran lochea dan pengembalian 210 uterus ke kondisi semula juga berjalan dengan normal sesuai dengan teori yang ada sehingga tidak ada masalah atau kesenjangan antara teori dan praktik.
5. Keluarga Berencana Dalam memberikan asuhan keluarga berencana ibu, dan ibu sudah di pasang IUD pada saat ppost SC

B. Saran

1. Bagi tenaga kesehatan Diharapkan para bidan dilahan praktik untuk dapat meningkatkan pelayanan kesehatan, terutama pada ibu hamil, memberikan asuhan yang komprehensif agar dapat menurunkan angka mortalitas dan mordibitas pada ibu maupun bayi. Dan melaksanakan protap yang sudah ada pada asuhan persalinan sesuai standar asuhan kebidanan.
2. Bagi Klien Diharapkan pasien lebih patuh dengan konseling-konseling yang telah diberikan, dengan kunjungan selama kehamilan agar dapat terdeteksi kemungkinan resiko yang terjadi



DAFTAR PUSTAKA

Nur dinda, dkk, 2021. Manajemen asuhan kebidanan intranatal patologi dengan persalinan letak sungsang. Jurnal Midwifery. Vol 3 no 2.

Galuh, dkk.2016. Intensitas nyeri dan paritas dengan kepatuhan melakukan mobilisasi dini pada ibu post partum SC (sectir caesarea) hari pertama di Rs Aura Syifa Kabupaten kediri tahun 2016, Jurnal Ilmiah Kesehatan. Vol 6 no 1.

Anafrin, 2013. Pengaruh Pendidikan Kesehatan masa nifas terhadap kemampuan perawatan mandiri ibu nifas post section caesarea (SC). Journal ners dan kebidanan Indonesia vol 1 no 3

Rachul kurnia, dkk.2017. hubungan kecamasan dengan pelaksanaan inisiasi menyusui dini (IMD) pada ibu post section caesarea (SC) di ruangan edelweiss RSUD jombang. Jurnal Bidan. Vol 3 no 02.

Kasmiati, dkk.2023. Asuhan Kehamilan. Malang: Indonesia.PT literasi nusantara Abdi Grup

Ni wayan, Dkk. 2017. Asuhan kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan anak prasekolah. Yoogyakarta. ANDI

Eka, dkk. 2012. Cakupan kunjungan pertama ibu hamil pada pelayanan antenatal care . jurnal ilmiah , vol 2 no 1

Edy dan Eny Winarti, 2009. Antenatal care (ANC) dalam resprektif ibu hamil : gambaran kerentanaan Kesehatan reproduksi pada masyraakat di kabupaten rembang. Jurnal keperawatan vol 2 no 2

Meti patimah , dkk, 2020, Pendidikan Kesehatan ibu hamil tentang ketidaknyamanan pada kehamilan trimester 1 dan penatalaksanaannya. Jurnal pengabdian kepada masyarakat, vol 41 no 3

Sri atruti, dkk. 2018 skrining kehamilan sebagai Upaya peningkatan Kesehatan ibu hamil di desa cipacing kecamatan jatinangor kabupaten sumedang. Jurnal aplikasi ipteks untuk masyarakat. Vol 7 no 4

Dian dan dewi Puspita, 2017. Pemeriksaan Kadar HB dan Urine pada ibu hamil di laboratorium Kesehatan terpadu Unimus. Lembaga penelitian dan pengabdian kepada masyarakat.

Hakimi dan wilian, 1990. Ilmu kebidanan : patologi dan fisiologi persalinan. Cv andi Offset Yogyakarta. Legawati. 2019. Asuhan Persalinan & Bayi Baru Lahir. Malam:Indonesia. Wineka Mediaka

Sulis diana dkk. 2019. Buku Ajaran Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir. Surakarta:Indonesia. CV OASE GROUP

Hilwah Nora, 2012. Management Aktif Kala Tigas. Jurnal Kedokteran Syiah Kuala. Banda Aceh. Vol 12 No 3

Reza dan Widya, 2022. Asuhan Kebidanan Pada Bayu Baru Lahir Normal Di PMB Hasna Dewi Kota Pekanbaru. Pekan baru. Vol 2 No 1.



**ASUHAN KEBIDANAN KOMPERHENSIF PADA NY. R
UMUR 27 TAHUN G2P1A0 HAMIL 25 MINGGU 4 HARI
DI RSIA ASIH KOTA BALIKPAPAN**

LAPORAN *CONTINUITY OF CARE (CoC)*

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar

Profesi Bidan

Oleh

Hestin Endah Yustika

NIM. 161221020

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

FAKULTAS KESEHATAN

UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

2023

HALAMAN PERSETUJUAAN

Laporan *Continuity of Care (CoC)* Berjudul:
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF NY.R, UMUR 27 TAHUN
G2P1A0, HAMIL 25 MINGGU 4 HARI DI RSIA ASIH
KOTA BALIKPAPAN**

Disusun oleh:

Hestin Endah Yustika

NIM. 161221020

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN FAKULTAS
KESEHATAN UNIVERSITAS NGUDI WALUYO 2023

Telah di periksa dan di setujui Laporan *Continuity of Care (CoC)* oleh
pembimbing serta siap untuk di serahkan kepada Program Studi Pendidikan
Profesi Bidan dan Program Profesi fakustlas kehesatan Universitas Ngudi Waluyo

Ungaran, 14 Juni 2023

Dosen Pembimbing



Yulia Nur Khayati, S.Si.T.,M.PH.
NIDN. 0622078601

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan *Continuity of Care* (CoC) berjudul
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF NY.R, UMUR 27 TAHUN
G2P1A0, HAMIL 25 MINGGU 4 HARI DI RSIA ASIH
KOTA BALIKPAPAN**

Disusun oleh:

Hestin Endah Yustika


NIM. 161221020

Telah dipertahankan di depan pembimbing Program Studi Pendidikan Profesi
Bidan Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo, pada:

Hari : Rabu

Tanggal : 14 Juni 2023

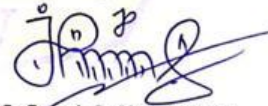
Dosen Pembimbing



Yulia Nur Khayati, S. Si.T., M.PH.
NIDN. 0622078601



Ketua Program Studi



Ida Sofiyanti, S. Si.T., M.Keb.
NIDN. 0602018501

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini saya,

Nama : Hestin Endah Yustika

NIM : 161221020

Program Studi/Fakultas : Pendidikan Profesi Bidan/Kesehatan

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Laporan *Continuity of Care* (CoC) ini berjudul "**Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny. R Umur 27 Tahun G2P1A0 Hamil 25 Minggu 4 Hari di RSIA Asih Kota Balikpapan**" adalah karya ilmiah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik apapun di Perguruan Tinggi manapun.
2. Laporan *Continuity of Care* (CoC) ini merupakan ide dan hasil karya murni saya yang dibimbing dan dibantu oleh tim pembimbing dan narasumber.
3. Laporan *Continuity of Care* (CoC) ini tidak memuat karya atau pendapat orang lain yang telah dipublikasikan kecuali secara tertulis dicantumkan dalam naskah sebagai acuan dengan menyebut nama pengarang dan judul aslinya serta dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran di dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah saya peroleh dan sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Ngudi Waluyo.

Balikpapan, 14 Juni 2023

Pembimbing,

Yang Membuat Pernyataan



Yulia Nur Khayati, S.Si.T.,M.PH.
NIDN. 0622078601



Hestin Endah Yustika
NIM. 161221020

KESEDIAAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Hestin Endah Yustika

NIM : 161221020

Mahasiswa : Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kesehatan

Menyatakan memberikan kewenangan kepada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan untuk menyimpan, mengalih media formatkan, merawat atau mempublikasikan Laporan *Continuity of Care* (CoC) saya berjudul "**Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny. R Umur 27 Tahun G2P1A0 Hamil 25 Minggu 4 Hari di RSIA Asih Kota Balikpapan**" untuk kepentingan akademis.

Balikpapan, 14 Juni 2023

Yang membuat pernyataan



Hestin Endah Yustika
NIM. 161221020

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga terselesaikannya Laporan *Continuity of Care (CoC)* yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. R di Wilayah Kerja Rsia Asih Kota Balikpapan ”.

Penyusunan Laporan *Continuity of Care (CoC)* ini merupakan tugas yang harus ditempuh dalam rangka tugas akhir Pendidikan Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Woluyo.

Dalam penyusunan Laporan *Continuity of Care (CoC)* ini penulis banyak mendapatkan bimbingan dan dorongan dari semua pihak, untuk itu penulis mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat :

1. Prof. dr. Subyantoro, M.Hum, selaku Rektor Universitas Ngudi Waluyo.
2. Eko Susilo, S.Kep.Ns.M.Kep, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo.
3. Ida Sofiyanti, S.SiT., M.Keb, selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Kebidanan Program Profesi Universitas Ngudi Waluyo
4. Yulia Nur Khayati S.SiT., M.PH. selaku pembimbing akademik program studi Pendidikan profesi kebidanan Universitas Ngudi Waluyo.

5. Seluruh Dosen Pengampu dan Staf Program Studi Pendidikan Profesi Kebidanan Program Profesi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo, yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat selama menempuh pendidikan.
6. Ny. R dan keluarga yang telah bersedia dikaji dalam pengkajian laporan asuhan kebidanan berkelanjutan ini.
7. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan laporan asuhan kebidanan berkelanjutan ini.

Penulis berharap semoga laporan ini dapat bermanfaat untuk penulis dan khususnya bagi pembaca laporan ini.

DAFTAR ISI

COVER.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
SURAT ORISINALITAS.....	iv
SURAT KESEDIAAN PUBLIKSI.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI	viii
BAB I	1
A. PENDAHULUAN	1
B. RUMUSAN MASALAH.....	3
C. TUJUAN	3
D. MANFAAT	3
BAB II	5
A. Konsep Dasar Teori	5
B. Standar Asuhan Kebidanan	80
C. Kewenangan Bidan	84
D. Kerangka Pikir	86
E. Kerangka Konsep.....	87
BAB III.....	88
A. Jenis laporan.....	88
B. Lokasi studi	88

C. Subjek Studi	88
D. Instrument studi kasus.....	88
E. Tehknik pengumpulan data	88
F. Alat dan bahan yang di butuhkan	89
BAB IV.....	90
A. Gambaran Penelitian.....	90
B. Tinjauan Kasus	91
C. Pembahasan.....	136
BAB V	154
A. Kesimpulan.....	154
B. Saran	155
Daftar Pustaka.....	

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama Angka Kematian Ibu (AKI). Kematian ibu dalam indikator ini didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental. AKI adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup. (Profil Kesehatan 2021)

Selain untuk menilai program kesehatan ibu, indikator ini juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, angka ini tidak berhasil mencapai target MDGs yang harus dicapai yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (Profil Kesehatan 2021)

Untuk di Kalimantan sendiri Dari data tren kematian ibu tahun 2016 - 2020, jumlah kematian ibu meningkat dalam 2 tahun 2019-2020. 2018 turun dibanding tahun 2017 (110), naik menjadi 79 kematian (2019) dan meningkat kembali di tahun 2020 sebanyak 92 kasus. Adapun sebaran kasus kematian ibu tahun 2020. Data kematian ibu per kabupaten kota, diketahui selama tahun 2020 dimana kabupaten yang mengalami kasus kematian ibu tertinggi/terbanyak adalah Kutai Kartanegara dengan 30 kematian dan terendah jumlah kematian ibunya ada di 2 kabupaten yaitu Kutai Barat dan Mahakam Ulu sebanyak masing-masing . (Profil Kesehatan Balikpapan 2019)

Kematian Ibu di Kota Balikpapan tahun 2019 sejumlah 8 kasus, dengan perhitungan jumlah kelahiran hidup di Kota Balikpapan 12.451

maka didapatkan angka kematian ibu sbb : $8/12.451 \times 100.000 = 64/100.000$ KH. Dapat diartikan bahwa dari 100.000 Kelahiran Hidup di Kota Balikpapan terdapat 64 kasus kematian ibu. Target penurunan AKI secara Nasional yaitu 112/100.000 KH. Dengan demikian penurunan AKI Kota Balikpapan dari 72/100.000 KH tahun 2018 menjadi 64/100.000 KH tahun 2019 masih di bawah target nasional. Penurunan data AKI ini juga ditunjang oleh sistem pencatatan dan pelaporan kematian Ibu yang semakin baik sebagaimana telah kami sampaikan pada penjelasan penurunan Angka Kematian Bayi sebelumnya, sehingga seluruh data kematian ibu yang tersajikan diasumsikan valid dan dapat dipertanggungjawabkan (Profil Kesehatan Balikpapan 2019)

Kasus kematian ibu di Kota Balikpapan tahun 2019 disebabkan oleh beberapa penyebab kematian, yakni perdarahan post partum (HPP) sejumlah 2 kasus, Eklamsia sejumlah 2 kasus, PEB (hipertensi dalam kehamilan) sejumlah 1 kasus, Ca mammae sejumlah 1 kasus dan sepsis sejumlah 1 kasus. (Profil Kesehatan Balikpapan 2019)

Masa kehamilan di mulai dari konsepsi sampai bayi lahir dengan lama 280 hari atau 40 minggu yang di hitung dari hari pertama haid terakhir, pada keadaan normal ibu akan hamil dan melahirkan bayi yang telah atarem (mampu bertahan hidup di luar rahim), yaitu saat usia kehamilan 37-40 minggu. (Catur,2021)

Kehamilan mengakibatkan banyaknya perubahan pada ibu hamil, baik perubahan secara fisik dan psikologis serta emosi menjadi labil. Perubahan bentuk tubuh juga dapat mempengaruhi Respon emosional pada ibu hamil seperti perubahan bentuk Citra tubuh perasaan takut dan cemas terhadap kehamilan dan juga dapat disebabkan oleh faktor lain seperti dukungan pasangan keluarga yang kurang pada kehamilan (Catur,2021)

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ny di RSIA ASIH dengan menggunakan Asuhan Kebidanan berkelanjutan, yang di mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, sampai KB sebagai laporan tugas akhir.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka diambil perumusan masalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. R usia 35 Tahun G2P1A0 DI RSIA ASIH ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB pada Ny. R usia 35 Tahun G2P1A0 DI RSIA ASIH dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan asuhan komprehensif kehamilan pada Ny.R
- b. Mampu melakukan asuhan komprehensif persalinan pada Ny. R
- c. Mampu melakukan asuhan komprehensif BBL pada bayi Ny. R
- d. Mampu melakukan asuhan komprehensif nifas pada Ny. R
- e. Mampu melakukan asuhan komprehensif Akseptor KB pada Ny. R

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan dalam batas *Continuity of Care*, terhadap ibu hamil, nifas dan pelayanan kontrasepsi. Dapat dijadikan bahan perbandingan untuk laporan studi kasus selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

3. Bagi Instansi Pendidikan

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

memahami pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, nifas dan KB.

4. Bagi RSIA ASIH Balikpapan

Sebagai masukan agar dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan melalui pendekatan manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil, nifas dan KB secara komprehensif.

5. Bagi Klien

Mendapat pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standart pelayan kebidanan.

6. Bagi Penulis

Dapat langsung mempraktekkan teori yang didapat di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, nifas dan KB serta mendapatkan pengalaman yang baru, menambah pengetahuan serta wawasan dan keterampilan sesuai dengan standart asuhan kebidanan, serta lebih dekat dengan klien.

Diharapkan dapat membantu dalam pelaksanaan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care (CoC)*

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar teori

1. Kehamilan

a. Pengertian

Kehamilan merupakan Suatu Proses yang fisiologi dan alamiah, dimana setiap perempuan yang memiliki organ reproduksi sehat, telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seseorang pria yang sehat maka kemungkinan akan mengalami kehamilan. Kehamilan juga di kenal dengan gravida atau gestasi adalah waktu dimana salah satu atau lebih bayi berkembang di dalam rahim seseorang wanita. Kehamilan dapat terjadi melalui hubungan seksual atau teknologi reproduksi bantuan. (Catur,2021)

Masa kehamilan di mulai dari konsepsi sampai lahirnya bayi dengan lama 280 hari atau 40 minggu yang di hitung dari hari pertama haaid terakhir, Pada keadaan normal, ibu hamil akan melahirkan pada saat bayi telah aterem (mampu bertahan hidup diluar rahim) yaitu saat usia kehamilan 37-42 minggu. (Catur,2021)

b. Perubahan Fisiologi Selama Kehamilan

1) System reproduksi

- a) Uterus Perubahan yang amat jelas pada anatomi maternal adalah pembesaran uterus untuk menyimpan bayi yang sedang tumbuh uterus akan bertambah besar beratnya meningkat dari 30 menjadi 1000 gram dengan ukuran dan kapasitas 4000 cc. Pada masa kehamilan uterus menjadi mudah teraba pada minggu pertama Optimus rahim mengalami hipertrofi yang pertama panjang sehingga bila diraba terasa lebih lunak hal ini disebut tanda hager pada kehamilan.

Bersamaan dengan pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim, diikuti oleh makin besarnya aliran darah menuju rahim dari arteri uterina dan arteri ovarium. Otot rahim mempunyai susunan istimewa yaitu longitudinal sirkuler dan obligasi sehingga keseluruhannya membuat anyaman yang dapat menutup pembuluh darah dengan sempurna.

- b) Vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh estrogen sehingga tampak makin merah dan kebiruan. Warna lavit pada vagina dan porsio serviks disebut tanda *chadwick*. kekenyalan vagina bertambah artinya daya renggang bertambah sebagai persiapan persalinan
 - c) Ovarium Pada masa kehamilan ovulasi terhenti. indung telur yang mengandung kopsus leutum gravidarum akan meneruskan fungsinya sebagai terbentuknya plasenta yang sempurna pada umur 16 Minggu yang mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesteron.
 - d)
- 2) Sistem Intergumen
- a) Dinding perut (Abominal wall) Pada kehamilan lanjut pada primigravida sering timbul garis-garis memanjang atau serong pada perut. Garis-garis ini disebut *striae gravidarum*. kadang, garis-garis ini terdapat juga pada buah dada dan paha. Pembesaran rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robekan serabut elastik di bawah kulit
 - b) Payudara Salah satu petunjuk pada wanita yang menandakan bahwa mengalami kehamilan adalah nyeri tekan pada payudara, yang secara bertahap mengalami

pembesaran karena peningkatan pertumbuhan jaringan dan suplai darah.

c) Puting susu menjadi lebih menonjol dan keras dan pada awal kehamilan keluar cairan kuning yang lengket yang disebut dengan kolostrum. Area berpigmen pada aerola tumbuh lebih gelap dan kelenjar-kelenjar menonjol keluar perubahan tersebut disebabkan karena pengaruh perubahan hormon.

3) Sistem pernapasan

Wanita hamil kadang-kadang mengeluh sesak dan pendek nafas hal ini disebabkan karena usus yang tertekan karena diafragma akibat pembesaran rahim sebagai kompensasi terjadi didasarkannya rahim dan kebutuhan oksigen meningkat seorang wanita hamil selalu bernapas lebih dalam sekitar 20 – 25% dari biasanya yaitu menggunakan pernapasan dada.

c. Perubahan psikologi ibu hamil

Psikologis ibu hamil diartikan sebagai periode krisis, saat terjadinya gangguan dan perubahan identitas peran. Definisi krisis merupakan ketidakseimbangan psikologi yang disebabkan oleh situasi atau tahap perkembangan. Awal perubahan psikologi ibu hamil yaitu periode syok, menyangkal, bingung, dan sikap menolak. Persepsi wanita bermacam-macam ketika mengetahui dia hamil, seperti kehamilan suatu penyakit, kejelekan atau sebaliknya yang memandang kehamilan sebagai masa kreatifitas dan pengabdian kepada keluarga.

Faktor penyebab terjadinya perubahan psikologi wanita hamil ialah meningkatnya produksi hormon progesteron. Hormon progesteron memengaruhi kondisi psikisnya, akan tetapi tidak selamanya pengaruh hormon progesteron menjadi dasar perubahan psikis, melainkan kerentanan daya psikis seorang atau lebih dikenal dengan kepribadian. Wanita hamil yang menerima atau sangat mengharapkan kehamilan

akan lebih menyesuaikan diri dengan berbagai perubahan. Berbeda dengan wanita hamil yang bersikap menolak kehamilan. Mereka menilai kehamilan sebagai hal yang memberatkan ataupun mengganggu estetika tubuhnya seperti gusar, karena perut menjadi membuncit, pinggul besar, payudara membesar, capek dan letih. Tentu kondisi tersebut akan mempengaruhi kehidupan psikis ibu menjadi tidak stabil.

1) Perubahan Emosional

- a) Perubahan emosional trimester I (Penyesuaian) ialah penurunan kemauan seksual karena letih dan mual, perubahan suasana hati seperti depresi atau khawatir, ibu mulai berpikir mengenai bayi dan kesejahteraannya dan kekhawatiran pada bentuk penampilan di yang kurang menarik, dan menurunnya aktifitas seksual.
- b) Perubahan emosional trimester II (Kesehatan yang baik) terjadi pada bulan kelima kehamilan terasa nyata karena bayi sudah mulai bergerak sehingga ibu mulai memperhatikan bayi dan memikirkan apakah bayinya akan dilahirkan sehat. Rasa cemas pada ibu hamil akan terus meningkat seiring bertambah usia kehamilannya.
- c) Perubahan emosional trimester III (Penantian dengan penuh kewaspadaan) terutama pada bulan-bulan terakhir kehamilan biasanya gembira bercampur takut karena kehamilannya telah mendekati persalinan. Kekhawatiran ibu hamil biasanya seperti apa yang akan terjadi pada saat melahirkan, apakah bayi lahir sehat, dan tugas-tugas apa yang dilakukan setelah kelahiran. Pemikiran dan perasaan seperti ini sangat sering terjadi pada ibu hamil. Sebaiknya kecemasan seperti ini dikemukakan istri kepada suaminya.
- d) Cenderung Malas Penyebab ibu hamil cenderung malas karena pengaruh perubahan hormon dari kehamilannya.
- e) Sensitif Penyebab wanita hamil menjadi lebih sensitif ialah.

- f) Mudah Cemburu Penyebab mudah cemburu akibat perubahan hormonal dan perasaan tidak percaya atas perubahan penampilan fisiknya.
 - g) Meminta Perhatian Lebih Perilaku ibu ingin meminta perhatian lebih sering mengganggu.
 - h) Perasaan Ambivale Perasaan ambivalen sering muncul saat masa kehamilan trimester pertama.
 - i) Perasaan Ketidaknyamanan Perasaan ketidaknyamanan sering terjadi pada trimester pertama seperti mual, kelelahan, perubahan nafsu makan dan kepekaan emosional, semuanya dapat mencerminkan konflik dan depresi.
 - j) Depresi Depresi merupakan kemurungan atau perasaan tidak semangat yang ditandai dengan perasaan yang tidak menyenangkan, menurunnya kegiatan, dan pesimis menghadapi masa depan.
- d. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil
- 1) Support Keluarga Memberikan dukungan berbentuk perhatian, pengertian, kasih sayang pada wanita dari ibu, terutama dari suami, anak jika sudah mempunyai anak dan keluarga-keluarga dan kerabat. Hal ini untuk membantu ketenangan jiwa ibu hamil.
 - 2) Rasa Aman dan nyaman selama kehamilan bahwa orang yang paling penting bagi seorang wanita hamil biasanya ialah suami.
 - Persiapan Sibling
 - 3) Persiapan sibling dimana wanita telah mempunyai anak pertama atau kehamilan para gravidum, yaitu persiapan anak untuk menghadapi kehadiran adiknya:
 - a) Support anak untuk ibu (wanita hamil) menemani ibu saat konsultasi dan kunjungan saat perawatan akhir kehamilan untuk proses persalinan.

- b) Apabila tidak dapat beradaptasi dengan baik dapat terjadi kemunduran perilaku, misalnya mengisap jari, ngompol, nafsu makan berkurang, rewel.
 - c) Intervensi yang dapat dilakukan misalnya memberikan perhatian dan perlindungan tinggi dan ikut dilibatkan dalam persiapan menghadapi kehamilan dan persalinan. Adaptasi sibling tergantung dari perkembangan anak bila usia kurang dari 2 tahun: Belum menyadari kehamilan ibunya, belum mengerti penjelasan. usia 2-4 tahun: mulai berespon pada fisik ibu. Usia 4-5 tahun: senang melihat dan meraba pergerakan janin. Usia sekolah: dapat menerima kenyataan, ingin mengetahui terjadinya kehamilan dan persalinan.
- e. Deteksi Dini Resiko Tinggi Masa Kehamilan

Deteksi dini kehamilan adalah kegiatan yang dilakukan untuk menemukan ibu hamil yang mempunyai faktor resiko dan komplikasi kehamilan. Faktor resiko adalah suatu keadaan atau ciri tertentu pada seseorang atau kelompok ibu hamil yang menyebabkan resiko atau bahaya kemungkinan terjadi komplikasi persalinan.

- 1) Faktor resiko 1: ada potensi gawat obstetrik/APGO dengan 7 terlalu dan 3 pernah. 7 terlalu adalah primi muda, primi tua, primi tua skunder, umur > 35 tahun, grande multi, akan terkecil < 2 tahun, tinggi badan rendah < 145 cm, dan 3 pernah adalah riwayat obstetrik jelek, persalinan mengalami perdarahan pasca persalinan dengan infus/transfusi, uri manual, tindakan pervaginam, bekas operasi sesar.
- 2) Kelompok faktor resiko II : ada gawat obstetrik/AGO penyakit ibu, Preeklampsia ringan hamil kembar, hidramion, hamil serotinus, IUFD, letak sungsang, dan letak lintang.
- 3) Kelompok faktor resiko III ada gawat darurat obstetrik/ADGO, perdarahan antepartum dan preeklampsia berat/ringan.

Kelompok resiko berdasarkan jumlah skor pada tiap kelompok, ada 3 kelompok resiko :

- a) Kehamilan resiko rendah/KRR : jumlah skor 2 dengan kode warna hijau, selama hamil tanpa faktor resiko
- b) Kehamilan resiko tinggi/KRR : jumlah resiko 6-10, kode warna kuning dapat dengan faktor resiko tunggal dari kelompok faktor resiko I,II,III,
- c) Kehamilan resiko sangat tinggi/KRST : jumlah skor > 12, kode warna merah, ibu hamil dengan faktor resiko ganda atau lebih

Skor Poedji Rochjati

	Faktor Resiko	Skor
Kelompok Faktor Resiko I/APGO	1. Primi muda	4
	2. Primi tua	4
	3. Primi tua skunder	4
	4. Anak terkecil >2 tahun	4
	5. Grande multi	4
	6. Umur ibu > 35 tahun	4
	7. Tinggi badan < 145 cm	4
	8. Pernah gagal kehammilan	4
	9. Persalinan dengan tindakan	4
	10. Bekas SC	8
	11. Penyakit ibu	

Kelompok Faktor Resiko II/AGO	12. Preeklampsia ringan	4
	13. Gemeli	4
	14. Hodramnion	4
	15. IUFD	4
	16. Hamil serotinus	4
	17. Letak sungsang	4
	18. Letak lintang	4
Kelompok Faktor Resiko III/AGDO	19. Perdarahan antepartum	8
	20. Preeklampsia berat	8

Table 2.1

f. Kebutuhan dasar ibu hamil

Kebutuhan fisik pada ibu hamil perlu dipenuhi supaya ibu dapat menjadi sehat sampai proses persalinan. Kebutuhan fisik pada ibu hamil antara lain kebutuhan oksigenasi nutrisi personal hygiene eliminasi seksual mobilisasi dan body mekanik istirahat atau tidur kebutuhan fisik ibu hamil akan berpengaruh terhadap kesehatan baik untuk ibu atau janin selama masa kehamilan \.

- 1) Kebutuhan Oksigen Pada saat kehamilan kebutuhan oksigen meningkat sekitar 20-30 %
- 2) Kebutuhan Nurtisi Pada. Pada ibu hamil kebutuhan zat besi yang dibutuhkan selama kehamilan adalah 800 mg di antara lain 300 mg untuk janin plasenta serta 500 untuk penambahan eritrosit ibu maka dari itu ibu hamil memerlukan 2-3 mg zat besi setiap hari. Dari beberapa kebiasaan pola makan pada ibu hamil tersebut sehingga akan berpengaruh pada status gizi ibu
- 3) Personal Hygine Pada ibu hamil kebersihan diri sangat penting selama kehamilan ibu hamil dapat menjadi sangat rentan terhadap beberapa penyakit kondisi kesehatan dan kebersihan gigi dan

mulut, kebersihan vagina, kebersihan kuku dan kebersihan rambut pada ibu hamil yang buruk dapat memberikan dampak seperti kelahiran prematur dan terjadinya berat badan lahir rendah. Selain itu kebersihan gigi dan mulut ada ibu hamil sangat perlu mendapatkan perhatian karena pada ibu hamil lebih muda terjadi berlubang dan dapat menyebabkan terjadinya infeksi selama kehamilan yang menyebabkan komplikasi selama kehamilan.




- 4) Kebutuhan seksual Perubahan dalam kehidupan seksual pasangan. Pada ibu hamil seksual bisa beragam, untuk sebagian ibu hamil kehamilan dapat menurunkan dorongan seksual tetapi sebagian lainnya tidak mempunyai pengaruh sama sekali pada kehamilan. Pada ibu hamil anak pertama biasanya terjadi keluhan berhubungan seksual akibat rasa takut yang berlebih terhadap kehamilannya
- 5) Kebutuhan mobilisasi Pada masa kehamilan kebutuhan mobilisasi juga sangat diperlukan untuk kesehatan ibu dan bayi ibu hamil yang melakukan aktivitas fisik atau olahraga secara teratur akan memperoleh keadaan sehat namun sampai sekarang masih banyak ibu hamil yang takut untuk berolahraga dikarenakan ibu hamil khawatir akan menyebabkan gangguan pada kehamilan

g. Perkembangan janin

1) **Trimester Pertama**

- a) Bulan pertama : Sudah terbentuk organ-organ tubuh yang penting seperti jantung yang berbentuk pipa, sistem saraf pusat (otak yang berupa gumpalan darah) serta kulit. Embrio berukuran 0,6 cm.
- b) Bulan kedua : Tangan dan kaki sudah terbentuk, alat kelamin bagian dalam, tulang rawan (cartilago). Embrio berukuran 4 cm.

- c) Bulan ketiga : Seluruh organ tubuh sudah lengkap terbentuk, termasuk organ kelamin luar. Panjang embrio mencapai 7 cm dengan berat 20 gram.

		
Bulan Ke - 1 (Minggu 1s.d Minggu 4)	Bulan Ke - 2 (Minggu 5s.d Minggu 8)	Bulan Ke - 3 (Minggu 9s.d Minggu 12)

2) Trimester Kedua




- a) Bulan keempat : Sudah disebut dengan janin dan janin mulai bergerak aktif. Janin mencapai berat 100 gram dengan panjang 14 cm.
- b) Bulan kelima : Janin akan lebih aktif bergerak, dapat memberikan respon terhadap suara keras dan menendang. Alat kelamin janin sudah lebih nyata dan akan terlihat bila dilakukan USG (Ultra Sonographi).
- c) Bulan keenam : Janin sudah dapat bergerak lebih bebas dengan memutarakan badan (posisi)



	Bulan Ke - 5 (Minggu 17 s.d Minggu 20)	Bulan Ke - 6 (Minggu 21 s.d Minggu 24)
Bulan Ke - 4 (Minggu 13 s.d Minggu 16)		

3) Trimester tiga

- a) Bulan ketujuh : Janin bergerak dengan posisi kepala ke arah liang vagina.
- b) Bulan kedelapan : Janin semakin aktif bergerak dan menendang. Berat dan panjang janin semakin bertambah, seperti panjang 35-40 cm dan berat 2500 – 3000 gram.
- c) Bulan kesembilan : Posisi kepala janin sudah menghadap liang vagina. Bayi siap untuk dilahirkan.

		
Bulan Ke - 7 (Minggu 25 s.d Minggu 28)	Bulan Ke - 8 (Minggu 29 s.d Minggu 32)	Bulan Ke - 9 (Minggu 33 s.d Minggu 36)

2. PERSALINAN

a. Pengertian

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) secara alami, yang dimulai dengan adanya kontraksi yang adekuat pada uterus, pembukaan dan penipisan servik (Sulfianti, 2020). Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan (setelah 37 minggu) atau dapat hidup di luarkandungan melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Sulfianti, 2020)

b. Jenis Persalinan

Menurut (Sulfianti, 2020), terdapat beberapa jenis persalinan diantaranya adalah

- 1) Persalinan spontan, jika persalinan berlangsung dengan kekuatan ibunya sendiri dan melalui jalan lahir.
- 2) Persalinan buatan, persalinan yang berlangsung dengan bantuan tenaga dari luar misalnya ekstraksi dengan forceps atau dilakukan operasi sectio caesarea.
- 3) Persalinan anjuran, bila dilakukan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan misalnya pemberian pitocin dan prostaglandin.

c. Tanda-Tanda Persalinan

Menurut (Sulfianti, 2020), ada beberapa tanda-tanda persalinan yaitu sebagai berikut:

- 1) Terjadinya His Persalinan Karakter dari his persalinan Pinggang terasa sakit menjalar kedepan., Sifat his teratur, interval makin pendek (sering), dan kekuatan makin besar., Terjadi perubahan serviks, Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatannya bertambah.
- 2) Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (bloody show)

Terjadinya his persalinan mengakibatkan terjadinya perubahan pada serviks yang akan menimbulkan Pendataran dan pembukaan, Pembukaan menyebabkan lendir yang berada di kanalis servikalis lepas, dan Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

- 3) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya Sebagian pasien mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika air ketuban sudah pecah, maka dapat ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun jika ternyata tidak tercapai, maka persalinan akhirnya diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum, atau secti caesarea.
- 4) Dilatasi (terbukanya kanalis serviks akibat pengaruh his) dan effecement (pendataran atau pemendekan kanalis serviks yang semua panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali sehingga tinggal ostium yang tipis seperti kertas)

d. Faktor_faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan Menurut (Walyani, E., Purwoasturi, E, 2016), Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah sebagai berikut :

- 1) Power (Tenaga yang mendorong bayi keluar Seperti His atau kontraksi uterus kekuatan ibu mengedan, kontraksi diafragma, dan ligamentum action terutama ligamentum rotundum.
- 2) Passage (Faktor jalan lahir) Perubahan pada serviks, pendataran serviks, pembukaan serviks dan perubahan pada vagina dan dasar panggul.
- 3) Passanger Utama lewat jalan lahir adalah janin. Ukuran kepala janin lebih lebar dari pada bagian bahu, kurang lebih seperempat dari

panjang ibu. 96% bayi dilahirkan dengan bagian kepala lahir pertama.

- 4) Psikis ibu Penerimaan klien atas jalannya perawatan antenatal (petunjuk dan persiapan untuk menghadapi persalinan), kemampuan klien untuk bekerjasama dengan penolong dan adaptasi terhadap rasa nyeri persalinan.
- 5) Penolong Meliputi ilmu pengetahuan, keterampilan, pengalaman, kesabaran, pengertiannya dalam menghadapi klien baik primipara dan multipara.

e. Tahapan Persalinan

Adapun tahapan dari persalinan (Sulis, 2019)

- 1) Kala 1 Persalinan kala 1 atau pembukaan adalah periode persalinan yang dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap Berdasarkan kemajuan pembukaan maka salah satu dibagi menjadi:
 - a) Fase laten, yaitu fase pembukaan yang sangat lambat ialah 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam
 - b) Fase aktif yaitu fase pembukaan yang lebih cepat membutuhkan waktu 6 jam yang terbagi menjadi :
 - Fase akselerasi atau fase percepatan dari pembukaan 3 sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam
 - Fase dilatasi maksimal yaitu pembukaan 4 sampai 9 yang dicapai dalam 2 jam
 - Fase deselerasi atau kurangnya percepatan dari pembukaan 9 sampai 10 yang dicapai dalam 2
- 2) Kala 2 atau kala pengeluaran adalah periode persalinan yang dimulai dari pembukaan lengkap 10 cm sampai lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala ini his lebih cepat dan kuat, kurang dari 2

sampai 3 menit sekali. Dalam kondisi normal kepala janin sudah masuk rongga panggul.

- 3) Kala III atau kala uri adalah periode persalinan yang dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta. Berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dan fundus uteri tidak ada di atas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya
- 4) Kala IV merupakan masa 1-2 jam setelah plasenta lahir. Meskipun masa setelah plasenta adalah masa dimulai masa nifas (puerperium). Jadi masa ini perlu pertimbangan-pertimbangan praktis karena masa ini sering timbul perdarahan.
 - a) Evaluasi kontraksi uterus Evaluasi kontraksi uterus dimulai sejak plasenta lahir setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua. Tanda-tanda bahwa kontraksi uterus dalam keadaan baik adalah konsistensi keras, bila konsistensi lunak harus dilakukan masase uterus
 - b) Pemeriksaan plasenta dan laserasi Keadaan plasenta Tertinggalnya sebagian plasenta (sisa plasenta) merupakan penyebab umum terjadinya perdarahan lanjut dalam masa nifas (perdarahan setelah persalinan sekunder). Perdarahan postpartum yang terjadi segera jarang di sebabkan oleh retensi potonganpotongan kecil plasenta.
 - c) Penjahitan laserasi perineum/episiotomi Penjahitan laserasi perinium dilakukan segera setelah penilaian dan inspeksi plasenta. Pengecekan kontraksi uterus kembali sebelum melakukan penjahitan penjahitan harus dilakukan untuk memastikan bahwa tidak terjadi atonian uteri yang harus membutuhkan kompresi bimanual interna.
 - d) Pemantauan selama kala IV Pemantauan pada kala IV karena terjadi perubahan fisiologi, maka pemantauan dan penanganan yang dilakukan oleh tenaga medis adalah:

- Keadaan umum dan kesadaran
- Tanda-tanda vita
- Tonus otot dan TFU
- Kandung kemih
- Perdarahan atau hematoma
- Melakukan pemeriksaan tanda vital
- pemeriksaan fisik

f. Teori proses terjadinya persalinan

Ada beberapa teori yang menyatakan kemungkinan proses persalinan sebagai berikut:

- 1) Teori penurunan hormon Beberapa hari sebelum partus terjadi penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron. Sehingga otot rahim sensitif terhadap oksitosin. Penurunan kadar progesteron pada tingkat tertentu menyebabkan ototrahim mulai kontraksi.
- 2) Teori Distensi rahim Rahim yang menjadi besar dan meregang akan menyebabkan iskemia otot-otot rahim sehingga timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya.
- 3) Teori plasenta menjadi tua Plasenta yang semakin tua seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron, sehingga pembuluh darah mengalami kekejangan dan timbul kontraksi rahim.
- 4) Teori iritasi mekanik Di belakang serviks terletak ganglion servikal/fleksus Fran Kenhauser. Bila ganglion ini digeser dan ditekan atau tertekan kepala janin, maka akan timbul kontraksi rahim.
- 5) Teori oksitosin internal Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya kehamilan mengakibatkan aktivitas oksitosin meningkat dan kontraksi Braxton hicks sering terjadi, sehingga persalinan dapat dimulai.

- 6) Teori prostaglandin Prostaglandin yang dikeluarkan oleh desidua konsentrasinya meningkat sejak usia kehamilan 15 minggu. Prostaglandin dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan, pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim.

g. Faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut Asri (2010), faktor yang mempengaruhi persalinan adalah sebagai berikut:

- 1) Power (kekuatan/tenaga yang mendorong janin) Kekuatan yang mendorong janin saat persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen. His adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan.
- 2) His (kontraksi uterus) His atau kontraksi uterus adalah kontraksi otot-otot uterus dalam persalinan. Kontraksi merupakan suatu sifat pokok otot polos dan tentu saja hal ini terjadi pada otot polos uterus yaitu miometrium. Pada minggu-minggu terakhir kehamilan uterus semakin teregang oleh karena isinya semakin bertambah. Peregangan ini menyebabkan makin rentan terhadap perubahan hormonal yang terjadi pada akhir kehamilan terutama perubahan hormon oksitosin. Penurunan hormon progesterone yang bersifat menenangkan otot-otot uterus akan mudah direspon oleh uterus yang teregang sehingga mudah timbul kontraksi. Akibatnya kontraksi Broxton hicks akan meningkat. Peningkatan kontraksi Broxton hicks pada akhir kehamilan disebut dengan his pendahuluan atau his palsu. Jika his pendahuluan semakin sering dan semakin kuat maka akan menyebabkan perubahan pada serviks, inilah yang disebut dengan his persalinan (Varney, 2008)
- 3) Sifat his yang normal
 - a) Kontraksi otot rahim dimulai dari salah satu tanduk rahim atau cornu.

- b) Fundal dominan, yaitu kekuatan paling tinggi di fundus uteri.
 - c) Kekuatannya seperti gerakan memeras isi rahim.
 - d) Otot rahim yang berkontraksi tidak kembali ke panjang semula sehingga terjadi retraksi dan pembentukan segmen darah.
 - e) Pada setiap his terjadi perubahan pada serviks yaitu menepis dan membuka.
- 4) Hal-hal yang harus diobservasi pada persalinan, adalah sebagai berikut:
- a) Frekuensi adalah jumlah his dalam waktu tertentu biasanya per 10 menit.
 - b) Amplitudo atau intensitas adalah kekuatan his diukur dalam mmHg. Dalam prakteknya, kekuatan his hanya dapat diraba secara palpasi. Kekuatan kontraksi menimbulkan naiknya tekanan intrauteri sampai 35 mmHg. Kekuatan kontraksi secara klinis, ditentukan dengan mencoba apakah jari kita dapat menekan dinding rahim ke dalam.
 - c) Aktivitas his adalah hasil perkalian frekuensi dengan amplitudo.
 - d) urasi his adalah lamanya setiap his berlangsung diukur dengan detik, misalnya 40 detik.
 - e) Datangnya his terjadi sering, teratur atau tidak
 - f) Interval antara dua kontraksi adalah masa relaksasi. Pada permulaan persalinan, his timbul sekali dalam 10 menit, pada kala pengeluaran sekali dalam dua menit.
- 5) Perubahan-perubahan akibat his
- a) Pada uterus dan servik, uterus teraba keras dan padat karena kontraksi. Tekanan hidrostatis air ketuban dan tekanan intrauteri naik, menyebabkan servik menjadi mendatar dan membuka

- b) Ibu akan merasa nyeri karena iskemia rahim dan kontraksi rahim, dan juga ada peningkatan nadi dan tekanan darah.
 - c) Pada janin, pertukaran oksigen pada sirkulasi uteroplenta berkurang, maka timbul hipoksia janin. Pada kontraksi tetanik, maka terjadi gawat janin, afiksia dengan denyut jantung janin di atas 160 x/menit.
- 6) Pembagian dan sifat-sifat his
- a) His pendahuluan : His tidak kuat dan tidak teratur dan menyebabkan bloodyshow.
 - b) His Pembukaan : His Membuka serviks sampai terjadi pembukaan lengkap 10 cm serta Mulai Kuat, teratur dan sakit
 - c) His Pengeluaran : Sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi dan lama. His untuk mengeluarkan janin. Koordinasi antarahis, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma dan ligament.
 - d) His Perlepasan : Kontraksi sedang Untuk melepaskan dan melahirkan plasenta
 - e) His pengiring : Kontraksi lemah, masih sedikit nyeri (meriang), menyebabkan pengecilan Rahim dalam beberapa jam atau hari.

7) Tenaga meneran/ mengejan (tenaga sekunder)

Setelah pembukaan lengkap dan setelah ketuban pecah, tenaga yang mendorong janin keluar selain his terutama disebabkan oleh kontraksi otot-otot dinding perut yang mengakibatkan peningkatan tekanan intraabdominal.

Tenaga ini serupa dengan tenaga meneran saat buang air besar, tetapi jauh lebih kuat lagi. Waktu kepala sampai pada dasar panggul, timbul suatu reflek yang mengakibatkan pasien menekan diafragmanya ke bawah. Tenaga meneran ini hanya dapat berhasil

kalau pembukaan sudah lengkap dan paling efektif dari suatu kontraksi rahim.

Segera setelah bagian presentasi mencapai dasar panggul, sifatkontraksi berubah yakni bersifat mendorong keluar. Ibu ingin meneran, usaha mendorong kebawah (kekuatan sekunder) dibantu dengan usaha volunter yang sama dengan yang dilakukan saat membuang air besar(meneran). Otot-otot diafragma dan abdomen ibu berkontraksi danmendorong janin keluar melalui jalan lahir. Hal ini menyebabkan meningkatnya tekanan intraabdominal. Tekanan ini menekan uterus pada semua sisi dan menambah kekuatan untuk mendorong janin keluar. Kekuatan sekunder tidak mempengaruhi dilatasi serviks, tetapi setelah dilatasi serviks lengkap, kekuatan ini cukup penting untukmendorong janin keluar dari uterus dan vagina. Apabila dalam persalinan ibu melakukan valsava manuver (meneran terlalu dini) dilatasi serviks akan terhambat. Meneran akan menyebabkan ibu lelah dan menimbulkan trauma serviks.

8) Passage (Jalan lahir)

Jalan lahir terdiri atas bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul) dan bagian lunak (otot-otot, jaringan-jaringan dan ligamen- ligamen). Jalan lahir lunak Jalan lahir lunak terdiri dari serviks, vagina, dan otot rahim.

- a) Serviks Serviks akan semakin matang, mendekati waktu persalinan, selama masa hamil, serviks dalam keadaan menutup, panjang serta lunak. Pada saat mendekati persalinan serviks akan lebih lunak dan mengalami penipisan (*effacement*) dan sedikit berdilatasi. Evaluasi kematangan serviks akan tergantung pada individu wanita dan paritasnya. Adanya peningkatan intensitas braxton hicks mengakibatkan perubahan serviks yang terjadi. Kematangan

serviks memiliki periode yang berbeda-beda sebelum persalinan (Oxorn, 2010).

- b) Vagina Vagina berupa suatu tabung fibrouskuler, dikelilingi oleh vulvadi bawah, uterus diatas, vesica urinaria di depan dan rektum di belakang. Arahnya miring ke bawah. Vagina bersifat elastis dan berfungsi sebagai jalan lahir dalam persalinan normal (Oxorn, 2010)
- c) Otot Rahim Otot rahim tersusun dari tiga lapis, yang berasal dari kedua tanduk rahim, yaitu longitudinal (memanjang), melingkar dan miring. Segera setelah persalinan susunan otot rahim tersebut sedemikian rupa akan mengondisikan pembuluh darah menutup untuk menghindari terjadinya perdarahan dari tempat implantasi plasenta. Selain menyebabkan mulut rahim membuka secara pasif, kontraksi dominan yang terjadi pada bagian fundus (bagian atas rahim) pada kala I persalinan juga mendorong bagian terendah janin maju menuju jalan lahir sehingga ikut aktif dalam membuka mulut rahim.
- Jalan lahir keras (1)Anatomi panggul
 - i. Tulang pangkal paha (*os Coxae*)
 - ii. Tulang Ilium (tulang usus) Merupakan tulang terbesar dari panggul yang membentuk bagian atas dan belakang panggul. Bagian atas merupakan penebalan tulang yang disebut krista iliaka. Ujung depan dan belakang krista iliaka yang menonjol: spina iliaka antero superior dan spina iliaka postesuperior. Terdapat tonjolan tulang memanjang dibagian dalam tulangilium yang membagi pelvis mayor dan minor, disebut linia inominata (linia terminalis).Linea terminalis merupakan bagian dari pintu atas panggul.
 - iii. Tulang Iscium (tulng duduk) Terdapat disebelah bawah

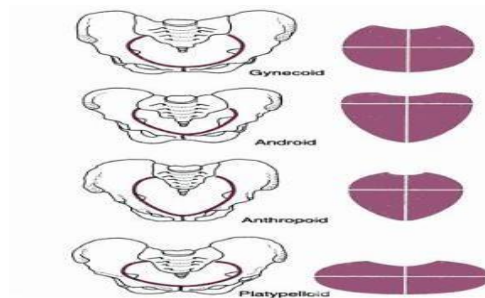
tulang usus, pinggir belakangnya menonjol: spina ischiadica, pinggir bawah tulang duduk sangat tebal (tuber ischiadicum), berfungsi menopang badan saat duduk.

- iv. Tulang Pubis (tulang kemaluan) Terdapat disebelah bawah dan depan tulang ilium. Dengan tulang duduk dibatasi oleh foramen obturatorium. Tangkai tulang kemaluan yang berhubungan dengan tulang usus disebut ramus superior tulang pubis. Di depan kedua tulang ini berhubungan melalui artekulasi (sambungan) yang disebut simpisis.
- Sakrum (tulang kelangkang) Tulang ini berbentuk segitiga dengan lebar dibagian atas dan mengecil dibagian bawah. Tulang kelangkang terletak diantara kedua tulang pangkal paha.
 - i. Terdiri dari 5 tulang yang berhubungan erat.
 - ii. Permukaan depan licin dengan lengkungan dari atas ke bawah dan dari kanan ke kiri.
 - iii. Pada sisi kanan dan kiri, digaris tengah terdapat lubang yang dilalui oleh saraf yang disebut foramen sakralia anterior.
 - iv. Tulang kelangkang berhubungan dengan lumbal ke-5 Tulang kelangkang yang paling atas mempunyai tonjolan besar ke depan yang disebut promontorium.
 - v. Bagian samping tulang kelangkang berhubungan dengan tulang pangkal paha melalui artikulasi sacro-illia.
 - vi. Kebawah tulang kelangkang berhubungan dengan tulang tungging (tulang koksigis) (Oxorn, 2010).
- Tulang tungging (*Os Coccygis*)
 - i. Berbentuk segitiga dengan ruas 3-5 buah yang

menyatu.

- ii. Terdapat hubungan antara tulang sakrum dengan tulang koksigis yang disebut artikulasi sacro-koksigis
 - iii. Di luar kehamilan, artikulasi hanya memungkinkan mengalami sedikit pergeseran, tetapi pada kehamilan dan persalinan dapat mengalami pergeseran yang cukup longgar bahkan ujung tulang koksigis dapat bergerak kebelakang sampai sejauh 2,5 cm pada proses persalinan (Oxorn, 2010).
- d) Ukuran panggul Pintu Atas Panggul (PAP) Merupakan bagian dari pelvis minor yang terbentuk dari promontorium, tulang sakral, linia terminalis, dan pinggir atas simpisis. Jarak antara simpisis ke promontorium kurang lebih 11 cm yang disebut konjugata vera. Jarak terjauh garis melintang pada PAP adalah 12,5- 13 cm yang disebut diameter transversa. Bila ditarik garis dari artikulasi sakro-iliaka ketitik pertemuan antara diameter transversa dan konjugata vera kemudian diteruskan ke linia inominata maka akan ditemukan sebuah diameter obliq dengan ukuran 13 cm. Dalam obstetrik dikenal ada 4 macam bentuk panggul menurut Caldwell dan Moloy, dengan masing-masing berciri sebagai berikut:
- Jenis ginekoid Panggul jenis ini merupakan bentuk yang paling baik, karena dengan bentuk panggul yang hampir bulat seperti ini memungkinkan kepala bayi mengadakan penyesuaian saat proses persalinan. Kurang lebih ditemukan pada 45 % wanita.
- Jenis android Ciri jenis ini adalah bentuk pintu atas panggulnya hampir seperti segitiga. Panggul jenis ini umumnya dimiliki pria, namun ada juga wanita yang mempunyai panggul jenis ini 15%.

- i. Jenis platipiloid Panggul jenis ini seperti panggul jenis ginekoid, hanya mengalami menyempitan pada arah muka belakang. Jenis ini ditemukan pada 5% wanita
- ii. Jenis anthropoid
- iii. Panggul jenis ini mempunyai ciri berupa bentuknya yang lonjong seperti telur, panggul jenis ini ditemukan pada 35% wanita. (Prawirohardjo, 2016).



e) Kavum Pelvik Kavum pelvik berada diantara PAP dan PBP, terdiri dari dua bagian penting:

- bidang dengan ukuran terbesar (bidang terluas panggul). Merupakan bagian yang terluas dan bentuknya hampir seperti lingkaran. Batas anterior ialah titik tengah permukaan belakang tulang pubis. Batas lateral ialah 1/3 bagian atas dan tengah foramen obturatorium. Dan batas belakang/posterior hubungan antara vertebra sakralis ke-2 dan ke-3.

Diameter penting dalam bidang terluas panggul ialah diameter anteroposterior adalah jarak antara titik tengah permukaan belakang tulang pubis dengan hubungan

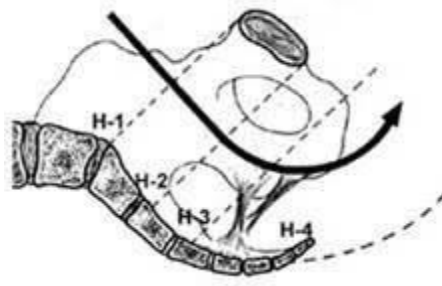
antara vertebra sakralis ke-2 dan ke-3, panjangnya adalah 12,75 cm. Serta diameter transversal adalah jarak terbesar tepi lateral kanan dan kiri bidang tersebut, panjangnya 12,5 cm (Prawirohardjo, 2016). Bidang dengan ukuran terkecil (Bidang Tersempit Panggul) Bidang terpenting dalam panggul, memiliki ruangan yang paling sempit dan ditempat ini paling sering terjadimacetnya persalinan. Bidang ini terbentang dari apeks sampai arkus subpubis melalui spina ischiadika ke sakrum, biasanya dekat dengan perhubungan antara vertebra sakralis ke-4 dan ke-5. Batas-batas bidang tersempit panggul ialah:

- i. Tepi bawah simfisis pubis.
 - ii. Garis putih pada vasia yang menutupi foramen obturatum.
 - iii. Spina ischiadika.
 - iv. Ligamentum sacrospinosum.
 - v. Tulang sakrum.
- Diameter terpenting dalam bidang sempit panggul ini ialah :
 - i. Diameter anteroposterior. Dari tepi bawah simfisis pubis ke perhubungan antara vertebra sakralis ke-4 dan ke-5 memiliki ukuran 12 cm.
 - ii. Diameter transversa. Antara spina ischiadika kanan dan kiri, memiliki ukuran 10,5 cm.
 - iii. Diameter sagitalis. Dari distansia interspinarum ke perhubungan antara vertebra sakralis ke-4 dan ke-5, memiliki ukuran 4,5-5 cm. (Prawirohardjo, 2014).
 - Pintu Bawah Panggul (PBP) Pintu bawah panggul bukan

merupakan suatu bidang datar, tetapi tersusun atas dua bidang yang masing-masing berbentuk segitiga. Bidang pertama dibentuk oleh garis antara kedua buah tubera os. ischii dengan ujung tulang sakrum, dan bidang ke-2 dibentuk oleh garis antara kedua buah tuber os. ischii dengan bagian bawah simfisis. Bidang Hodge

Bidang- bidang Hodge ini dipelajari untuk menentukan sampai dimana bagian terendah janin turun ke panggul pada proses persalinan. Menurut Prawirohardjo (2014), bidang Hodge tersebut antara lain:

- i. Hodge I Bidang yang dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas simfisis dan promontorium.
- ii. Hodge II Bidang yang sejajar Hodge I setinggi bagian bawah simfisis.
- iii. Hodge III Bidang yang sejajar Hodge I dan II, Setinggi Spina Ischiadika kanan dan kiri.
- iv. Hodge IV Bidang yang sejajar Hodge I, II dan III, Setinggi tulang koksigeus.



- Otot Dasar Panggul, Dasar panggul adalah diafragma muskular yang memisahkan antara kavum pelvik disebelah atas dengan ruang perineum disebelah bawah. Sekat ini dibentuk oleh muskulus lefator ani dan muskulus koksigis, dan seluruhnya ditutupi oleh vasia

parietalis. Hiatus urogenitalis adalah celah disebelah depan yang ditembus oleh uretra dan vagina. Hiatus rektalis berada disebelah belakang dan dilalui oleh rektum dan saluran anus (Oxorn, 2010).

Fungsi dasar panggul adalah menyangga organ-organ dalam panggul. Untuk menghasilkan tekanan intraabdominal yang efektif, otot-otot diafragma, dinding perut dan dasar panggul harus berkontraksi serentak. Selain itu dasar panggul juga membantu rotasi bagian terbawah janin ke depan dan mengarakannya ke bawah serta ke depan sesuai dengan jalan lahir. Menurut Harry Oxorn dan William (2010)

- 9) *Pasenger* (fetus) Passenger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa factor, yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati melewati jalan lahir, maka ia dianggap juga sebagai bagian dari passenger yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilannormal (Oxorn, 2010).

Janin dapat mempengaruhi jalannya kelahiran karena ukuran dan presentasinya. Kepala banyak mengalami cedera pada persalinan sehingga dapat membahayakan hidup dan kehidupan janin. Ukuran dan sifat kepala bayi relatif kaku sehingga sangat mempengaruhi proses persalinan. Tengkorak janin terdiri atas dua tulang parietal, dua tulang temporal, satu tulang frontal, dan satu tulang oksipital. Tulang-tulang ini disatukan oleh sutura membranosa. Rongga yang berisi membrane ini disebut fontanel, terletak di pertemuan antara sutura. Sutura dan fontanel menjadi tengkorak. Bersifat fleksibel, sehingga dapat menyesuaikan diri terhadap otak bayi. Akan tetapi karena belum dapat menyatu dengan kuat, tulang-tulang ini dapat saling tumpang tindih disebut molase. Kemampuan

tulang untuk saling menggeser memungkinkan kepala bayi beradaptasi terhadap berbagai diameter panggul ibu. Menurut Prawirohardjo (2014), passanger terdiri atas beberapa bagianyaitu:

a) Tulang tengkorak (kranium janin)

Bagian muka dan tulang-tulang dasar tengkorak (basis crania), Os. Nasalis (tulang hidung), Os. Maksilaris (tulang rahang atas), Os. Mandibuaris (tulang rahang bawah), Ogomatik (tulang pipi).

b) Bagian tengkorak

Os. Frotalis (tulang dahi), Os. Parietalis (tulang ubun-ubun), Os. Temporalis (tulang pelipis), Os. Oksibital (tulang belakang kepala)

c) Sutura Sutura merupakan sela ruang antara dua ruang.

Sutura frontalis : antara dua tulang frontal (sela dahi)
Suturasagitalis : antara kedua tulang parietal kiri dan kanan (sela panah), Sutura koronalis : antar tulang parietal dan frontal (sela mahkota), Sutura lamboidea : antara tulang pariental dan oksipital (selalamda)

- Ubun-ubun (fontanel) Rongga tulang tengkorak, merupakan pertemuan beberapasutura. Fontanel mayor / fontanel arterior / ubun-ubun besar. Merupakan pertemuan antara sutura sagitalis, sutura frontalis, dan sutura koronaria, berbentuk segi empat panjang. Fontanel ini menutup pada usia bayi 18 bulan.
- Fontanel minor / fontanel posterior / ubun-ubun kecil. Berbentuk segitiga dengan puncak segitiga runcing searah muka janin dan dasar segitiga searah dengan punggung janin, merupakan pertemuan antara sutura sagitalis dengan sutura lamboidea. Fontanel ini menutup pada usia 6-8 minggu.

d) Daerah-daerah Sinsiput (depan kepala), Verteks (puncak

kepala), dan Oksiput (belakang kepala)

- e) Ukuran diameter,
- Diameter sub occipito bregmatika 9,5 cm. Jika kepala janin dilahirkan dalam presentasi belakangkepala maka kepala janin akan melintasi vulva dalam ukuran diatas.
 - Diameter *occipitofrontalis*. Jarak antara tulang oksiput dan frontal \pm 13 cm. Jika kepala janin dilahirkan dalam presentasi puncak kepala, maka dalam ukuran inilah kepala janin melintasi vulva. Ukuran ini terjadi pada persalinan dengan presentasi puncak dahi.
 - Diameter *vertikomento/ supraoksipitomentalis/ mentooccipitalis* kurang lebih 13,5 cm, merupakan diameter terbesar, terjadi pada presentasi bayi.
- f) Diameter submentobregmatika kurang lebih 9,5 cm/ diameter anteroposterior pada presentasi muka. Ukuran sirkumferensia, C. frontooksipitalis \pm 34cm, C. mentooksipitalis \pm 35cm, C. suboksipitobregmatika \pm 32cm
- g) Ukuran badan lain
- Bahu Jaraknya \pm 12cm (jarak kedua akromion), dan lingkaran bahu \pm 34cm.
 - Bokong Lebar bokong (diameter intertrokanterika \pm 12cm, serta lingkaran bokong \pm 27cm.
 - Planum (bidang) Plan. Frontooksipitalis : 34 cm, Plan. Maksiloparietalis : 35 cm, Plan. Trakeoparietalis : 34 cm (letak muka).
- 9) Postur janin dalam rahim Menurut Prawirohardjo (2014), postur janin dalam rahim ialah sebagai berikut:
- a) Sikap (*attitude* = habitus) Menunjukkan hubungan bagian-bagian janin dengan sumbu janin, biasanya terhadap tulang punggungnya. Janin umumnya dalam sikap fleksi dimana kepala, tulang punggung, dan kaki dalam keadaan fleksi, serta

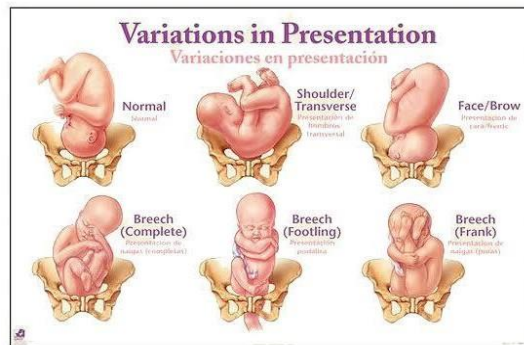
lengan bersilang dada. Sikap adalah hubungan bagian tubuh janin yang satu dengan bagian yang lain. Janin mempunyai postur yang khas saat berada didalam rahim. Penyimpangan sikap normal dapat menimbulkan kesulitan saat kelahiran. Misalnya presentasi kepala, kepala janin dapat berada dalam ekstensi atau fleksi yang menyebabkan diameter kepala berada dalam posisi yang tidak menguntungkan terhadap batas-batas panggul ibu



Gambar 2.

- b) Letak (lie=situs) Letak janin adalah bagaimana sumbu janin berada pada sumbu ibu. Letak adalah hubungan antara sumbu panjang (punggung) janin terhadap sumbu panjang (punggung) ibu. Ada dua macam letak yaitu, memanjang vertikal, dimana sumbu panjang janin paralel dengan sumbu panjang ibu, yang kedua melintang atau horizontal, dimana sumbu panjang janin membentuk sudut terhadap sumbu panjang ibu. Letak memanjang dapat berupa presentasi kepala atau presentasi sacrum.

- c) Presentasi (presentation) Presentasi digunakan untuk menentukan bagian janin yang ada di bagian bawah rahim yang dijumpai pada palpasi atau pada pemeriksaan dalam. Misalnya presentasi kepala, bokong, bahu, dll.



Gambar 2.6 Variasi Presentasi Janin

- d) Bagian terbawah (presenting part) Presentasi adalah bagian janin yang pertama kali memasuki pintu atas panggul dan terus melalui jalan lahir saat persalinan mencapai aterm. Tiga presentasi janin yang utama ialah kepala (96%), sungsang (3%), dan bahu (1%).
- e) Bagian presentasi ialah bagian tubuh janin yang pertama kali teraba oleh jari pemeriksa saat melakukan pemeriksaan dalam. Faktor-faktor yang mempengaruhi bagian presentasi ialah letak janin, sikap janin, dan ekstensi atau fleksi kepala janin.
- f) Posisi janin Posisi adalah hubungan antara bagian presentasi (oksiput, sacrum, mentum/dagu, sinsiput/puncak kepala yang defleksi/menengadahkan) terhadap empat kuadran panggul ibu. Yaitu posisi oksipito anterior kanan (OAKa), oksipito transversal kanan (OTKa), oksipito posterior kanan (OPKa), oksipito posterior kiri (OPKi), oksipito transversal kiri (OTKi), oksipito anterior kiri (OAKi).

g) Plasenta Oleh karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, ia juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada persalinan normal.

- Struktur plasenta Berbentuk bundar atau hampir bundar dengan diameter 15-20 cm dan tebal 2-2.5 cm, Berat rata-rata 500 gr, Letak plasenta umumnya di depan atau di belakang dinding uterus, agak keatas kearah fundus, Terdiri dari dua bagian yaitu pars maternal dan pars fetal. Pars maternal merupakan bagian plasenta yang menempel pada desidua, terdapat kotiledon (rata-rata 20 kotiledon). Dibagian ini tempat terjadinya pertukaran darah ibu dan janin. Sedangkan pars fetal merupakan tempat insersio atau penanaman tali pusat. Insersio tali pusat dibagi menjadi tiga, yaitu insersio sentralis, insersio marginalis dan insersio velamentosa.
- Fungsi plasenta Memberi makan kepada janin, Ekskresi hormon, Respirasi janin : tempat pertukaran O₂ dan CO₂ dari janin dan ibu, Membentuk hormon estrogen, Menyalurkan berbagai antibodi dari ibu, Sebagai barier (penghalang) terhadap janin dari kemungkinan mikroorganisme/kuman.
- Sirkulasi darah plasenta Darah ibu yang berasal dari spiral arteri disemprotkan dengan tekanan sistol 70/80 mmHg seperti air mancur kedalam ruang intervillier sampai mencapai korionik plate, pangkal dari kotiledon janin. Darah tersebut membasahi semua villi korionik dan kembali perlahan-lahan dengan 8 mmHg ke vena- vena di desidua. Pada saat inilah terjadi pertukaran darah ibu dan janin, dengan

tujuan membuang CO₂ dan membawa O₂
(Sulistyawati, 2014).

h) Air ketuban Waktu persalinan, air ketuban membuka serviks dengan mendorong selaput janin ke dalam ostium uteri, bagian selaput janin di atas ostium uteri yang menonjol waktu terjadi his disebut ketuban. Ketuban inilah yang membuka serviks. Air ketuban ini dapat dijadikan acuan dalam menentukan diagnosa kesejahteraan janin. Beberapa aspek penting yang perlu diketahui adalah sebagai berikut.

- Struktur amnion, Volume pada kehamilan cukup bulan kira-kira 1000 – 500 cc, Berwarna putih keruh, berbau amis, dan terasa manis. Warna keruh sampai hijau pada proses persalinan mengindikasikan adanya kondisi janin yang tidak sejahtera, sehingga membutuhkan tindakan khusus untuk bayi yang di lahirkan., Reaksinya agak alkalis sampai netral dengan berat jenis 1,008, Komposisinya terdiri atas 98 % air, dan sisanya albumin, urea, asam urik, kreatinin, sel-sel epitel, lanugo, verniks kaseosa, dan garam anorganik. Kadar protein 2,6 % gram/ liter.
- Fungsi amnion, Melindungi janin dari trauma atau benturan, Memungkinkan janin bergerak bebas, Menstabilkan suhu tubuh janin agar tetap hangat, Menahan tekanan uterus, Pembersih jalan lahir
- Cara mengenali amnion
 - (1) Dengan kertas lakmus Air ketuban di teteskan ke atas kertas lakmus, jika positif, maka akan ditemukan adanya reaksi warna biru. Pemeriksaan ini dilakukan pada ibu hamil trimester akhir untuk memastikan apakah air yang keluar adalah air ketuban atau urine,

misalnya pada kasus ibu bersalin dengan ketuban pecah dini.

(2) Makroskopis, terdapat bau amis, adanya lanugo dan verniks caseosa serta bercampur mekonium.

(3) Mikroskopis, terdapat lanugo dan rambut.

(4) Laboratorium, kadar urium rendah dibandingkan dengan air kemih.

i) Tali pusat Tali pusat merupakan bagian yang sangat penting untuk kelangsungan hidup janin meskipun tidak menutup kemungkinan bahwa tali pusat juga dapat menyebabkan penyulit persalinan, misalnya pada kasus lilitan tali pusat.

- Struktur tali pusat Terdiri dari 2 arteri umbilikalisis dan satu vena umbilikalisis, Bagian luar tali pusat berasal dari lapisan amnion, Didalamnya terdapat jaringan yang lembek yang dinamakan *selai warthon*. Selai warthon berfungsi melindungi dua arteri dan satu vena umbilikalisis yang berada didalam tali pusat., Panjang rata-rata 50 cm.
- Fungsi tali pusat, Nutrisi dan oksigen dari plasenta ketubuh janin, Pengeluaran sisa metabolisme janin ke tubuh ibu, Zat antibodi dari ibu ke janin.
- Sirkulasi tali pusat Dua arteri dan satu vena yang berada dalam tali pusat menghubungkan sistem kardiovaskuler janin dengan plasenta, Pada beberapa kasus dilaporkan adanya bentuk tali pusat yang tidak normal, misalnya terlalu kecil dan berpilin, tersimpul, terlalu besar, terlalu panjang, terlalu pendek, dll.

h. Psikolog

Perubahan psikologis ibu yang muncul pada saat memasuki masa persalinan sebagian besar berupa perasaan takut maupun cemas, terutama pada ibu primigravida yang umumnya belum mempunyai bayangan mengenai kejadian-kejadian yang akan dialami pada akhir kehamilannya. Oleh sebab itu penting sekali untuk mempersiapkan mental ibu karena perasaan takut akan menambah nyeri, serta akan menegangkan otot-otot serviksnya dan akan mengganggu pembukaannya. Ketegangan jiwa dan badan ibu juga menyebabkan ibu lekas lelah. Perasaan nyaman dan tenang sangat dibutuhkan ibu selama proses persalinan. Hal tersebut dapat diperoleh dari dukungan suami, keluarga, penolong persalinan dan lingkungan. Perasaan ini dapat membantu ibu untuk mempermudah proses persalinan (Frasser, 2011).

1) Penolong, Pada saat membantu persalinan, penolong persalinan harus sudah menyiapkan diri. Mengingat bahwa fungsi penolong persalinan sangat berat, yaitu memberikan pertolongan bagi dua jiwa yaitu ibu dan anak, serta kesuksesan pertolongan tersebut sebagian bergantung pada keadaan petugas yang menolongnya. Penolong persalinan harus sudah memiliki kemampuan, keterampilan, dan kepribadian yang baik. (Sondakh, 2013).

i. Mekanisme persalinan Menurut Varney, dkk (2008), mekanisme persalinan adalah gerakan posisi yang dilakukan janin untuk menyesuaikan diri terhadap pelvis ibu. Gerakan-gerakan utama dari mekanisme persalinan adalah engagement, penurunan kepala, fleksi, rotasi dalam (putaran paksi dalam), ekstensi, ekspulsi, rotasi luar (putaran paksi luar). Dalam kenyataannya, beberapa gerakan terjadi bersamaan. Menurut Sukarni dan Margareth (2013), gerakan utama kepala janin pada proses persalinan:

1) Engagement, *Engagement* adalah peristiwa ketika diameter biparietal melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang/oblik di dalam jalan lahir dan sedikit fleksi. *Engagement*

pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan.

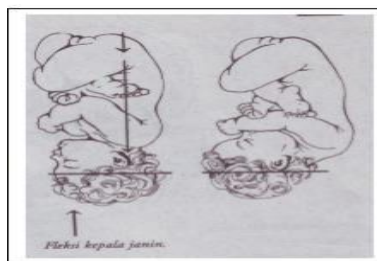
- 2) Penurunan kepala, Pada primigravida, masuknya kepala ke dalam pintu atas panggul biasanya sudah terjadi pada bulan terakhir dari kehamilan, tetapi pada multigravida biasanya baru terjadi pada permulaan persalinan. Masuknya kepala ke dalam PAP, biasanya dengan sutura sagitalis melintang dan dengan fleksi yang ringan. Masuknya kepala melewati pintu atas panggul (PAP) dapat dalam keadaan asinklitismus yaitu bila sutura sagitalis terdapat di tengah-tengah jalan lahir tepat di antara simfisis dan promontorium. Pada sinklitismus, os.parietal depan dan belakang sama tingginya. Jika sutura sagitalis agak ke depan mendekati simfisis atau agak ke belakang mendekati promontorium, maka di katakan kepala dalam keadaan asinklitismus, ada dua jenis asinklitismus yaitu sebagai berikut:

- a) Asinklitismus posterior Bila sutura sagitalis mendekati simfisis dan os.parietal belakang lebih rendah dari os. Parietal depan.
- b) Asinklitismus anterior : bila sutura sagitalis mendekati promontorium sehingga os. parietal depan lebih rendah dari os.parietal belakang

Pada derajat sedang asinklitismus pasti terjadi pada persalinan normal, tetapi bila berat gerakan ini dapat menimbulkan disproporsi sepelopelvis dengan panggul yang berukuran normal sekalipun. Penurunan kepala lebih lanjut terjadi pada kala I dan kala II persalinaan. Hal ini disebabkan karena adanya kontraksi dan retraksi dari segmen atas rahim, yang menyebabkan tekanan langsung fundus pada bokong janin. Dalam waktu yang bersamaan terjadi relaksasi dari segmen bawah rahim sehingga terjadi penipisan dan dilatasi serviks. Keadaan ini menyebabkan bayi terdorong ke dalam jalan

lahir. Penurunan kepala ini juga disebabkan karena tekanan cairan intrauterin, kekuatan meneran, atau adanya kontraksi otot-otot abdomen dan melurusnya badan anak.

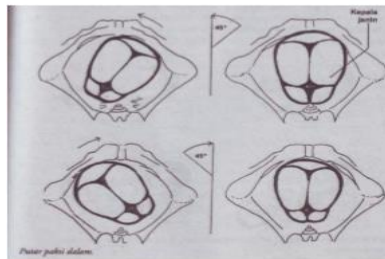
- 3) Flexion (fleksi) Pada awal persalinan, kepala bayi dalam keadaan fleksi yang ringan. Dengan majunya kepala biasanya fleksi juga bertambah. Pada pergerakan ini, dagu dibawa lebih dekat ke arah dada janin sehingga ubun-ubun kecil lebih rendah dari ubun-ubun besar. Hal ini disebabkan karena adanya tahanan dari dinding serviks, dinding pelvis, dan lantai pelvis dengan adanya fleksi, diameter suboccipito bregmatika (9,5 cm) menggantikan diameter suboccipito frontalis (11 cm). Sampai di dasar panggul, biasanya kepala janin berada dalam keadaan fleksi maksimal. Ada beberapa teori yang menjelaskan mengapa fleksi bisa terjadi. Fleksi ini disebabkan karena anak di dorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari serviks, dinding panggul, atau dasar panggul. Akibat dari keadaan ini terjadilah fleksi.



Gambar 2.7 Fleksi

- 4) Descent Penurunan kepala janin sangat tergantung pada arsitektur pelvis dengan hubungan ukuran kepala dan ukuran pelvis sehingga penurunan kepala berlangsung lambat. Kepala turun kedalam rongga panggul akibat tekanan langsung dari his dari daerah fundus ke arah daerah bokong, tekanan dari cairan amnion, kontraksi otot dinding perut dan diafragma (mengejan), dan badan janin terjadi ekstensi dan menegang. Internal rotation (putar paksi dalam) Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan janin

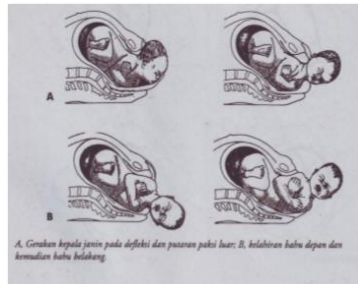
memutar ke depan bawah simfisis. Pada presentasi belakang kepala, bagian yang terendah ialah daerah ubun-ubun kecil dan bagian inilah yang akan memutar kedepan ke arah simfisis. Rotasi dalam penting untuk menyelesaikan persalinan karena merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bidang tengah dan pintu bawah panggul.



Gambar 2.8 Putaran Paksi Dalam

- 5) Extension (ekstensi) Sesudah kepala janin sampai di dasar panggul dan ubun-ubun kecil berada di bawah simfisis, maka terjadilah ekstensi dari kepala janin. Hal ini di sebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan dan ke atas sehingga kepala harus mengadakan fleksi untuk melewatinya. Jika kepala yang fleksi penuh pada waktu mencapai dasar panggul tidak melakukan ekstensi, maka kepala akan tertekan pada perineum dan dapat menebusnya. Suboksiput yang tertahan pada bagian External rotation (putar paksi luar)
 - Kepala yang sudah lahir selanjutnya mengalami restitusi yaitu kepala bayi mar kembali kearah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Bahu melintasi pintu dalam keadaan miring. Di dalam rongga panggul, bahu akan menyesuaikan diri dengan bentuk panggul yang di lalunya sehingga di dasar panggul setelah kepala bayi lahir, bahu mengalami putaran dalam di mana ukuran bahu (diameter bisa kromial) menempatkan diri dalam

diameter anteroposterior dari pintu bawah panggul. Bersamaan dengan itu kepala bayi juga melanjutkan putaran hingga belakang kepala berhadapan dengan tuber iskiadikum sepihak.



Gambar 2.9 Putaran Paksi Luar

- 6) Expulsion Setelah putaran paksi luar bahu depan dibawah simpisis menjadi hipomoklion kelahiran bahu belakang, bahu depan menyusul lahir, diikuti seluruh badan anak dan lengan, pinggul depan dan belakang, tungkai dan kaki. Dengan kontraksi yang efektif, fleksi kepala yang adekuat, dan janin dengan ukuran yang rata-rata, sebagian besar oksiput yang posisinya posterior berputar cepat segera setelah mencapai dasar panggul sehingga persalinan tidak begitu bertambah panjang. Akan tetapi, pada kira-kira 5- 10% kasus, keadaan yang menguntungkan ini tidak terjadi. Sebagai kontraksi yang buruk atau fleksi kepala yang salah atau keduanya, rotasi mungkin tidak sempurna atau mungkin tidak terjadi sama sekali, khususnya kalau janin besar
- j. Klasifikasi partus lama
- Partu lama dapat dibagi menjadi tiga kelompok yaitu :
- 1) Fase laten memanjang apabila lama fase ini lebih dari 20 jam pada nulifara dan 14 jam pada ibu multipara titik keadaan yang mempengaruhi durasi fase laten adalah keadaan serviks yang tidak mengalami pendaratan atau tidak membuka dan persalinan pals
 - 2) Fase aktif memanjang permulaan fase laten ditandai dengan adanya kontraksi yang menimbulkan nyeri secara reguler yang

dirasakan ibu titik tanda dan gejala terjadinya fase aktif memanjang yaitu pembukaan serviks melewati garis kanan waspada pada partograph

- 3) Kala 2 memanjang dimulai saat adanya pembukaan serviks lengkap dan berakhir dengan keluarnya janin. Kala 2 memanjang dapat didiagnosa apabila pembukaan serviks lengkap, ibu ingin menendang, tetapi tidak ada kemajuan penurunan kepala janin

k. Penatalaksanaan persalinan kala satu lama adalah Nilai keadaan umum, mengukur tekanan darah setiap 4 jam atau pemeriksaan dilakukan lebih sering apabila terdapat tanda dan gejala preeklamsia, tingkat hidrasi dan asidosis perlu diperhatikan, karena persalinan lama terdapat kemungkinan untuk dilakukan tindakan narkosis maka ibu hendaknya diberi cairan infus Tentukan keadaan janin

- 1) Hasil pemeriksaan denyut jantung janin dicatat setiap 30 menit pada kala 1 dan lebih sering pada kala 2 di akhir kontraksi
 - a) Jika tidak ada air ketuban yang pecah pertimbangkan adanya indikasi penurunan jumlah air ketuban yang menyebabkan gawat jani
 - b) Jika ketuban pecah dan berwarna kehijau-hijauan bercampur mekonium atau darah pikirkan kemungkinan terjadinya gawat
 - c) Jika terjadi gawat janin lakukan vacuum ekstraksi apabila memenuhi syarat atau melakukan seksio sesarea
- 2) Memperbaiki keadaan umum ibu dengan Tindakan
 - d) Memotivasi dan memberikan dukungan kepada pasien selama persalinan, Melakukan pemasangan infus dengan cairan berupa larutan glukosa 5% dan larutan NaCl isotonik secara intervensional secara berganti-gantian, Pengosongan kandung kemih, pemberian sedatif dan analgetik untuk meredakan rasa nyeri dalam kurung tramadol atau petidin 25

mg dinaikkan sampai maksimum 1 MG per kilo tutup kurung dengan dosis dan waktu yang tepat karena dapat mengganggu kontraksi dan membahayakan janin jika diberikan secara berlebihan

- 3) Menilai frekuensi dan lamanya kontraksi dengan menggunakan partograph
- 4) Pemeriksaan di dalam dilakukan setiap 4 jam sekali apabila terlalu sering dapat mengakibatkan infeksi titik apabila persalinan berlangsung selama 24 jam tanpa adanya kemajuan, maka perlu dilakukan penilaian keadaan seksama Apabila ketuban sudah pecah, maka persalinan tidak boleh ditunda terlalu lama untuk mengantisipasi terjadinya infeksi.
- 5) Apabila belum terjadi adanya tanda cephalo pelvic disproportion (CPD) atau obstruksi maka lakukan Memberikan penanganan umum untuk memperbaiki kontraksi dan mempercepat adanya kemajuan persalinan, Melakukan amniotomi apabila ketuban masih utuh, Pada fase aktif bila kecepatan kurang dari 1 cm/jam maka lakukan penilaian kontraksi uterus
- 6) Melakukan induksi dengan oksitosin drip 5 unit dalam 500 cc D5 5% atau NaCl dimulai 8 tetes per menit tiap 30 menit ditambah 4 tetes sampai hits adekuat (maksimum 40 tetes per menit)
- 7) Konsultasi dengan dokter jika dalam proses persalinan belum ada kemajuan
- 8) Diagnosa penunjang yang dilakukan untuk menegakkan diagnosis partus lama antara lain Untuk mengetahui persentasi dan letak janin lakukan USG, melakukan tes laboratorium untuk mengetahui kadar hemoglobin yang bermanfaat untuk mendeteksi secara dini mengenai anemia
- 9) Diagnose pembeding Prolonged laten phase, Pembukaan servis tidak melewati 3 cm sesudah 8 jam inpartu, Obsteucted labour, Didefinisikan sebagai kondisi persalinan di mana kontraksi uterus

adekuat, tetapi janin tidak bisa turun ke jalan lahir karena adanya hambatan yang mencegah penurunan kepala janin. Hambatan umumnya terjadi karena mal posisi jan juga bisa karena adanya tumor pelvis, Inersia uteri untuk frekuensi dan lamanya kontraksi dari tiga kontraksi per 10 menit dan kurang dari 40 detik, Kalah 2 lama pembukaan servis telah lengkap, ibu ingin menerang tetapi belum ada tanda kemajuan penurunan

3. NIFAS

a. Pengertian

Periode pasca partum adalah masa setelah lahirnya plasenta dan selaput janin (menandakan masa berakhirnya masa intrapartum) hingga kembalinya reproduksi wanita pada kondisi tidak hamil yang dimaksud kondisi tidak hamil bukan kondisi sebelum hamil, karena kondisi organ reproduksi sebelum hamil tidak akan pernah ditemukan lagi begitu pada wanita hamil anak pertama (juliastuti, 2021) Masa nifas dimulai gimana proses persalinan yang telah berakhir sampai keadaan alat-alat kandungan kembali pulih seperti keadaan tidak hamil, masa ini berlaku berlangsung lebih kurang 6 minggu. Asuhan masa nifas dimulai dari 6 jam pertama pasca persalinan sampai 42 hari periode ini disebut puerperium dan wanita yang mengalami puerperium di situ disebut puerpera (juliastuti, 2021) 2. Tujuan Asuhan Masa Nifas Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis bagi ibu dan bayi asuhan masa nifas dari 6 jam sampai 42 hari setelah persalinan mempunyai tujuan yaitu (juliastuti, 2021), Memantau perkembangan kesehatan ibu dan bayi baik fisik dan psikologi, Perubahan fisik dan psikologi ibu perlu disesuaikan dengan pemeriksaan fisik awal pemeriksaan yang dapat dilakukan bidan berupa pemeriksaan suhu tubuh nadi, pernapasan, tekanan darah, tinggi fundus uteri, kontraksi rahim penyembuhan luka, kondisi perineum dan fungsi kandung kemih serta anus.

Melaksanakan skrining secara menyeluruh untuk mendeteksi dini komplikasi dan masalah mengobati dan merujuk ibu dan bayi bila terjadi komplikasi

Memberikan pendidikan kesehatan tentang mobilisasi personal hygiene nutrisi mengkomsumsi menyusui dan perawatan payudara perawatan bayi sehari-hari sama pemberian imunisasi pada bayi dan informasi lain yang dianggap penting untuk ibu nifas sampai memberikan pelayanan konseling keluarga berencana

b. Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas menurut Heryani (2010) terbagi menjadi tiga tahapan yaitu:

- 1) Puerperium Dini, Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.
- 2) Puerperium Intermedial, Suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih enam minggu.
- 3) Remote Puerperium Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

c. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas Beberapa perubahan fisiologis yang terjadi pada masa nifas diantaranya:

- 1) Perubahan Sistem Reproduksi
 - a) Involusi Uteri Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses yakni uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus. (Kumalasari, 2015: 156). Involusi uterus melibatkan reorganisasi dan penanggalan desidua/endometrium dan pengelupasan lapisan pada tempat implantasi plasenta sebagai tanda penurunan ukuran dan berat serta perubahan tempat uterus, warna, dan jumlah

lochia (Heryani, 2010). Proses involusi uterus ini diantaranya: skemia Miometrium. Disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi. Atrofi Jaringan. Terjadi sebagai reaksi penghentian hormon esterogen saat pelepasan plasenta. Autolysis. Proses penghancura diri sendiri yang terjadi didalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan Yang disebabkan karena penurunan hormon esterogen dan progesteron. Efek Oksitosin. Menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan kerangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan (Heryani, 2010).

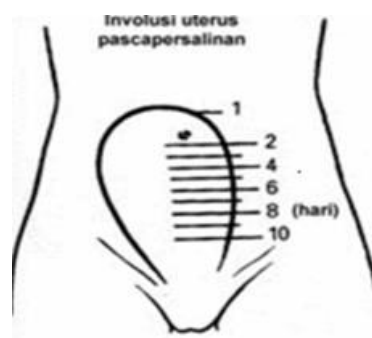
No	Waktu Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Serviks
1	Bayi lahir	Setinggi Pusat	1000 gram	12,5 cm	Lunak
2	Plasenta lahir	2 jari dibawah pusat	750 gram	12,5 cm	Lunak
3	1 Minggu	Pertengahan pusat sampai simfisis	500 gram	7,5 cm	2 cm

4	2 Minggu	Tidak teraba diatas simfisis	300 gram	5 cm	1 cm
5	6 Minggu	Bertambah kecil	60 gram	2,5 cm	Menyempi t

Table 2.2

Involusi uterus dari luar dapat diamati dengan memeriksa fundus uteri dengan cara sebagai berikut;

- (1) Segera setelah persalinan, tinggi fundus uteri 2 cm dibawah pusat, 12 jam kemudian kembali 1 cm diatas pusat dan menurun kira-kira 1 cm setiap hari,
- (2) Pada hari kedua setelah persalinan tinggi fundus uteri 1 cm di bawah pusat. Pada hari ke- 3-4 tinggi fundus uteri 2 cm dibawah pusat,
- (3) Pada hari ke- 5-7 tinggi fundus uteri setengah pusat simfisis. Pada hari ke-10 tinggi fundus uteri tidak teraba (Kumalasari, 2015: 156).



Gambar 2.1

Involutusi Uterus Pascapersalinan

(Sumber: Kumalasari, Intan, 2015).

Bila uterus tidak mengalami atau terjadi kegagalan dalam proses involusi disebut dengan subinvolusi. Subinvolusi

disebabkan oleh infeksi dan tertinggalnya sisa plasenta/perdarahan lanjut (postpartum haemorrhage). Selain itu, beberapa faktor lain yang menyebabkan kelambatan uterus berinvolusi diantaranya : Kandung Kemih Penuh , Rektum Terisi, Infeksi uterus, Retensi hasil konsepsi, Fibroid,, Hematoma ligamentum latum uteri (Holmes, 2011).

2) Perubahan Ligamen

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis serta fasia yang merenggang sewaktu kehamilan dan partus, serta jalan lahir, berangsur-angsur menciut kembali seperti sediakala. Perubahan ligamen yang dapat terjadi pasca melahirkan diantaranya: Ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi sehingga ligamen, fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur (Heryani, 2010).

3) Perubahan 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 berbentuk seperti cincin (Heryani, 2010: 30). Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi/ perlukaan kecil. Oleh karena robekan kecil yang terjadi di daerah ostium eksternum selama dilatasi, serviks tidak dapat kembali seperti sebelum hamil. (Kumalasari, Intan, 2015).

4) Lokhea

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Pencampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lokia (Heryani, 2010: 30).

Menurut Kemenkes RI (2014), definisi lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Pemeriksaan lochea meliputi perubahan warna dan bau kerana lochea memiliki ciri khas berbau amis atau khas darah dan adanya bau busuk menandakan adanya infeksi. Jumlah total pengeluaran seluruh periode lochea rata-rata 240 – 270 ml. Lochea dibagi menjadi 4 tahapan yaitu:

- a) Lochea Rubra/ Merah (Cruenta). Lochea ini muncul pada hari ke-1 sampai hari ke-3 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo, dan meconium
- b) Lochea Sanguinolenta Cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum.
- c) Lochea Serosa, Lochea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan/ laserasi plasenta. Muncul pada hari ke-8 sampai hari ke-14 postpartum
- d) Lochea Alba/ Putih Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir servik, dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba bisa berlangsung selama 2 sampai 6 minggu postpartum. Biasanya wanita mengeluarkan sedikit lochea saat berbaring dan mengeluarkan darah lebih banyak saat berdiri/ bangkit dari tempat tidur. Hal ini terjadi akibat penggumpalan darah fornix vagina atau saat wanita mengalami posisi rekumben. Variasi dalam durasi aliran lochea sangat umum terjadi, namun warna aliran lochea cenderung semakin terang, yaitu berubah dari merah segar menjadi merah tua kemudian coklat, dan merah muda.

Aliran lochea yang tiba-tiba kembali berwarna merah segar bukan merupakan temuan normal dan memerlukan evaluasi. Penyebabnya meliputi aktifitas fisik berlebihan, bagian plasenta atau selaput janin yang tertinggal dan atonia ueterus.

LOKIA	WAKTU	WARNA	CIRI-CIRI
Rubra	1-3 Hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium, dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 Hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 Hari	Kekuningan/ kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 Hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir

			serviks dan serabut jaringan yang mati
--	--	--	--

Table 2.3

5) Perubahan Vulva, Vagina dan Perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan dan akan kembali secara bertahap selama 6-8 minggu postpartum. Penurunan hormon estrogen pada masa postpartum berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Rugae akan terlihat kembali pada sekitar minggu ke-4. Perineum, setelah persalinan, mengalami pengenduran karena teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Puluhnya tonus otot perineum terjadi sekitar 5-6 minggu postpartum. Latihan senam nifas baik untuk mempertahankan elastisitas otot perineum dan organ-organ reproduksi lainnya. Luka episiotomi akan sembuh dalam 7 hari postpartum. Bila terjadi infeksi, luka episiotomi akan terasa nyeri, panas, merah dan bengkak (Aprilianti, 2016).

6) Perubahan Sistem Pencernaan

Pasca melahirkan, kadar progesteron menurun, namun faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal, sehingga hal ini akan mempengaruhi pola nafsu makan ibu. Biasanya ibu akan mengalami obstipasi (konstipasi) pasca persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan pada waktu persalinan (dehidrasi), hemoroid, dan laserasi jalan lahir.

7) Perubahan Sistem Perkemih

Terkadang ibu mengalami sulit buang air kecil karena tertekannya spingter uretra oleh kepala janin dan spasme (kejang

otot) oleh iritasi muskulus spingter ani selama proses persalinan, atau karena edema kandung kemih selama persalinan. Saat hamil, perubahan sistem hormonal yaitukadar steroid mengalami peningkatan. Namun setelah melahirkan kadarnya menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Umumnya urin banyak dikeluarkan dalam waktu 12-36 jam pascapersalinan. Fungsi ginjal ini akan kembali normal selang waktu satu bulan pascapersalinan

8) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Perubahan ini terjadi pada saat umur kehamilan semakin bertambah. Adaptasi muskuloskeletal mencakup peningkatan berat badan, bergesernya pusat akibat pembesaran rahim, relaksasi dan mobilitas. Namun, pada saat postpartum sistem muskuloskeletal akan berangsur-angsur pulih dan normal kembali. Ambulasi dini dilakukan segera pascapersalinan, untuk membantu mencegah komplikasi dan mempercepat involusi uteri (Heryani, 2010).

9) Perubahan Sistem Endokrin Hormon-hormon yang berperan terkait perubahan sistem endokrin diantaranya:

a) Hormon Plasenta Human Chorionic Gonadotropin (HCG) mengalami penurunan sejak plasenta lepas dari dinding uterus dan lahir, dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 postpartum. Hormon ini akan kembali normal setelah hari ke7.

b) Hormon Pituitary Hormon pituitary diantaranya: Prolaktin, FSH dan LH. Hormon prolaktin berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi ASI. Pada wanita yang menyusui bayinya, kadar prolaktin tetap tinggi. FSH dan LH meningkat pada minggu ke-3 (fase konsentrasi folikuler) dan LH akan turun dan tetap rendah hingga menjelang ovulasi.

- c) Hormon Oksitosin Hormon oksitosin disekresi oleh kelenjar otak belakang (Glandula Pituitary Posterior) yang bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Hormon ini berperan dalam pelepasan plasenta, dan mempertahankan kontraksi untuk mencegah perdarahan saat persalinan berlangsung. Selain itu, isapan bayi saat menyusui pada ibunya juga dapat merangsang produksi ASI lebih banyak dan sekresi oksitosin yang tinggi, sehingga mempercepat proses involusi uteri.
 - d) Hipotalamik Pituitary Ovarium Hormon ini mempengaruhi proses menstruasi pada wanita yang menyusui ataupun tidak menyusui. Wanita yang menyusui mendapatkan menstruasi pada 6 minggu pascamelahirkan kisaran 16% dan 45% setelah 12 minggu pascamelahirkan. Sedangkan wanita yang tidak menyusui, mendapatkan menstruasi kisaran 40% setelah 6 minggu pascamelahirkan dan 90% setelah 24 minggu (Heryani, 2010).
 - e) Hormon Estrogen dan Progesteron Estrogen yang tinggi akan memperbesar hormon anti diuretik yang dapat meningkatkan volume darah. Sedangkan progesteron akan mempengaruhi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum, vulva dan vagina (Heryani, 2010).
- 10) Perubahan Sistem Kardivaskuler Cardiac Output meningkat selama persalinan dan berlanjut setelah kala III saat besar volume darah dari uterus terjepit di dalam sirkulasi. Namun mengalami penurunan setelah hari pertama masa nifas dan normal kembali diakhir minggu ke-3. Penurunan ini terjadi karena darah lebih banyak mengalir ke payudara untuk persiapan laktasi. Hal ini membuat darah lebih mampu

melakukan koagulasi dengan peningkatan viskositas yang dapat meningkatkan risiko thrombosis

11) Perubahan Tanda-Tanda Vital Pada Masa Nifas Perubahan tanda-tanda vital pada masa nifas diantaranya:

- a) Suhu. Suhu badan pasca persalinan dapat naik lebih dari $0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal, namun tidak lebih dari 39°C setelah 2 jam pertama melahirkan, umumnya suhu badan kembali normal. Bila lebih dari 38°C waspadai ada infeksi.
- b) Nadi. Umumnya nadi normal 60-80 denyut per menit dan segera setelah partus dapat terjadi bradiikardi (penurunan denyut nadi). Bila terdapat takikardi (peningkatan denyut jantung) diatas 100 kali permenit perlu diwaspadai terjadi infeksi atau perdarahan postpartum berlebihan.
- c) Tekanan Darah. Tekanan darah normalnya sistolik 90-120 mmHG dan diastolik 60-80 mmHG. Tekanan darah biasanya tidak berubah biasanya akan lebih rendah setelah melahirkan karena ada perdarahan atau ayang lainnya. Tekanan darah akan tinggi apabila terjadi pre-eklamsi.
- d) Pernapasan. Frekuensi normal pernapasan orang dewasa yaitu 16-24 kali per menit. Pada ibu postpartum umumnya lambat/ normal dikarenakan masih dalam fase pemulihan. Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran cerna.

12) Perubahan Hematologi Pada awal postpartum, jumlah hemoglobin, hematokrit, dan eritrosit bervariasi, hal ini dikarenakan tingkat volume darah dan volume darah yang berubah-ubah. Penurunan volume dan peningkatan sel darah merah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemaglobin pada hari ke-3 hingga ke-7

postpartum dan normal kembali pada minggu ke-4 hingga ke-5 postpartum. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml, minggu pertama postpartum berkisar 500- 800 ml dan selama sisa masa nifas berkisar 500 ml (Heryani,2010).

d. Tanda Bahaya Masa Nifas

Setelah ibu melahirkan, selanjutnya ibu memasuki tahap masa nifas atau lazim disebut puerperium. Masa nifas dimulai 1 jam setelah plasenta lahir hingga 6 minggu (42 hari) setelahnya. Menurut (Saifuddin,2006) , asuhan masa nifas sangat diperlukan karena masa nifas merupakan masa kritis yang memungkinkan untuk terjadinya masalah-masalah yang berakibat fatal karena dapat menyebabkan kematian ibu. oleh karena itu perhatian penuh dari bidan sangat diperlukan salah satunya dengan memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan yang berkualitas secara optimal. Dampak yang terjadi jika cakupan pelayanan yang diberikan rendah, dapat menyebabkan permasalahan pada ibu nifas seperti perdarahan post partum, infeksi saat masa nifas, dan masalah obstetri lainnya pada masa nifas (Wahyuni, Sri, 2014). Tanda bahaya masa nifas yang perlu diwaspadai oleh ibu diantaranya.:

- 1) Perdarahan Pascasalin, Perdarahan paska persalinan yaitu perdarahan pervaginam yang melebihi 500 ml setelah bayi lahir. Perdarahan pascasalin menurut Kemenkes RI (2014) dibagi menjadi 2, yaitu:
 - a) Perdarahan pascasalin primer (Early Postpartum Haemorrhage), yaitu perdarahan yang terjadi dalam 24 jam pertama paska persalinan segera. Penyebab perdarahan ini diantaranya atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta yang tertinggal, dan robekan jalan lahir.
 - b) Perdarahan pascasalin sekunder (Late Postpartum Haemorrhage), yaitu perdarahan yang terjadi setelah 24 jam

pertama paska persalinan. Penyebab utama perdarahan ini diantaranya robekan jalan lahir, sisa plasenta yang tertinggal atau membran. Sakit kepala yang hebat. Pembengkakan di wajah, tangan dan kaki. payudara yang berubah merah, panas dan terasa sakit. Ibu yang dietnya buruk, kurang istirahat dan anemia mudah mengalami infeksi.

2) Infeksi Masa Nifas

Bakteri dapat menjadi salah satu penyebab infeksi setelah persalinan. Selain kurang menjaga kebersihan dan perawatan masa nifas yang kurang tepat, faktor lain yang memicu seperti adanya luka bekas pelepasan plasenta, laserasi pada saluran genitalia termasuk episiotomi pada perineum ataupun dinding vagina dan serviks. Gejala umum yang dapat terjadi: Temperatur suhu meningkat $>38^{\circ}\text{C}$, Ibu mengalami peningkatan pernapasan (takikardi) dan penurunan pernapasan (bradikardi) secara drastis, serta tekanan darah yang tidak teratur, Ibu terlihat lemah, gelisah, sakit kepala dan kondisi terburuknya ibu tidak sadar/ koma, Proses involusi uteri terganggu, Lokea yang keluar berbau dan bernanah.

3) Demam, Muntah dan Nyeri Saat Berkemih

Pada masa nifas ini ibu cenderung mengalami peningkatan suhu badan dan nyeri saat berkemih. Nyeri ini disebabkan oleh luka bekas episiotomi, atau laserasi periuretra yang menyebabkan ketidaknyamanan pada ibu. Demam dengan suhu $>38^{\circ}\text{C}$ mengindikasikan adanya infeksi, serta terjadinya diuresis dan overdistensi dapat menyebabkan infeksi pada saluran kemih.

4) Kehilangan Nafsu Makan Dalam Waktu Yang Lama.

Selepas persalinan ibu akan mengalami kelelahan yang amat berat, karena tenaga ibu banyak terkuras saat menjalani proses persalinannya. Karena kelelahan ini akhirnya berdampak pada nafsu makan ibu yang menurun. Pada masa ini dukungan keluarga sangat

diperlukan dalam membantu ibu untuk tetap makan dan mencukupi kebutuhan nutrisinya dengan baik.

5) Payudara Berubah Kemerahan, Panas, dan Terasa Sakit.

Jika ASI ibu tidak disusukan pada bayinya maka dapat menyebabkan terjadi bendungan ASI, payudara memerah, panas, dan terasa sakit yang berlanjut pada mastitis, atau terjadi radang (peradangan pada payudara).

6) Pembengkakan Pada Wajah dan Ekstremitas. Waspada preeklamsi yang timbul dengan tanda-tanda: Tekanan darah ibu tinggi, Terdapat oedem/ pembengkakan di wajah dan ekstremitas. Pada pemeriksaan urine ditemukan protein urine.

e. Asuhan Ibu Pada Masa Nifas Normal

Menurut Saleha (2009), asuhan kebidanan masa nifas adalah pentalaksanaan asuhan yang diberikan pada pasien mulai dari saat setelah lahirnya bayi sampai dengan kembalinya tubuh dalam keadaan seperti sebelum hamil atau mendekati sebelum hamil (Aprilianti, 2016).

Asuhan masa nifas sangat diperlukan pada periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Sehingga diperkirakan bahwa 60% kematian ibu akibat kehamilan yang terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas yang terjadi dalam 24 jam pertama (Kumalasari, 2015).

Asuhan pelayanan masa nifas yang berkualitas mengacu pada pelayanan sesuai standart kebidanan, sehingga permasalahan yang terjadi pada masa ibu nifas dapat diminimalkan atau bahkan tidak terjadi sama sekali. Asuhan masa nifas memiliki beberapa tujuan diantaranya: Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologinya,, Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati/ merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya,, Memberikan pendidikan kesehatan, tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi, dan perawatan bayi

sehat, Serta memberikan pelayanan keluarga berencana (Kumalasari, 2015).

Kebijakan program nasional masa nifas yaitu paling sedikit empat kali kunjungan pada nifas dalam rangka menilai status ibu dan bayi baru lahir, mencegah, mendeteksi dan mengurangi masalah-masalah yang terjadi pada masa nifas, diantaranya.

- 1) Kunjungan I (6 – 48 jam postpartum) Asuhan yang diberikan antara lain: Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri Memantau keadaan umum ibu untuk memastikan tidak terjadi tanda-tanda infeksi, Melakukan hubungan antara bayi dan ibu (bounding attachment), Membimbing pemberian ASI lebih awal (ASI eksklusif).
- 2) Kunjungan II (4 hari – 28 hari) Asuhan yang diberikan antara lain: Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, Memastikan ibu mendapat cukup makan, cairan dan istirahat, Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, Memberikan konseling pada ibu, mengenal asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.
- 3) Kunjungan III (29 hari – 42 hari) Asuhan yang diberikan antara lain: Menanyakan kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama masa nifas, Memberikan konseling KB secara dini, imunisasi, senam nifas, dan tanda-tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi (Kumalasari, 2015).

f. Penyembuhan Luka Perineum

Penyembuhan luka perineum adalah mulai membaiknya luka perineum dengan terbentuknya jaringan baru yang menutupi luka perineum dalam jangka waktu 6-7 hari post partum. Kriteria penilaian

luka adalah: baik, jika luka kering, perineum menutup dan tidak ada tanda infeksi (merah, bengkak, panas, nyeri, fungsioleosa), sedang, jika luka basah, perineum menutup, tidak ada tanda-tanda infeksi (merah, bengkak, panas, nyeri, fungsioleosa), buruk, jika luka basah, perineum menutup/membuka dan ada tanda-tanda infeksi (merah, bengkak, panas, nyeri, fungsioleosa) (Masadah, 2010).

g. Penghambat keberhasilan penyembuhan luka menurut Boyle (2008), adalah sebagai berikut :

- 1) Malnutrisi Malnutrisi secara umum dapat mengakibatkan berkurangnya kekuatan luka, meningkatkan dehisensi luka, meningkatkan kerentanan terhadap infeksi, dan parut dengan kualitas yang buruk. Defisien nutrisi (sekresi insulin dapat dihambat, sehingga menyebabkan glukosa darah meningkat) tertentu dapat berpengaruh pada penyembuhan.
- 2) Merokok Nikotin dan karbon monoksida diketahui memiliki pengaruh yang dapat merusak penyembuhan luka, bahkan merokok yang dibatasi pun dapat mengurangi aliran darah perifer. Merokok juga mengurangi kadar vitamin C yang sangat penting untuk penyembuhan.
- 3) Kurang tidur Gangguan tidur dapat menghambat penyembuhan luka, karena tidur meningkatkan anabolisme dan penyembuhan luka termasuk ke dalam proses anabolisme.
- 4) Stres Ansietas dan stres dapat mempengaruhi sistem imun sehingga menghambat penyembuhan luka.
- 5) Kondisi medis dan terapi Imun yang lemah karena sepsis atau malnutrisi, penyakit tertentu seperti AIDS, ginjal atau penyakit hepatic dapat menyebabkan menurunnya kemampuan untuk mengatur faktor pertumbuhan, inflamasi, dan sel-sel proliferasi untuk perbaikan luka.
- 6) Apusan kurang optimal Melakukan apusan atau pembersihan luka dapat mengakibatkan organisme tersebar kembali disekitar area

kapas atau serat kasa yang lepas ke dalam jaringan granulasi dan mengganggu jaringan yang baru terbentuk.

- 7) Lingkungan optimal untuk penyembuhan luka Lingkungan yang paling efektif untuk keberhasilan penyembuhan luka adalah lembab dan hangat.
- 8) Infeksi Infeksi dapat memperlambat penyembuhan luka dan meningkatkan granulasi serta pembentukan jaringan parut.

h. Ruang Lingkup Perawatan Perineum Lingkup perawatan perineum ditujukan untuk pencegahan infeksi organ-organ reproduksi yang disebabkan oleh masuknya mikroorganisme yang masuk melalui vulva yang terbuka atau akibat dari perkembangbiakan bakteri pada pembalut (Farrer, 2009). Waktu untuk perawatan perineum yaitu:

- 1) Saat mandi Pada saat mandi, ibu nifas pasti melepas pembalut, setelah terbuka maka terjadi kontaminasi bakteri pada cairan yang tertampung pada pembalut, untuk itu maka perlu dilakukan penggantian pembalut, demikian pula pada perineum ibu, untuk itu diperlukan pembersihan perineum.
- 2) Setelah buang air kencing Pada saat buang air kencing terjadi kontaminasi air seni pada rektum akibatnya dapat memicu pertumbuhan bakteri pada perineum, untuk itu diperlukan pembersihan perineum.
- 3) Setelah buang air besar Pada saat buang air besar diperlukan pembersihan sisa-sisa kotoran disekitar anus, untuk mencegah terjadinya kontaminasi bakteri dari anus ke perineum yang letaknya bersebelahan maka diperlukan proses pembersihan anus dan perineum secara keseluruhan.

i. Faktor Yang Mempengaruhi Penyembuhan Luka

Proses penyembuhan luka di pengaruhi oleh beberapa faktor sebagai berikut ; (dariwen, 2020)

1) *Vaskularisasi*

Mempengaruhi luka Karena luka membutuhkan keadaan peredaran darah yang baik untuk pertumbuhan atau perbaikan sel

- 2) status nutrisi diperlukan asupan protein vitamin a dan c tembaga dan zat besi yang ada kuat vitamin a untuk epitelisasi dan vitamin c untuk sintesis kolagen dan integrasi kapiler. Zat besi diperlukan untuk sintesis hemoglobin yang bersamaan oksigen diperlukan untuk menghantarkan oksigen ke tubuh.
 - 3) Merokok mempengaruhi sirkulasi oksigen ke jaringan sehingga dapat memperburuk perfusi jaringan
 - 4) Penambahan usia adanya gangguan sirkulasi dan koagulopati respon inflamasi yang lebih lambat dan penurunan aktivitas fibroblast
 - 5) Obesitas jaringan lemak menyebabkan suplai darah yang tidak ada kuat mengakibatkan lambatnya proses penyembuhan dan menurunkan resistensi terhadap infeksi
 - 6) Diabetes melitus, adanya gangguan sirkulasi dan perfusi jaringan. Selain itu hiperglikemia dapat menghambat fagositosis dan mencetuskan terjadinya infeksi jamur dan ragi
 - 7) Anemia dapat memperlambat proses penyembuhan luka karena perbaikan sel membutuhkan kadar protein yang cukup oleh karena itu orang yang mengalami kekurangan hemoglobin dalam darah akan mengalami proses penyembuhan yang lama
 - 8) Obat-obatan anti inflamasi menekan *sintesis* protein *inflamasi* kontraksi luka dan epitelisasi
 - 9) Infeksi dapat menyebabkan peningkatan *inflamasi* dan nekrosis yang menghambat penyembuhan luka
- j. Pengertian Perawatan Luka Post SC

Luka (vulnus) adalah suatu keadaan terputusnya kontinuitas jaringan tubuh yang dapat menyebabkan terganggunya fungsi tubuh sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari Pada pasien yang dilakukan operasi pembedahan untuk tindakan SC memerlukan beberapa perhatian karena ibu nifas yang melahirkan dengan SC agar dapat

melewati fase penyembuhan pasca operasi tanpa komplikasi. Fokus penanganan luka adalah mempercepat penyembuhan luka dan meminimalkan komplikasi dan biaya perawatan. Fokus utama dalam penanganan luka adalah dengan evakuasi semua hematoma dan seroma yang mengobati infeksi yang menjadi penyebab. Perhatikan perdarahan yang terlalu banyak (inspeksi lapisan dinding abdomen atau perineal).(dariwen, 2020)

Luka operasi merupakan luka akut yang terjadi dilakukan pada daerah kulit serta penyembuhan sesuai dengan waktu yang diperkirakan serta dapat disembuhkan dengan baik bila tidak terjadi komplikasi (dariwen, 2020)

Luka operasi terjadi akibat insisi pada kulit abdomen dan uterus yang dibuat untuk melahirkan bayi titik sehingga ibu memerlukan pengawasan intensif untuk mengurangi komplikasi akibat pembedahan titik penjemputan luka dimulai sejak terjadinya cedera pada tubuh kulit yang utuh merupakan garis depan berlawanan terhadap masuknya mikroorganisme (dariwen, 2020)

Definisi perawatan luka adalah suatu pandangan luka yang terdiri dari membersihkan muka mengangkat jahitan menutup dan membalut luka sehingga dapat membantu proses penyembuhan luka. (dewi, 2022)

Perawatan luka pada pasien diawali dengan pembersihan luka selanjutnya. tindakan yang dilakukan untuk merawat luka dan melakukan pembalutan yang bertujuan untuk mencegah infeksi silang serta mempercepat proses penyembuhan luka. (dewi, 2022)

Perawatan pasca operasi adalah perawatan yang dilakukan untuk meningkatkan proses penyembuhan luka dan mengurangi rasa nyeri dengan cara merawat luka serta memperbaiki asupan makanan tinggi protein dan vitamin(dewi, 2022)

k. Pelaksanaan praktik pelaksanaan praktik perawatan luka SC adalah sebagai berikut (dewi, 2022)

1) Beri salam dan perkenalkan diri

- 2) Menjelaskan prosedur tindakan yang akan dilakukan
- 3) Informed consent
- 4) Persiapan alat (bak instrumen, sarung tangan, pinset, kasa steril, bengkok, perlak, com, alkohol, dan NaCl atau betadin)
- 5) Atur posisi pasien senyaman mungkin, sebaiknya pasien dalam posisi terlentang agar mempermudah perawatan ganti
- 6) Cuci tangan
- 7) Memakai sarung tangan
- 8) Membuka kasa dan plester pada luka dengan menggunakan pinset. Jika Plester sulit dilepas dapat diberikan alkohol. Angkat balutan pada luka dengan pinset kemudian buang bekas balutan ke dalam bengkok
- 9) Kaji luka operasi lihat dengan seksama keadaan luka apakah ada luka yang terbuka atau tidak Dan apakah terdapat tanda-tanda infeksi
- 10) Bersihkan luka dengan larutan antiseptik atau NaCl dari arah atas ke bawah atau dari kiri ke kanan hingga bersih gunakan NaCl atau betadin sebagai antiseptik
- 11) Tutup luka dengan kaca steril. Untuk mencegah kontaminasi dan infeksi tutup kembali luka
- 12) Pasang plester pada luka yang telah ditutup kasa steril
- 13) rapikan pasien, lingkungan dan bersihkan peralatan. atur kembali posisi pasien senyaman mungkin dan rapikan area sekitar tempat tidur pasien
- 14) Rendam alat yang telah digunakan dalam larutan klorin selama 10 menit
- 15) Cuci tangan sesuai prosedur dan keringkan
- 16) Mengevaluasi hasil tindakan dan menginformasikan hasil tindakan kepada ibu dan keluarga
- 17) Memberitahu kepada ibu tanda-tanda infeksi dan menghancurkan ibu untuk segera memberitahu tenaga kesehatan jika ada

18) Melakukan dokumentasi

- l. Masalah Yang Sering Terjadi Pada Luka Bedah, (dariwen, 2020)
 - 1) Perdarahan ditandai dengan perdarahan yang disertai dengan perubahan tanda-tanda vital
 - 2) Infeksi ditandai dengan munculnya demam, kulit kemerahan, nyeri atau bengkak jaringan di sekitar luka mengeras adanya kenaikan leukosit
 - 3) Dehiscence, merupakan pecahnya sebagian atau seluruhnya yang dipengaruhi oleh berbagai faktor diantaranya adalah kegemukan kekurangan nutrisi terjadinya trauma dan lain-lain. Sering ditandai dengan kenaikan suhu tubuh kaki dan rasa nyeri pada daerah luka

- m. Tujuan Perawatan Luka (dariwen, 2020)

Melindungi luka dari trauma mekanik, Mengabsorpsi drainase, Mencegah kontaminasi dari kotoran-kotoran tubuh, Membantu hemostatis, Menghambat atau membunuh mikroorganisme, Memberikan lingkungan fisiologis yang sesuai untuk penyembuhan luka, Mencegah perdarahan, Meningkatkan kenyamanan fisik dan psikologi

- n. Tanda-tanda Infeksi (dewi, 2022)
 - 1) Rubor atau kemerahan yaitu hal pertama yang terlihat ketika mengalami peradangan.
 - 2) Kalor ini terjadinya bersamaan dengan kemerahan dari reaksi peradangan akut, kalor disebabkan oleh sirkulasi darah yang meningkat.
 - 3) Dolor Pengeluaran zat seperti histamin atau bioaktif dapat merangsang suatu saraf. Rasa sakit pula disebabkan oleh suatu tekanan meninggi akibat pembengkakan jaringan yang meradang.

- 4) Tumor Pembengkakan disebabkan oleh hiperemi dan juga sebagian besar ditimbulkan oleh pengiriman cairan serta sel-sel dari sirkulasi darah ke jaringan

4. BAYI BARU LAHIR (BBL)

a. Pengertian

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir 1 jam pertama kelahiran, bayi dengan umur kehamilan 37 sampai 42 minggu dan berat badan 2500 gram sampai 4000 gram, bayi baru lahir normal adalah bayi berat badan 2500 sampai 4000 gram, cukup bulan, dan langsung menangis, dan tidak ada kelainan congenital (cacat bawaan) yang berat. (Octa, 2014)

b. Ciri-ciri bayi baru lahir Adapun ciri-ciri bayi baru lahir, yaitu : (Octa, 2014)

- 1) Berat badan 2500-4000 gram
- 5) Panjang badan 48 -52 cm
- 6) Lingkar dada 30-38 cm
- 7) Lingkar kepala 33-35 cm
- 8) Frekuensi jantung 120-160 x/ menit
- 9) Pernafasan 40-6-x/menit
- 10) Kulit kemerah-merahan
- 11) Rambut lanugo tidak terlihat
- 12) Kuku agak Panjang
- 13) Pada genitalia perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, dan laki-laki testis sudah turun (Kriptokismus), skrotum sudah ada
- 14) Refles hisap dan menelan terbentuk dengan baik
- 15) Refleks morrow atau gerakan memeluk bila di kagetkan sudah baik
- 16) Refleks graps atau menggenggam sudah baik
- 17) Refleks rooting mencari puting susu dengan rangsangan pada pipi dan daerah mulut terbentuk dengan baik

18) Eliminasi baik, mekonium akan keluar pada 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan

c. Apgar score

Tanda	Nilai : 0	Nilai: 1	Nilai : 2
Appearance (Warna Kulit)	Pucat/kebiruan seluruh tubuh	Tubuh kemerahan, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (Denyut jantung)	Tidak ada	< 100	>100
Grimace (Tonus Otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit refleks	Gerakan Aktif
Activity (Aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung Menangis
Respiration (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

Table 2.4

- 1) Nilai 1-3 Asfiksia berat
- 2) Nilai 4-6 asfiksia sedang
- 3) Nilai 7-10 asfiksia ringan (Normal)

d. Tahapan Bayi Baru Lahir

Adapun tahanan pada BBL, yaitu: (Octa, 2014)

- 1) Tahapan 1 terjadi segera bayi lahir, selama menit-menit pertama kelahiran. Pada tahap ini digunakan sistem Scoring apgar untuk fisik dan untuk intellansi bayi dan ib

- 2) Tahapan II di sebut tahap transisional reftivitas. Pada tahap II di lakukan pengkajian selama 24 jam pertama terhadap adanya perubahan prilak
 - 3) Tahapan III disebut tahap periodik, pengkajian dilakukan setelah 23 jam pertama meluputi pemeriksaan suhu tubuh.
- e. Perawatan Bayu Baru Lahir
- Asuhan segera, aman, dan bersih unutk bayi baru lahir seprt pencegahan infeksi, penilaian awal, pencegahan kehilangan panas, asuhan tali pusat, pemberian asi, pemberian prolaksis tehadap gangguan pada mata (Octa, 2014)
- 1) Pencegahan infeksi Pencehana infeksi merupakan bagian yang terpenting dari setiap komponen perawatan bayi baru lahir yang sanga rentan terhadap infkesi karena sistem imunitasnya yang masih belum sempurna
 - a) menuci tangan sebelum dan sesudah menyentu bayi
 - b) pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum di mandikan
 - c) pastikan peralatan dan bahan yang di gunakan sdh di desinfeksi tingkat tinggi atau steripastikan semua pakaian, handuk, selumut, dan kain yang di gunakan untuk bayi sudah dalam keadasaan bersih untuk bayi
 - 2) melakukan penilaian awal
 - a) apakah bayi menangis kuat/ bernafas tanpa kesulitan
 - b) apakah bayi bergerak dengan aktif atau lemas
 - 3) pengecegana kehilangan panaspada waktu lahir, bayi belum mampu mengatir tetap suhu badanya, dan tetap membutuhkan pengaturan dari luar untuk mebuatnya tetap hangat, bayi harus di bungkus hangat bayi yang mengalami kehilangan panas (hipotermi) beresiko tinggi untuk jatuh sakit atau meninggal, adapun mekanisme kehilangan pnas tubuh bayi baru lahir dengan 4 cara:

- a) eveporasi : karena penguapan cairan kebuthan akibat tidak langsung kekeringangkan
 - b) konduksi kehilangan panas melalui kontak langsung dengan permukaan yang dingi
 - c) konveksi kehilangan panas tubuh karena terpapar udara sekitai
 - d) radiasi kehilangan panas karena di tempatkan dengan benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu bayi
- 4) membebaskan jalan napas
- a) letakan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras danhangat
 - b) gulung sepotong kain dan letakan di bawah bahu bayi sehingga leher dan kepala tidak meneku
 - c) bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang di bungkus kassa steri
 - d) segera lakukan usha menghisap mulut dan hidung
 - e) memataau dan mencatat usaha bernapas yang pertama
 - f) warna kulit dan adanya cairan mekonium dan mulut harus di perhatikan
- 5) perawatan mata oleskan salep mata Gentamicin salep mata 0,3 % atau genoint di anjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual)
- 6) perawatan tali pusat
- a) setelah plasenta lahir dan konsisi ibu dianggap stabil, ikat ataujepitkan Klem Plastik tali pusat pada puntung tali pusat
 - b) celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% u untuk membersihkan darah
 - c) bilas tangan dengan air bersih dan keringangkan tangan
 - d) ikat ujung tali pusat dan klem plastik tali pusat

- e) gunting tali pusat di antaran ke dua penjepit tersebut, dan lepaskan klem tali pusat, selimuti bayi dengan kain yang kering dan juga bersih
- 7) Pemberian ASI, Terdapat 2 mekanisme refleksi ibu yaitu refleksi oksitosin dan reflesk prolaktin yang berperan dalam produksi ASI dan Involusi Uterus (khususnya masa nifas), dan pada bayi terdapat 3 refleksi yaitu : reflesk mencari puting (Rooting reflex), Refleksi menghisap (Suckling reflex), dan refleksi menelan (Swallowing reflex)
- 8) Pemberian Vitamin K, Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K. pada bayi baru lahir vit K di berikan sebanyak 1 mg secara IM
- 9) Pemberian imunitasi hepatitis B Untuk mencegah infeksi penyakit hepatitis bayi, penularahn melalui ibu kepada baya, yang di berikan 1 jam setelah pemberian vitamin K, pada bayi berumur 2 jam.
- 10) Pemeriksaan bayi baru lahir, Pemeriksaan bayi baru lahir ini dapat di lakukan 1 jam setelah kontak kulit. Pemeriksaan ini meliputi pemeriksaan antropometri, pemeriksaan fisik, pemeriksaan refleks, dan pemeriksaan penunjang apabila ada indikasi penyakit tertentu.
- f. Adaptasi Bayi Baru Lahir

adaptasi neonatus adalah penyesuaian fungsi neonatus dari kehidupan didalam uterus. Dan bila terjadi gangguan adaptasi, maka bayi akan sakit. (Octa, 2014)

- 1) Adaptasi sistem kardiovaskuler,

Dengan keluarnya bayi kelingkingan ekterna mengakibatkan terjadinya perubahan pada jantung yang dapat mengubah sirkulasi darah pada neonatus. Penutup duktus arteriosus menutup hingga 3 minggu setelah lahir, terjadi karena penurunan resistensi paru-paru aliran darah melalui diktus menurun. Penurunan ini tidak terjadi segera setelah lahir pada jam-jam

pertama kelahiran aliran masi ada sedikit namun, aliran tetap dari kiri ke kanan. Sedangkan penutup venosus terjadi dalam

2) Adaptasi sistem pernapasan Harus dapat mengikisgenasi sel-sel ertrositnya sendiri melalui gerakan-gerakan pernapasan, dua faktor yang berperan pada rangsangan napas , yaitu

a) Hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan di luar rahim yang merangsang pusatlingkungan di otaK

b) Tekanan pada rongga dada, yang terjadi karena kompresi paru-paru selama persalinan yang merangsang masuknya udara ke dalam paru-paru secara mekanis. Upaya pernapasan yang berfungsi untuk :

(1) Mengeluarkan cairan dalam paru-paru

(2) Mengembangkan jaringan alveolus paru-paru untuk perama kali

3) Adastasi sistem pencernaan

Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk mencerna menelan dan mencerna sumber makanan dari luar cukup terbatas. Neonatus cukup bulan mampu menelan, mencerna, memetabolisme, dan mengabsorbsi protein dan karbohidrat sederhana, serta mengakumulasi lemak. Enzim yang tersedia untuk mengkatalis protein dan karbohidrat sederhana.

4) Fases bayi yang menyusu ASI adalah berwarna hijau kekuningan, dan berair, sedangkan neonatus yang menyusu formula biasanya berwarna kuning terang, dan berbentuk dan kurang ferkuensi. Bayi normal akan BAK dalam 24 jam dan BAB paling telat 48 jam pertama, bayi akan BAK 5-6 kali per hari dan BAB 3-4 kali per hari. Warna BAK yang baik adalah jernih tidak berwarna pekat, sedangngkan BAB akan berubah warna dari warna hitam pekat, menjadi hijau dan akhirnya berwarna kekuningan pada usia sekitar 5 hari.

Mekonium di keluarkan seluruhnya sekitar 2-3 hari setelah bayi lahir. Mekonium pertama dikeluarkan dalam waktu 24 jam pertama setelah bayi lahir. Ketika bayi sudah mendapatkan makanan, faces bayi berubah menjadi kuning kecoklatan, mekonium yang di keluarkan menandakan anus yang berfungsi sedangkan faces yang berubah warna menandakan seluruh saluran gastrointestinal berfungsi., kapasitas lambung bayi baru lahir sekitar 15-30 ml dan meningkat dengan cepat pada minggu pertama kehidupan. Pengosongan lambung bayi pada baru lahir sekitar 2,5-3 jam.

5) Adaptasi intergumen

Bayi cukup bulan memiliki ciri-ciri sebagai berikut : Kulit berwarnakemerahan beberapa jam setelah lahir kulit berwarna memucat menjadi warna norma Kulit terlihat bercak-bercak terutama di ekstremita Tangan dan kaki sedikit ianosis. Warna kebiruan ini di sebut dengan akral sianosis yang di sebabkan oleh ketidak setalbilan vasmotro, statis kapiler dan kadar hemoglobin yang tinggi. Keadaan ini dianggap abnormal dan bersifat sementara dan berlangsung 7-10 hari. Beberapa kondisi kulit yang abnormal seperti brushing, sangat pucat, ikterus atau sianosis. Untuk neonatus yang premature mempunyai rambut halus yang di sebut lanugo yang menutupi kulit tetapi akan menghilaang pada bayi aterm .

6) Adaptasi sistem syaraf

Sistem syaraf belum terintergrasi secara sempurna tetapi cukup berkembang untuk mempertahankan diri, beberapa reflek yang primitif yang akan terjadi pada neonatus yaitu :

- a) Reflek menghisap (sucking), gerakan menghisap
- b) Reflek menelan (swallowing), neonatus akan emlakukan gerakan menelan , gerakan harus tekoordinasi dengan gerakan pada reflek menghisap
- c) Reflek moro, ketika tubuh neonatus diangkat dan diturunkan

secara tiba-tiba, maka kedua lengan serta tungaknya memperlihatkan gerakan ekstensi yang simetris

- d) reflek mencari (rooting), gerakan neonatus menoleh saat di lakukan sentuhan pada pipi
- e) Reflek tonik neck, neonatus di abringkan dalam posisi terlentang dan kepalanya di tolehkan ke satu sisi.
- f) Refleksi grasping adalah reflek menggenggam.

5. KB

a. Pengertian

Kesehatan reproduksi adalah keadaan kesejahteraan fisik, mental, dan sosial yang utuh dan bukan hanya tidak adanya penyakit dan kelemahan, dalam segala hal yang berhubungan dengan sistem reproduksi dan fungsifungsi serta proses-prosesnya (Romaual dan Vindari, 2009).

b. Keluarga berencana Pemilihan kontrasepsi rasional (BKKBN, 2010), yakni:

- 1) Fase menunda/ mencegah kehamilan bagi pasangan usia subur dengan usia istri dibawah usia dua puluh tahun dapat memilih kontrasepsi pil, IUD, metode sederhana, implant, dan suntikan.
- 2) Fase menjarangkan kehamilan periode usia istri antara 20-35 tahun untuk mengatur jarak kehamilannya dengan pemilihan kontrasepsi IUD, suntikan, pil, implant, metode sederhana, dan steril (usia 35 tahun).
- 3) Fase menghentikan/ mengakhiri kehamilan atau kelahiran. Periode umur istri diatas 35 tahun, sebaiknya mengakhiri kesuburan setelah mempunyai dua orang anak dengan pemilihan kontrasepsi steril kemudian disusul dengan IUD dan implant.

c. Macam- Macam KB

1) Alat kontrasepsi alam Rahim (AKDR)

pengertian Alat kontrasepsi alam Rahim (AKDR) adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif,

reversible dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia produktif (Handayani, 2010). (

- (a) Jenis → AKDR CuT-380A : kecil, kerangka dari plastic yang fleksibel, berbentuk huruf T diselubungi oleh kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu) (BKKBN, 2012).
- (b) Cara Kerja Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopi → Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri. → AKD bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun AKDR membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi. , Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus.
- (c) Keuntungan Dapat efektif segera setelah pemasangan., Metode jangka panjang., Tidak perlu mengingat-ingat jadwal kunjungan KB, Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil. , Tidak mempengaruhi hubungan seksual. , Tidak ada efek samping hormonal, Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau setelah abortus, Dapat digunakan sampai menopause, Tidak ada interaksi dengan obat-obat, Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI, Membantu mencegah kehamilan ektopik (BKKBN, 2012).
- (d) Kerugian, Efek samping umum yang terjadi: Perubahan siklus haid (pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), Haid lebih lama dan banyak, dan Perdarahan (spotting) antarmenstruasi. - Saat haid lebih sakit.
- (e) Komplikasi lain: Merasakan sakit dan kejang selama 3 – 5 hari setelah pemasangan, Perdarahan berat pada waktu haid, Perforasi dinding uterus, Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS, Tidak baik digunakan pada perempuan dengan

IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan. Penyakit radang panggul terjadi sesudah perempuan dengan IMS menggunakan AKDR.

2) Implan

- (a) Pengertian Salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi, dipasang pada lengan atas (Mulyani, 2013).
- (b) Cara kerja Perubahan lendir serviks menjadi kental dan sedikit , Menghambat perkembangan siklus dari endometrium (Mulyani, 2013).
- (c) Keuntungan , Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen, Dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat reversible, Efek kontraseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah.
- (d) Risiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil jika dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim (Mulyani, 2013).
- (e) Kerugian Susuk KB/ Implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih., Lebih mahal, Sering timbul perubahan pola haid , Akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri. , Beberapa orang wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya (Mulyani, 2013).
- (f) Efek samping dan penanganannya, Amenorhea Yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius. Evaluasi jika tidak ditemukan masalah, jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi., Perdarahan bercak (spotting) ringan Spotting sering ditemukan terutama pada tahun pertama

penggunaan. Bila tidak ada masalah dan klien tidak hamil, tidak diperlukan tindakan apapun (Mulyani, 2013).

3) DMPA (depot medroksiprogesterone asetat)

Kontrasepsi suntik adalah kontrasepsi hormonal jenis suntikan yang dibedakan menjadi dua macam yaitu DMPA (depot medroksiprogesterone asetat) dan kombinasi. Suntik DMPA berisi depot medroksiprogesterone asetat yang diberikan dalam suntikan tunggal 150 mg/ml secara intramuscular (IM) setiap 12 minggu.

Kontrasepsi hormonal yang mengandung hormon progestogen (progestin). Hormon ini serupa dengan hormon alami wanita, yaitu progesteron, dan dapat menghentikan ovulasi. Progestin merupakan hormon yang serupa dengan progesteron dan diproduksi ovarium. Hormon ini bekerja dengan cara menghentikan pelepasan sel telur ke dalam rahim, sehingga mencegah terjadinya proses pembuahan.

Selain itu, hormon ini juga mencegah sperma untuk mencapai sel telur dengan menebalkan cairan vagina dan mencegah pertumbuhan janin dengan menipiskan dinding rahim.

(a) Mekanisme, Mekanisme Kerja Mekanisme Kerja
kontrasepsi DMPA menurut Hartanto (2004) :

(1) Primer : Mencegah ovulasi Kadar Folikel Stimulating Hormone (FSH) dan Luteinizing hormone (LH) menurun serta tidak terjadi lonjakan LH. Pada pemakaian DMPA, endometrium menjadi dangkal dan atrofis dengan kelenjar-kelenjar yang tidak aktif. Dengan pemakaian jangka lama endometrium bisa menjadi semakin sedikit sehingga hampir tidak didapatkan jaringan bila dilakukan biopsi, tetapi perubahan tersebut akan kembali

normal dalam waktu 90 hari setelah suntikan DMPA berakhir.

- (2) Skunder Lendir servik menjadi kental dan sedikit sehingga merupakan barier terhadap spermatozoa., Membuat endometrium menjadi kurang baik untuk implantasi dari ovum yang telah dibuahi., Mungkin mempengaruhi kecepatan transportasi ovum didalam tuba falopi

(b) Efektivitas , DMPA memiliki efektivitas yang tinggi dengan 0,3 kehamilan per100 perempuan dalam satu tahun pemakaian (BKKBN, 2003). Kegagalan yang terjadi pada umumnya dikarenakan oleh ketidakpatuhan akseptor untuk datang pada jadwal yang telah ditetapkan atau teknik penyuntikan yang salah.

(c) Kontra indikasi pada pengguna suntik DMPA yaitu : Hamil atau dicurigai hamil., Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, Wanita yang tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid., Penderita kanker payudara atau ada riwayat kanker payudara. Penderita diabetes mellitus disertai komplikasi.

(d) Indikasi pemerian Kb suntik 3 bulan Indikasi Indikasi pada pengguna suntik DMPA menurut BKKBN (2003) Wanita usia reproduktif. Wanita yang telah memiliki anak. Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan memiliki efektivitas tinggi. Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai. Setelah melahirkan dan tidak menyusui, Setelah abortus dan keguguran, Memiliki banyak anak tetapi belum menghendaki tubektomi, Masalah gangguan pembekuan darah., Menggunakan obat epilepsy dan tuberculosis.

(e) Cara Penggunaan Cara penggunaan kontrasepsi DMPA

- Kontrasepsi suntikan DMPA diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuscular (IM) dalam daerah pantat. Apabila suntikan diberikan terlalu dangkal penyerapan kontrasepsi suntikan akan lambat dan tidak bekerja segera dan efektif. Suntikan diberikan tiap 90 hari.
- Bersihkan kulit yang akan disuntik dengan kapas alkohol yang dibasahi etil/ isopropyl alcohol 60-90%. Biarkan kulit kering sebelum disuntik, setelah kering baru disuntik.
- Kocok dengan baik dan hindarkan terjadinya gelembung-gelembung udara. Kontrasepsi suntik tidak perlu didinginkan. Bila terjadi endapan putih pada dasar ampul, upayakan menghilangkannya dan dengan menghangatkannya.

(f) Kelebihan

Beberapa kelebihan suntik KB 3 bulan, meliputi:

- tidak berinteraksi dengan obat-obatan lain
- elatif aman untuk ibu menyusui
- Tidak perlu repot mengingat untuk mengonsumsi pil kontrasepsi setiap hari
- Tidak perlu menghitung masa subur jika hendak berhubungan seksual
- Jika ingin berhenti, cukup hentikan pemakaiannya dan tidak perlu ke dokter
- Dapat mengurangi risiko munculnya kanker ovarium dan kanker rahim
-

(g) Kekurangan

- Efek samping berupa sakit kepala, kenaikan berat badan, nyeri payudara, perdarahan, dan menstruasi tidak teratur. Efek ini bisa muncul selama suntik KB masih digunakan.
- Butuh waktu cukup lama agar tingkat kesuburan kembali normal, setidaknya setahun setelah suntik KB dihentikan. Hal ini membuat jenis kontrasepsi ini tidak dianjurkan untuk mereka yang ingin segera memiliki anak.
- Berisiko mengurangi kepadatan tulang, tetapi risiko ini akan menurun bila suntik KB dihentikan.
- Tidak memberikan perlindungan dari penyakit menular seksual, sehingga perlu tetap menggunakan kondom saat berhubungan seksual

B. Standar Asuhan Bidan

KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR HK.01.07/MENKES/320/2020 “TENTANG STANDAR PROFESI BIDAN”
Dituangkan dalam BAB III “STANDAR KOMPETENSI BIDAN”

1. AREA KOMPETENSI

Kompetensi Bidan terdiri dari 7 (tujuh) area kompetensi meliputi: (1) Etik legal dan keselamatan klien, (2) Komunikasi efektif, (3) Pengembangan diri dan profesionalisme, (4) Landasan ilmiah praktik kebidanan, (5) Keterampilan klinis dalam praktik kebidanan, (6) Promosi kesehatan dan konseling, dan (7) Manajemen dan kepemimpinan. Kompetensi Bidan menjadi dasar memberikan pelayanan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan

2. Area Komunikasi Efektif
 - a. Berkomunikasi dengan perempuan dan anggota keluarganya.
 - b. Berkomunikasi dengan masyarakat.
 - c. Berkomunikasi dengan rekan sejawat.
 - d. Berkomunikasi dengan profesi lain/tim kesehatan lain.
 - e. Berkomunikasi dengan para pemangku kepentingan (stakeholders).
3. Area Pengembangan Diri dan Profesionalisme
 - a. Bersikap mawas diri.
 - b. Melakukan pengembangan diri sebagai bidan profesional.
 - c. Menggunakan dan mengembangkan ilmu pengetahuan, teknologi dan seni yang menunjang praktik kebidanan dalam rangka pencapaian kualitas kesehatan perempuan, keluarga, dan masyarakat.
4. Area Landasan Ilmiah Praktik Kebidanan
 - a. Bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk memberikan asuhan yang berkualitas dan tanggap budaya sesuai ruang lingkup asuhan:
 - 1) Bayi Baru Lahir (Neonatus).
 - 2) Bayi, Balita dan Anak Prasekolah.
 - 3) Remaja.
 - 4) Masa Sebelum Hamil.
 - 5) Masa Kehamilan.
 - 6) Masa Persalinan.
 - 7) Masa Pasca Keguguran.
 - 8) Masa Nifas.
 - 9) Masa Antara.
 - 10) Masa Klimakterium.
 - 11) Pelayanan Keluarga Berencana.

12) Pelayanan Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas Perempuan.

- b. Bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk memberikan penanganan situasi kegawatdaruratan dan sistem rujukan.
- c. Bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk dapat melakukan Keterampilan Dasar Praktik Klinis Kebidanan

5. Area Keterampilan Klinis Dalam Praktik Kebidanan

- a. Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada bayi baru lahir (neonatus), kondisi gawat darurat, dan rujukan.
- b. Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada bayi, balita dan anak pra sekolah, kondisi gawat darurat, dan rujukan.
- c. Kemampuan memberikan pelayanan tanggap budaya dalam upaya promosi kesehatan reproduksi pada remaja perempuan.
- d. Kemampuan memberikan pelayanan tanggap budaya dalam upaya promosi kesehatan reproduksi pada masa sebelum hamil.
- e. . Memiliki ketrampilan untuk memberikan pelayanan ANC komprehensif untuk memaksimalkan, kesehatan Ibu hamil dan janin serta asuhan kegawatdaruratan dan rujukan.
- f. Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada ibu bersalin, kondisi gawat darurat dan rujukan.
- g. Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada pasca keguguran, kondisi gawat darurat dan rujukan.

- h. Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada ibu nifas, kondisi gawat darurat dan rujukan.
 - i. Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada masa antara.
 - j. Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada masa klimakterium.
 - k. Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada pelayanan Keluarga Berencana.
 - l. Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada pelayanan Kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.
 - m. Kemampuan melaksanakan keterampilan dasar praktik klinis kebidanan.
6. Area Promosi Kesehatan dan Konseling
- a. Memiliki kemampuan merancang kegiatan promosi kesehatan reproduksi pada perempuan, keluarga, dan masyarakat.
 - b. Memiliki kemampuan mengorganisir dan melaksanakan kegiatan promosi kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.
 - c. Memiliki kemampuan mengembangkan program KIE dan konseling kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.
7. Area Manajemen dan Kepemimpinan
- a. Memiliki pengetahuan tentang konsep kepemimpinan dan pengelolaan sumber daya kebidanan.
 - b. Memiliki kemampuan melakukan analisis faktor yang mempengaruhi kebijakan dan strategi pelayanan kebidanan pada perempuan, bayi, dan anak.
 - c. Mampu menjadi role model dan agen perubahan di masyarakat khususnya dalam kesehatan reproduksi perempuan dan anak.

- d. Memiliki kemampuan menjalin jejaring lintas program dan lintas sektor.
- e. Mampu menerapkan Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan

C. Kewenangan Bidan Sesuai Permenkes No. 1464 Tahun 2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan

1. Kewenangan normal:
 - a. Pelayanan kesehatan ibu
 - b. Pelayanan kesehatan anak
 - c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
 - d. Kewenangan dalam menjalankan program Pemerintah
 - e. Kewenangan bidan yang menjalankan praktik di daerah yang tidak memiliki dokter.
 - f. Kewenangan normal adalah kewenangan yang dimiliki oleh seluruh bidan. Kewenangan ini meliputi:
2. Pelayanan kesehatan ibu Ruang lingkup:
 - a. Pelayanan konseling pada masa pra hamil
 - b. Pelayanan antenatal pada kehamilan normal
 - c. Pelayanan persalinan normal
 - d. Pelayanan ibu nifas menyusui
 - e. Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan

Kewenangan:

 - 1) Episiotomy
 - 2) Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II
 - 3) Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan
 - 4) Pemberian tablet Fe pada ibu hamil
 - 5) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
 - 6) Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini (IMD) dan promosi air susu ibu (ASI) eksklusif

- 7) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum
- 8) Penyuluhan dan konseling Bimbingan pada kelompok ibu hamil
- 9) Pemberian surat keterangan kematian
- 10) Pemberian surat keterangan cuti bersalin

3. Pelayanan kesehatan anak Ruang lingkup:

- a. Pelayanan bayi baru lahir
- b. Pelayanan bayi
- c. Pelayanan anak balita
- d. Pelayanan anak pra sekolah Kewenangan :
 - 1) Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi,
 - 2) pencegahan hipotermi, inisiasi menyusui dini (IMD), injeksi vitamin K 1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28hari), dan perawatan tali pusat
 - 3) Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk
 - 4) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan
 - 5) Pemberian imunisasi rutin sesuai program Pemerintah
 - 6) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak prasekolah
 - 7) Pemberian konseling dan penyuluhan
 - 8) Pemberian surat keterangan kelahiran
 - 9) Pemberian surat keterangan kematian

4. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana Kewenangan :

- a. Memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
- b. Memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom

D. Kerangka pikir

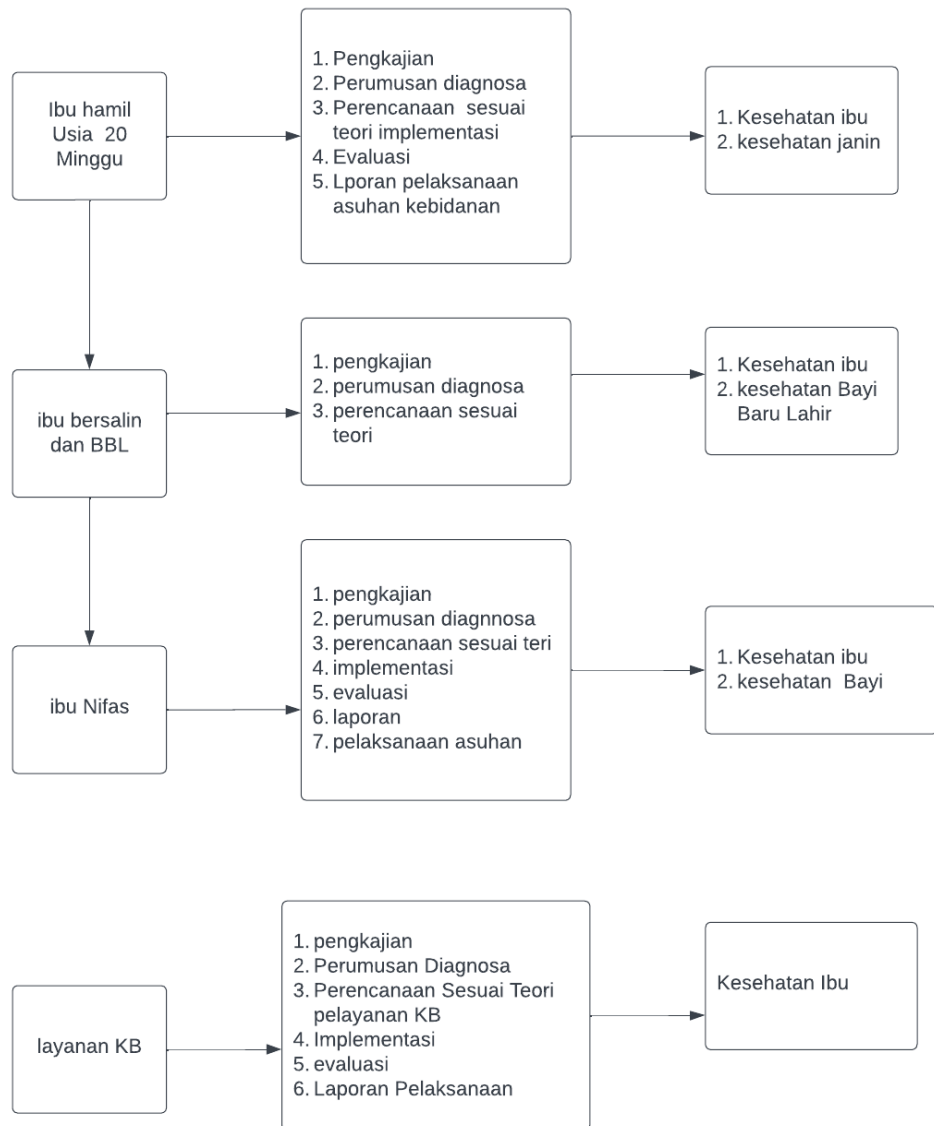


Table 2.4

E. Kerangka Konsep

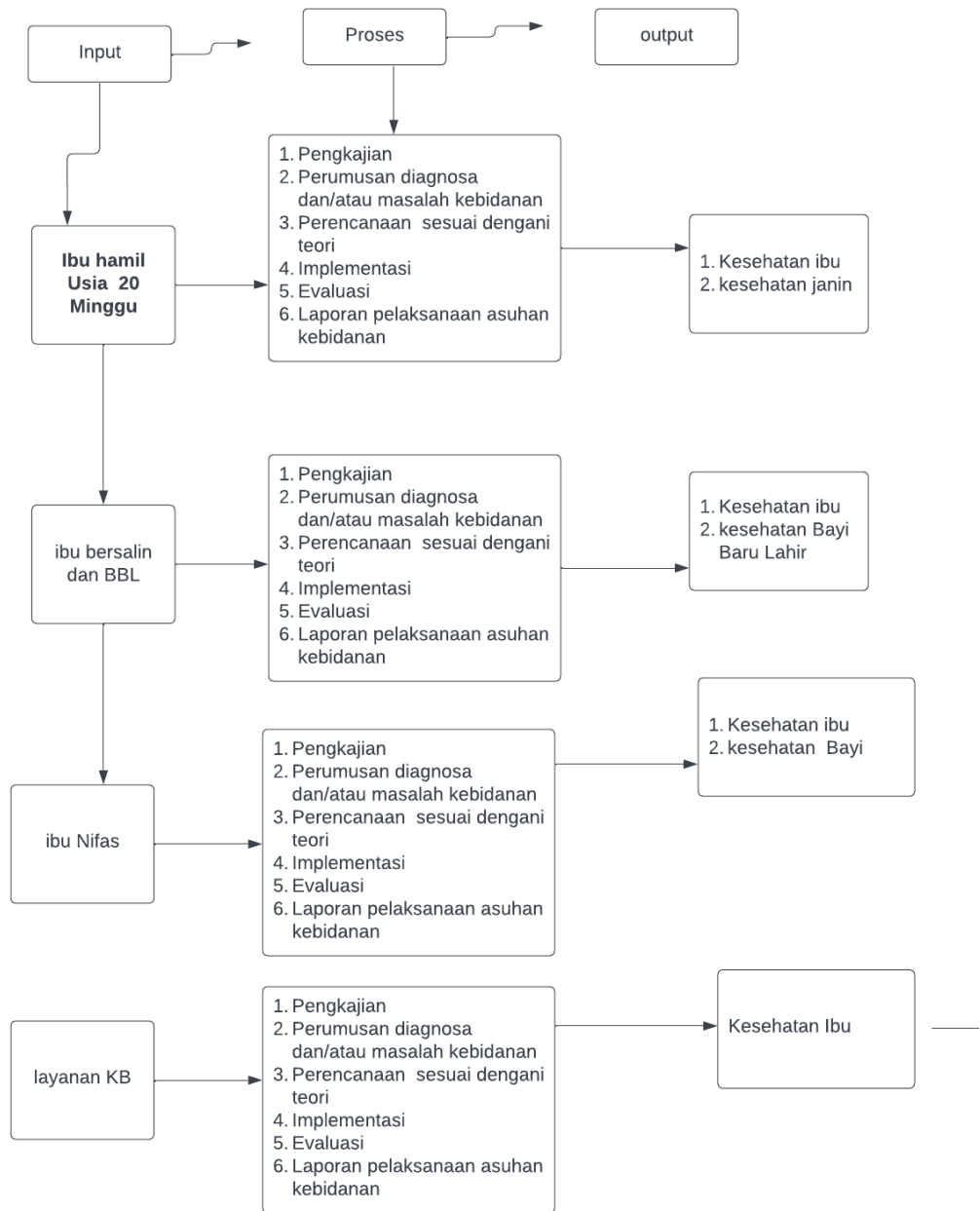


Table 2.5

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Jenis Penelitian

Laporan Asuhan Kebidanan Komprehensif ditulis berdasarkan laporan kasus asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin dan nifas, ini dilakukan dengan menggunakan jenis metode penelitian studi penelaahan kasus dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan (Mamik, 2015).

B. Lokasi Studi Kasus

Lokasi pengambilan studi kasus manajemen asuhan kebidanan ini dilakukan di RSIA Asih Kota Balikpapan . Rsia Asih beralamat di jalan Sepinggian rt 27 No 104 Kota Balikpapan Provinsi Kalimantan Timur dari bulan Novemer 2022 s/d bulan Juni 2023.

C. Subjek Studi Kasus

Subyek yang digunakan dalam studi kasus dengan manajemen asuhan kebidanan komprehensif ini adalah ibu hamil normal di RSIA Asih Kota Balikpapan kemudian diikuti sampai ibu bersalin, nifas dan KB pada Ny. SL usia 25 tahun G1P0A0.

D. Instrumen Studi Kasus

Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir sesuai dengan KEPMENKES Nomer 938/Menkes/SK/VIII/2007

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Data primer dengan cara:
 - a. Pemeriksaan fisik
 - b. Wawancara

- c. Observasi
- 2. Data sekunder
 - a. Studi Dokumentasi
 - b. Studi Kepustakaan
- F. Alat dan Bahan yang dibutuhkan
 - 1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik: tensimeter, stetoskop, dopler, timbangan berat badan, thermometer, jam, handscoon, lembar balik.
 - 2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara: Format Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, bersalin dan nifas. Serta Bayi Baru Lahir
 - 3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi: catatan medik atau status pasien, buku KIA

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

RSIA ASIH ibu dan anak di naungi oleh PT Anugrah Permata Asih, resmi menjadi rumah sakit ibu dan anak asih pada tahun 2016 yang sebelumnya adalah tempat bidan praktek (Bidan Sudiasih Ramlan)

RSIA Asih sekarang di pimpin oleh drg Dyah Muryani M.Kes. dokter gigi sekaligus direktur resmi RSIA ASIH Balikpapan, yang beralamat RS terletak di di jalan sepinggan baru Rt 27 No 104 Balikpapan Selatan, Kota Balikpapan, Provinsi Kalimantan Timur. NO 026/089/IZIN-OPRS/XI/2015 tanggal 09 november 2015 tentang surat izin oprasional RSIA ASIH Balikpapan

Pelayanan yang di berikan terdiri dari : Pelayanan ANC (Antenatal Care), pelayanna KB, Persalinan, Imunisasi, Dokter Anak, Dokter obgyn, Ahli Gizi, Ahli Psikologi Remaja, Dokter Gigi, Rawat Inap ibu dan anak, Farmasi, Laboratoriun, Opetasi, Unit Gawar Darurat, memiliki mobil ambulan dan jenazah

Pelayanan untuk persalinan, rawat ibu dan anak, UGD, farmasi dan laboratorium bukan untuk 24 jam, untuk poliklinik anak dan obgyn menyesuaikan jadwal dokter. Yang ada

B. Tinjauan Kasus

Manajemen Asuhan Kebidanan yang dilakukan pada kasus ini menggunakan manajemen 7 langkah varney dan dengan catatan perkembangan menggunakan metode SOAP. Pada pembahasan Studi Kasus ini penulis mencoba menyajikan pembahasan yang membandingkan antara teori dengan pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil, persalinan normal, bayi baru lahir dan nifas yang diterapkan pada klien Ny. S G1P0A0 usia 25 tahun. Sehingga dapat menyimpulkan apakah asuhan

tersebut telah sesuai dengan teori atau tidak. Dalam pembahasan juga dibahas mengapa kasus yang ada (diambil oleh mahasiswa) sesuai atau tidak sesuai dengan teori, menurut argumentasi penulis yang didukung oleh teori-teori yang ada

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

PADA NY R USIA 27 TAHUN G2P1AO USIA KEHAMILAN 25

MINGGU 4 JANIN HIDUP INTAUTERI PUNGGUNG KANAN PRESENTASI

BOKONG HARI DI RSIA ASIH BALIKPAPAN TAHUN 2022

MASUK RS TANGGL, JAM : 6 Desember 2022

DIRAWAT DIRUANG : POLI KEBIDANAN

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. R	Tn I
Umur	: 27 Tahun	26 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku /Bangsa	: Bugis	Jawa
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	karyawan

swasta

Alamat : Manggar baru rt 47

No.Telepon/HP : 08152270xxxx

DATA SUBYEKTIF

1. Kunjungan saat ini :Kunjungan Ulang
Keluhan Utama :Ibu mengatakan tidak ada keluhan

2. Riwayat Perkawinan
Kawin 2 kali Umur waktu 22 menikah 2 tahun status cerai, Dan umur 24
menikah lama pernikahan 2 tahun status masih menikah

3. Riwayat Menstruasi
Menarche umur 13 tahun. Siklus 28 hari. Teratur / tidak. Lama 6-7 hari.
Sifat darah : encer. Berbau fluor albus Tidak. Dismenorroe tidak. Banyaknya
.4-5 x ganti pembalut HPHT 7-6-2022 HPL 10-3-2023

4. Riwayat kehamilan saat ini
 - a. Riwayat ANC
ANC sejak umur kehamilan 14 minggu. ANC Puskesmas manggar dan
di RSIA ASIH

Frekuensi : Trimester I tidak anc

Trimester 2, 3 x dan tidak ada kuluhan

 - b. Pergerakan janin, ibu sudah merakasakan pergerakan janin usia kehamila
22 minggu
 - c. Keluhan yang dirasakan : Sesekali merasakan Mual
 - d. Pola nutrisi makan minum
Frekuensi 4-5 x 1-2 L

putih	Macam	Nasi, Ikan, Sayur, ayam	Air
	Jumlah	Porsi Sedang	
Ada	Keluhan	Tidak ada	Tidak
	Pola eliminasi	BAB	BAK
	Frekuensi	1x	6-8 x
	Warna	Kecoklatan	Bening
	Bau		
	Konsistensi	Padat Lembek	Cair
	Jumlah		
	Pola aktivitas		
	Kegiatan sehari – hari	: Bekerja, dan mengurus Rumah	
	Istirahat / tidur	: 1- 2 jam siang, dan 7-8 malam	
	Seksualitas	: 2x Seminggu	

e. Personal Hygiene

Kebiasaan mandi 2 kali/ hari

Kebiasaan membersihkan alat kelamin dengan air dan di keringan dengan tisu

Kebiasaan mengganti pakaian dalam 2-3 x

Jenis pakaian dalam yang digunakan katun

f. Imunsasi

TT 1 tanggal SD Tanggal lupa
 tanggal
 TT 2 tanggal SD
 TT 3 tanggal PKM tanggal lupa
 tanggal Lupa
 TT 4 tanggal PKM
 TT 5 tanggal PKM tanggal lupa

5. Riwayat Kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu
 G2P1A0.

O	amil Ke	omplke hamilan	K	gl, Th lahir	enis persal	enolong	P empat persal	T ompli persal	K	BL	eedaan bayi	ompli nifas	U anak saat ini
	ertam a	terem	8-39	tahun	ponta n	idan	S	R pontan		800	ehat	idak ada	ehat
	amil ini												

6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan
 Kontrasepsi yang pernah di pakai : Tidak ada
 Lamanya memakai kontrasepsi :Tidak ada
 Alasan berhenti :Tidak ada
 Rencana yang akan datang setelah melahirkan : Suntik 3 bulan

7. Riwayat Kesehatan
 a. Penyakit sistemik yang pernah / sedang diderita : Ibu mengatakan Tidak ada
 b. Penyakit yang pernah / sedang diderita keluarga : ibu mengatakan tidak ada

- c. Riwayat keturunan kembar
 - d. Kebiasaan – kebiasaan
 - Merokok : Tidak ada
 - Minum jamu – jamuan : Tidak ada
 - Minum – minuman keras : Tidak ada
 - Makanan / minuman pantang : Tidak ada
 - Perubahan pola makan : Tidak ada
8. Keadaan Psiko Sosial Spiritual
- a. Kelahiran ini : Diinginkan
 - b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang ibu mengatakan bahwa ini adalah kehamilan yang ke dua dari semuami yang ke dua
 - c. Penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini ibu mengatakan senang dengan kehamilannya
 - d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan keluarga sangat mendukung kehamilan ini
 - e. Ketaatan ibu dalam beribadah tidak ada yang berubah dalam menjalankan ibadahnya

DATA OBJEKTIF

- 1. Pemeriksaan fisik
 - a. Keadaan umum Baik kesadaran Composmentis
 - b. Tanda vital
 - Tekanan darah : 122/78
 - Nadi : 82x/ menit
 - Pernafasan : 22 x / menit
 - Suhu : 36.3
 - c. TB : 154 cm
 - BB : 52 kg
 - LILA : 24 cm
 - d. Kepala dan leher
 - Edema wajah : Tidak ada

Cloasma gravidarum : Tidak ada

Mata : Simetris, tidak cekung, konjungtiva kemerahan, sclera putih

Mulut : bibir tidak pecah, tidak ada gigi berlubang

Leher : Tidak ada pembesaran pada kelenjar tiroid, vena jugularis

Payudara : ada, tidak ada pengeluaran

Bentuk : simetris

Areola mammae : warna kehitaman

Puting susu : menonjol

Colostrum : Tidak ada

e. Abdomen

Bentuk : bulat

Bekas luka : Tidak ada

Striae gravidarum : Tidak ada

Palpasi Leopold

Leopold I : Fundus Uteri teraba bulat, keras dan melenting (kepala)

Leopold II

Bagian Kanan : Teraba keras dan memanjang (Punggung)

Bagian Kiri : Teraba bagian-bagian kecil (Ekstremitas)

Leopold III : teraba bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong)

Leopold IV : belum masuk PAP

TFU : 22 Cm

- TBJ : tbj usg : 953 gram
- Auskultasi DJJ : 148 x/ menit
- f. Ekstremitas
- Edema : Tidak ada
- Varises : Tidak ada
- Reflek patella : Ada
- Kuku : Pendek
- g. Genetalia Luar : Tidak Dilakukan
- h. Anus
- Hemoroid : Tidak Dilakukan

2. Pemeriksaan penunjang :

USG : janin laki-laki, letak sungsang, UK 26-27 minggu, tbj 953 gram

Tp 10-3-2023

ANALISA

1. Diagnosa kebidanan

Ny R usai 26 tahun G2P1AO usia kehamilan 25 Minggu 4 hari janin tunggal hidup intaruterin

punggung kanan presentasi bokong

Masalah

Tidak ada

2. Kebutuhan

Tidak ada

3. Diagnosa potensial

Tidak ada

4. Masalah potensial
Tidak ada

5. Kebutuhan Tindakan Segera berdasarkan kondisi klien
Tidak ada

PENATALAKSANAAN (Termasuk pendokumentasian Intervensi, Implementasi dan Evaluasi)

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa baik dan tidak ada masalah

Ibu mengetahui hasil pemeriksaan

2. Menganjurkan ibu untuk makan makanan gizi seimbang , kayak zat besi yang berasal dari sayuran hijau, ber protein tinggi antara lain daging, telur, ikan dan buah buahan .

Ibu mengerti kie yang diberikan dan berjanji akan makan -makanan yang diajurkan.

3. Memberikan terapi obat,, Inbion 1X1 sehari sebanyak 30 butir , dan melanjutkan vitamin yang di berikan oleh puskesmas (asamfolat 1x1, 30 butir, kalsium 1x1, 30 butir)

Ibu mengatakan akan rajin meminum vitamin.

4. Menganjurkan ibu untuk kunjungan Ulang 1 bulan lagi atau jika ada keluhan

Ibu mengerti Kunjungan Ulang berikutnya

5. Dokumentasi

Tanda tangan

(Hestin Endah Yustika

)

Tanggal 6-1-2023	Kunjungan ke 2		
SUBJEKTIF	OBJEKTIF	Analisa	Penatalaksanaan
Ibu mengatakan 1. Tidak ada keluhan	<p>1. Keadaan Umum : Baik</p> <p>Kesadaran : <i>Composmentis</i></p> <p>2. Tanda-tanda vital :</p> <p>Tekanan darah : 110/80 mmHg</p> <p>Nadi : 80x/menit</p> <p>Suhu : 36,5°C</p> <p>Pernapasan : 20x/menit</p> <p>3. Pemeriksaan Fisik :</p> <p>a. Abdomen : Tidak ada bekas operasi</p> <p>Palpasi Leopold I : <i>Fundus Uteri teraba bulat, lunak, dan tidak melenting</i></p>	<p>Ny R Usia 27 Tahun G2P1A0</p> <p>Usia Kehamilan 30-Minggu Janin tunggal Hidup intrauterine punggung kiri presentasi kepala</p>	<p>1. Jelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan, ibu merasa nyaman serta senang mendengar jika janin dalam keadaan baik dan sehat. Dengan hasil pemeriksaan tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,5°C, pernafasan 20x/menit, detak jantung janin 144x/menit, bagian terendah janin belum masuk PAP(Pintu Atas Panggul),</p>

	<p>Leopold II : Bagian kiri : Teraba keras dan memanjang (Punggung) Bagian kanan :Teraba bagian-bagian kecil (<i>Ekstremitas</i>) Leopold III : Teraba bulat, keras dan melenting (kepala) Leopold IV : <i>convergent</i> (bagian terendah janin belum masuk PAP) TFU : 25 cm DJJ : 144x/menit 110/80 mmHg</p>		<ol style="list-style-type: none"> 2. Anjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan darah lengkap (HBSAG, HIV, VDRL, GDS, HB) 3. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi tablet Fe , asam folat dan rutin setiap hari, ibu bersedia untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe dan asam folat serta kalsium 4. Mengajarkan ibu bersujud (knee chest position) secara rutin setiap hari sebanyak 2 kali sehari, misalnya pagi dan sore, masing-masing selama 10 menit 5. Menjadwalkan kunjungan 1 bulan selanjutnya yang telah di sepakati.
--	---	--	--

			6. Melakukan pendokumentasian, hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan kepada klien atau keluarga bahwa dari hasil pemeriksaan hasilnya baik dan normal tidak ada kelainan serta.
Tanggal 8-2-2023	Kunjungan 3		
SUBJEKTIF	OBJEKTIF	Analisa	Penatalaksanaan
Ibu mengatakan Agak sesak di bagian atas perut	<p>4. Keadaan Umum : Baik</p> <p>Kesadaran : <i>Composmentis</i></p> <p>5. Tanda-tanda vital :</p> <p>Tekanan darah : 109/80 mmHg</p> <p>Nadi : 80x/menit</p> <p>Suhu : 36,5°C</p>	<p>Ny R Usia 27 Tahun G2P1A0</p> <p>Usia Kehamilan 35-Minggu 4 hari</p> <p>Janin Hidup Intrauteri punggung</p>	<p>1. Jelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan, ibu merasa nyaman serta senang mendengar jika janin dalam keadaan baik dan sehat. Dengan hasil pemeriksaan tekanan darah 109/80 mmHg, nadi</p>

	<p>Pernapasan : 20x/menit</p> <p>6. Pemeriksaan Fisik :</p> <p>b. Abdomen : Tidak ada bekas operasi</p> <p>Palpasi Leopold I : <i>Fundus Uteri</i> teraba bulat, keras dan melenting</p> <p>TFU : 27 cm</p> <p>Leopold II :</p> <p>Bagian kanan : Teraba keras dan memanjang (Punggung)</p> <p>Bagian kiri : Teraba bagian-bagian kecil (Ekstremitas)</p> <p>Leopold III : Teraba bulat, lunak dan tidak melenting</p>	<p>kanan presentasi bokong</p>	<p>80x/menit, suhu 36,5°C, pernafasan 20x/menit, detak jantung janin 136x/menit, bagian terendah janin belum masuk PAP(Pintu Atas Panggul), Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi tablet Fe , asam folat dan rutin setiap hari, ibu bersedia untuk memperbaiki nutrisi, tidur teratur dan tetap mengkonsumsi tablet Fe</p> <p>2. Mengajarkan ibu bersujud (knee chest position) secara rutin setiap hari sebanyak 2 kali sehari, misalnya pagi dan sore, masing-masing selama 10 menit</p>
--	--	--------------------------------	--

	<p>Leopold IV : <i>convergent</i> (bagian terendah janin belum masuk PAP)</p> <p>DJJ : 136x/menit</p> <p>Pemeriksaan penunjang</p> <p>Lab : 11-1-2023</p> <p>Hb : 13.1 gr/dl</p> <p>Glukosa : 102 mg/dl</p> <p>HIV : NR</p> <p>HBSAG : NR</p> <p>VDRL : NR</p>		<p>3. Memberikan KIE klien tentang tanda bahaya kehamilan, yaitu: perdarahan tiba-tiba dari jalan lahir, rasa pusing yang hebat disertai nyeri, nyeri perut yang hebat, muntah muntah sehingga tidak mau makan agar langsung membawanya ke faskes</p> <p>4. Memberikan KIE kepada klien mengenai persiapan persalinan; tempat bersalin, penolong persalinan, pendamping persalinan, pendonor darah, jaminan kesehatan dan dokumen lainnya, kelengkapan ibu dan bayi serta persiapan</p>
--	--	--	---

			<p>psikologis ibu menghadapi persalinan</p> <p>5. Memberikan KIE tentang tandatanda persalinaan seperti perut mulasmulas yang teratur, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir dan menganjurkan ibu untuk mempersiapkan persiapan persalinan seperti tempat bersalin, kebutuhan ibu dan bayi, kendaraan dll.</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk melakukan USG ke dokter SpOG</p> <p>7. Menjadwalkan kunjungan selanjutnya yang telah di sepakati.</p>
--	--	--	--

			8. Melakukan pendokumentasian, hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan kepada klien atau keluarga bahwa dari hasil pemeriksaan hasilnya baik dan normal tidak ada kelainan serta.
Tanggal 24-2-2023	Kunjungan ke 4		
SUBJEKTIF	OBJEKTIF	Analisa	Penatalaksanaan
Ibu mengatakan 1. Hasil pemereiksaan di puskesmas janin masih	1. Keadaan Umum : Baik Kesadaran : <i>Composmentis</i> 2. Tanda-tanda vital : Tekanan darah : 129/78 mmHg Nadi : 80x/menit	Ny R Usia 27 Tahun G2P1A0 Usia Kehamilan 37 minggu 6 hari Janin Hidup	1. Jelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan, ibu merasa nyaman serta senang mendengar jika janin dalam keadaan baik dan sehat.

<p>letak sungsang, 2. perut terkadang keram</p>	<p>Suhu : 36,5°C Pernapasan : 20x/menit 3. Pemeriksaan Fisik : Abdomen : Tidak ada bekas operasi Palpasi Leopold I : <i>Fundus Uteri</i> teraba bulat, lunak, dan tidak melenting Leopold II : Bagian kanan : Teraba keras dan memanjang (Punggung) Bagian kiri : Teraba bagian-bagian kecil (<i>Ekstremitas</i>) Leopold III : Teraba bulat, keras dan melenting (kepala)</p>	<p>Intrauteri punggung kanan presentasi bokong dengan letak sungsang</p>	<p>Dengan hasil pemeriksaan tekanan darah 129/78 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,5°C, pernafasan 20x/menit, detak jantung janin 145x/menit, bagian terendah janin yaitu posisi kepala belum masuk PAP (Pintu Atas Panggul) 2. Memberikan KIE kepada klien mengenai persiapan persalinan; tempat bersalin, penolong persalinan, pendamping persalinan, pendonor darah, jaminan kesehatan dan dokumen lainnya, kelengkapan ibu dan</p>
---	--	--	--

	<p>Leopold IV : <i>convergent</i> (bagian terendah janin belum masuk PAP)</p> <p>TFU : 30 cm</p> <p>DJJ : 155 x/menit</p> <p>Pemeriksaan penungjang :</p> <p>USG : janin laki-laki, uk 37-38 mg tbj 2440 gram, plasenta di fundus gd 2-3 tp 10-3-2023</p>		<p>bayi serta persiapan psikologis ibu menghadapi persalinan</p> <p>3. Anjurkan ibu untuk USG, Rujuk ke dokter SpOG</p> <p>4. Melakuka pendokumentasian dalam bentuk SOAP</p>
--	---	--	---

Tanggal 24-02-2023	PERSALINAN		
SUBJEKTIF	OBJEKTIF	Analisa	Penatalaksanaan

<p>Ibu mengatakan akan di lakukan tindakan sc di karenakan bayi letak sungsang</p>	<p>1. Keadaan Umum : Baik</p> <p>Kesadaran : <i>Composmentis</i></p> <p>2. Tanda-tanda vital :</p> <p>Tekanan darah : 110/78 mmHg</p> <p>Nadi : 80x/menit</p> <p>Suhu : 36,5°C</p> <p>Pernapasan : 20x/menit</p> <p>3. Pemeriksaan Fisik :</p> <p>c. Abdomen : Tidak ada bekas operasi</p> <p>Palpasi Leopold I : <i>Fundus Uteri</i> teraba bulat, keras</p> <p>TFU : 30 cm</p> <p>Leopold II</p> <p>Bagian kiri : Teraba keras dan memanjang (Punggung)</p>	<p>Ny R Usia 27 Tahun</p> <p>G2P1A0 Usia</p> <p>Kehamilan 37 minggu</p> <p>6 hari Janin Hidup</p> <p>Intrauteri punggung kanan presentasi bokong dengan letak sungsang</p>	<p>1. Jelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan, ibu merasa nyaman serta senang mendengar jika janin dalam keadaan baik dan sehat. Dengan hasil pemeriksaan tekanan darah 110/78 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,5°C, pernafasan 20x/menit, detak jantung janin 145x/menit, bagian terendah janin yaitu posisi kepala belum masuk PAP (Pintu Atas Panggul) kepada ibu, bahwa ibu ka di lkaukn tindakan SC pada tanggal 24-02-202 Melakukan Dokumentasi dalam bentuk SOAP</p>
--	---	--	--

	<p>Bagian kanan :Teraba bagian-bagian kecil (<i>Ekstremitas</i>)</p> <p>Leopold III : Teraba bulat, lunak,</p> <p>Leopold IV : <i>convergent</i> (bagian terendah janin belum masuk PAP)</p> <p>DJJ : 155 x/menit</p> <p>Pemeriksaan penunjang :</p> <p>USG : janin laki-laki, uk 37-38 mg tbj 2440 gram, plasenta di fundus gd 2-3 tp 10-3-2023</p>		
	BAYI BARU LAHIR		
24- 03-2023			

	<p>1. Keadaan Umum : Baik</p> <p>Kesadaran : <i>Composmentis</i></p> <p>2. Tanda-tanda vital :</p> <p>Nadi : 130 x/menit</p> <p>Suhu : 36,5°C</p> <p>Pernapasan : 44 x/menit</p> <p>3. Pemeriksaan antropometri</p> <p>BB : 2660 Gram</p> <p>PB : 47 Cm</p> <p>LK : 32 cm</p> <p>LD :31 cm</p> <p>4. Pemeriksaan fisik</p> <p>Kepala : tidak ada penyusupan, tidak ada chepalhematom, tidak ada caput succedenum</p>	<p>BBL Ny R usia 1 jam</p>	<p>1. Pencegahan infeksi (PI).Telah dilakukan pencegahan infeksi pada bayi baru lahir dengan cara sebelum menangani bayi pasrtikan penolong persalinan telah menerapkan upaya pencegahan infesi cuci tangan efektif sebelum dan sesudah bersentuhan dengan bayi baru lahir.</p> <p>2. Mencegah kehilangan panas melalui tunda mandi selama 6 jam. Pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi selama 6 jam, kontak kulit bayi dan ibu serta memakaikan baju</p>
--	--	----------------------------	---

	<p>Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih Telinga : simetris, indra pendengar baik</p> <p>Hidung : simetris, tidak ada kelainan</p> <p>Mulut : tidak labiopalatokisis, tidak labiokisis</p> <p>Leher : tidak leher pendek Dada : tidak ada retraksi dinding dada</p> <p>Payudara : simetris, putting menonjol</p> <p>Abdomen : tali pusat masih basah tidak ada pengekuan, tidak ada tanda infeksi</p> <p>Anus : berlubang, BAB +</p> <p>Ekstermitas atas dan bawah simetris jumlah jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada kelainan.</p> <p>Punggung : tidak spinabifida</p> <p>5. Pemeriksaan Refleks Refleks Moro normal,</p>		<p>kepada bayi dan menyelimuti dengan bedong.</p> <p>3. Memberikan salep mata diberikan untuk pencegahan infeksi mata. Beri bayi salep atau tetes mata Pemberian salep atau tetes mata harus tepat 1 jam setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran Bayi sudah diberikan salep mata,</p> <p>4. Memberikan Imunisasi Vitamin K diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan Hepatitis B yang bertujuan untuk</p>
--	--	--	--

	<p>Refleks Refleks Refleks normal, normal, normal.</p> <p>Rooting normal, Walking normal,</p> <p>Graphs/Plantar Refleks Sucking Refleks</p> <p>Tonic Neck</p>		<p>mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati.</p> <p>Bayi sudah diberikan salep mata, Vit K di paha sebelah kiri dan imunisasim HB0 dipaha sebelah kanan.</p> <p>5. Rencanakan rawat gabung bayi dengan ibunya, untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayinya</p> <p>6. Melakukan pendokumentasian di</p>
--	---	--	---

26-2-2023	Kunjungan I Bayi		
<p>Ibu mengatakan</p> <ul style="list-style-type: none"> - ASI Eksklusif - Bayi BAB sehari 3-4 kali berwarna kuning ke hijau lunak, BAK 7-10 kali sehari - Bayi tidak demam 	<p>1. Keadaan Umum : Baik</p> <p>Kesadaran : <i>Composmentis</i></p> <p>Tanda-tanda vital :</p> <p>Nadi : 130 x/menit</p> <p>Suhu : 36,5°C</p> <p>Pernapasan : 44 x/menit²</p> <p>2. Pemeriksaan fisik</p> <p>Tidak di temukan masalah pada pemeriksaan inspeksi hea to toe</p>	By Ny R usia 1 hari	<p>1. menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya secara on demand dan mengajarkan teknikteknik menyusui yaitu mulut bayi menutupi seluruh aerola, pilih posisi senyaman mungkin. Usahakan ibu untuk rileks saat memberikan bayi ASI. ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan megikuti teknik menyusui yang diajarkan.</p> <p>2. mengobservasi tali pusat apakah terdapat tanda-tanda infeksi, Tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat</p>

			<p>3. Menganjurkan ibu agar menjaga tali pusat bayinya, Ibu mau mengikuti anjuran yang diberika</p> <p>4. Menjelaskan kembali tandatanda bahaya pada bayi, yaitu bayi tidak mau menyusu, lemah, sesak nafas , bayi merintih atau menagis terus menerus, tali pusat kemerahan, berbau atau bernanah, demam atau panas tinggi, kulit dan mata bayi kuning dan diare. Menganjurkan ibu untuk segera memeriksakan bayinya jika terdapat salah satu dari tanda bahaya tersebut. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia membawa bayinya jika</p>
--	--	--	--

			terdapat salah satu tanda bahaya pada bayi. 5. Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP
27-02-2023	Kunjungan II Bayi		
Ibu mengatakan 1. Tali pusat mulai mengering, tidak ada cairan dan bau khas (busuk) pada tali pusa	1. Keadaan Umum : Baik Kesadaran : <i>Composmentis</i> 2. Tanda-tanda vital : Nadi : 138 x/menit Suhu : 36,5°C Pernapasan : 40 x/menit Berat badan : 2560 gram 3. Pemeriksaan fisik Tidak di temukan masalah pada pemeriksaan inspeksi hea to toe	BY Ny R usia 3 hari	1. Mengobservasi tali pusat apakah terdapat tanda-tanda infeksi, Tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat 2. Menjelaskan kembali tanda- tanda bahaya pada bayi, yaitu bayi tidak mau menyusu, lemah, sesak nafas , bayi merintih atau menagis terus menerus, tali pusat kemerahan, berbau atau bernanah, demam atau panas tinggi, kulit dan mata bayi

<p>2. bayi ASI Eksklusif</p>			<p>kuning dan diare. Menganjurkan ibu untuk segera memeriksakan bayinya jika terdapat salah satu dari tanda bahaya tersebut. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia membawa bayinya jika terdapat salah satu tanda bahaya pada bayi</p>
<p>3. Bayi BAB sehari 3-4 kali berwarna kuning ke hijau lunak, BAK 7-10 kali sehari</p>			<p>3. Anamnesa data bayi dibuku vaksin dan mengecek pada lembar imunisasi di buku KIA ibu .Telah dilakukan anamnesa dan pengecekan pada buku KIA</p>
<p>4. Bayi tidak demam</p>			<p>4. meneteskan polio 1 sebanyak 2 tetes.Telah di lakukan tetes polio berikan.</p>

			<p>5. Beritahu ibu jadwal imunisasi selanjutnya di usia kurang dari 1 bulan yaitu BCG dan polio Ibu mengerti jadwal imunisasi selanjutnya</p> <p>6. Pendokumentasian Telah di lakukan pendokumentasian dibuku imunisasi dan lembar vaksin</p>
02-03-2023	Kunjungan III Bayi		
<p>Ibu mengatakan</p> <p>1. Tali pusat bayi sudah lepas</p> <p>2. Bayi kuat menyusui</p>	<p>1. Keadaan Umum : Baik</p> <p>Kesadaran : <i>Composmentis</i></p> <p>2. Tanda-tanda vital :</p> <p>Nadi : 138 x/menit</p> <p>Suhu : 36,5°C</p> <p>Pernapasan : 40 x/menit</p> <p>Berat Badan : 2730 gram</p>	BY R umur 8 hari	<p>1. Anamnesa data bayi dibuku vaksin dan mengecek pada lembar imunisasi di buku KIA ibu . Telah dilakukan anamnesa dan pengecekan pada buku KIA</p> <p>2. Menjelaskan kembali tanda- tanda bahaya pada bayi, yaitu bayi tidak</p>

	<p>3. Pemeriksaan fisik</p> <p>Mata : simetris , sklera tidak icterus</p> <p>Wajah simetris, tidak icterus</p>		<p>mau menyusu, lemah, sesak nafas , bayi merintih atau menagis terus menerus, tali pusat kemerahan, berbau atau bernanah, demam atau panas tinggi, kulit dan mata bayi kuning dan diare. Menganjurkan ibu untuk segera memeriksakan bayinya jika terdapat salah satu dari tanda bahaya tersebut. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia membawa bayinya jika terdapat salah satu tanda bahaya pada bayi</p> <p>3. Menyiapkan vaksin BCG, polio , sprit 0,05 ml, kapas dengan air hangat</p>
--	--	--	---

			<p>. Penyiapan penyuntikan telah disiapkan.</p> <p>4. Melakukan penyuntikkan vaksi bcg secara IC (intra cular) di lengan bahu kanan bayi.dan meneteskan polio 2 sebanyak 2 tetes. Telah di lakukan penyuntikkan secara IC .dan tetes polio</p> <p>5. Memberikan KIE pada ibu tentang bekas suntikkan vaksin bcg , bila timbul bekas penyuntikkan seperti jerawat , bernanah untuk dibiarkan sampai mengering tidak perlu di pakaikan apapun. Ibu mengerti KIE yang telah di berikan</p>
--	--	--	---

			<p>6. Beritahu ibu jadwal imunisasi selanjutnya di usia 2 bulan yaitu pentabio 1 dan polio Ibu mengerti jadwal imunisasi selanjutnya</p> <p>7. Pendokumentasian Telah di lakukan pendokumentasian dibuku imunisasi dan lembar vaksin</p>
--	--	--	--

Tanggal 24-02-2023	NIFAS		
SUBJEKTIF	OBJEKTIF	Analisa	Penatalaksanaan
Ibu mengatakan nyeri di bagian luka operasi, air susu sedikit yang keluar,	<p>1. Keadaan Umum : Baik</p> <p>Kesadaran : <i>Composmentis</i></p> <p>2. Tanda-tanda vital :</p>	<p>Ny R P2AO usia 27 tahun</p> <p>Nifas hari ke 1</p>	<p>1. Mengejelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan</p> <p>2. Menganjurkan ibu untuk istirahat</p>

<p>perut masih tersasa mules</p>	<p>Tekanan darah : 113/66 mmHg</p> <p>Nadi : 80x/menit</p> <p>Suhu : 36,5°C</p> <p>Pernapasan : 20x/menit</p> <p>3. Pemeriksaan Fisik :</p> <p>a. Edema wajah : Tidak ada</p> <p>Mata : Simetris, tidak cekung, konjungtiva kemerahan, sclera putih</p> <p>Mulut : bibir tidak pecah, tidak ada gigi berlubang</p>		<p>3. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi bertahap seperti hari ke 1 ibu bida melakukan miring kanan/ miring kiri terlebih dahulu selanjutnya apabila sdh bisa di lanjutkan dengan bersandar di tempat tidur, dan di lanjutkan untuk mobilisasi dini agar bisa mempercepat penyembuhan luka post Sc, ibu mengerti dan akan bersedia melakukannya</p> <p>4. Memberikan kie ibu tentang resiko jatuh dan memberikan gelang tanda resiko jatuh</p> <p>5. Memasang pengangan tempat tidur</p> <p>6. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya tiap 1 jam</p> <p>7. Memberikan makanan yang bernutrisi , dan ajurkan banyak minum air putih,</p>
--------------------------------------	--	--	---

	<p>Leher : Tidak ada pembesaran pada kelenjar tiroid, vena jugularis</p> <p>Payudara : ada, pengeluaran</p> <p>Bentuk : simetris</p> <p>Areola mammae : warna kehitaman</p> <p>Puting susu : menonjol</p> <p>Colostrum : ada</p> <p>b. Abdomen</p> <p>Bentuk : melebar, tftu 2 jari bawah pusat, uc teraba keras</p> <p>Bekas luka : ada</p> <p>c. Ekstremitas</p>		<p>8. Berikan KIE untuk personal hygiene kepada ibu, ibu tetap mandi 2x sehari tanpa membasahi area bekas luka post sc, mengganti pembalut Ketika buang air kecil atau besar, mengganti pakaian, ibu mengerti dan akan menjaga kebersihan dirinya</p> <p>9. Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP</p>
--	--	--	--

	<p>Edema : Tidak ada</p> <p>Varises : Tidak ada</p> <p>Kuku : Pendek</p> <p>d. Genetalia Luar : tidak odema , dan ada pengeluaran darah , lochea rubra , 100 cc</p> <p>e. Anus</p> <p>Hemoroid : Tidak ada</p>		
28-02-2023	Kunjungan Nifas II		

<p>Ibu mengatakan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masih sedikit nyeri di bagian luka operasi - Asi lancer - Darah nifas hanya sedikit yang keluar 	<p>1. Keadaan Umum : Baik</p> <p>Kesadaran : <i>Composmentis</i></p> <p>2. Tanda-tanda vital :</p> <p>Tekanan darah : 101/70 mmHg</p> <p>Nadi : 89x/menit</p> <p>Suhu : 36,5°C</p> <p>Pernapasan : 23x/menit</p> <p>Pemeriksaan fisik</p> <p>Payudara : pengeluaran asi</p> <p>Abomen : luka operasi kering, tidak ada tanda-tanda infeksi</p>	<p>Ny R Usia 27 Tahun P2A0</p> <p>Usia POST SC 4 hari</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan ke pada ibu 2. Anjurkan ibu untuk makan 3-4 x sehari agar tetap dapat memenuhi kebutuhannya dengan memakan makanan yang bernutrisi dan begizi. memberikan KIE bahwa tidak ada pantangan makanan ibu selagi itu tidak ada alergi terhadap suatu makanan. Atau berdampak tidak baik untuk Kesehatan ibu 3. Menjelaskan tentang personal hygiene kepada ibu untuk tetap mandi 2x sehari, mengganti pembalut setiap sehabis BAK atau BAB, dan
---	--	---	--

	<p>Genetalia : pengeluaran darah 50 cc , lochea rubra</p>		<p>menganti pakaian, setra menjaga kewanitaannya</p> <p>4. Menilai adanya tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti pengeluaran lochea Masa nifas berjalan normal, tidak ada tanda-tanda berbau, demam, nyeri perut berat, kelelahan atau sesak, bengkak pada tangan, wajah dan tungkai, sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri pada payudara. Apabila ditemukan tanda bahaya segera ke petugas Kesehatan</p> <p>5. Menilai adanya tanda-tanda penyulit pada ibu dan bayi dalam menyusui.</p> <p>6. melakukan perawatan luka post sc</p>
--	---	--	---

			7. Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP
3-3-2023	Kunjungan Nifas III		
<p>Ibu mengatakan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masih sedikit nyeri di bagian luka operasi - Asi banyak - Dan darah nifas hanya flek-flek saja 	<p>1. Keadaan Umum : Baik</p> <p>Kesadaran : <i>Composmentis</i></p> <p>2. Tanda-tanda vital :</p> <p>Tekanan darah : 109/70 mmHg</p> <p>Nadi : 89x/menit</p> <p>Suhu : 36,5°C</p> <p>Pernapasan : 23x/menit</p> <p>Pemeriksaan fisik</p>	<p>Ny R Usia 27 Tahun P2A0</p> <p>Usia POST SC 9 hari</p>	<p>1. Anjurkan ibu untuk makan 3-4 x sehari agar tetap dapat memenuhi kebutuhannya dengan memakan makanan yang bernutrisi dan bergizi. memberikan KIE bahwa tidak ada pantangan makanan ibu selagi itu tidak ada alergi terhadap suatu makanan. Atau berdampak tidak baik untuk Kesehatan ibu</p> <p>2. Menjelaskan tentang personal hygiene kepada ibu untuk tetap mandi 2x sehari, mengganti pembalut</p>

	<p>Tidak di temukan masalah pada inpeksi head to toe</p>		<p>setiap sehabis BAK atau BAB, dan mengganti pakaian, setra menjaga kewanitaannya</p> <p>3. Menilai adanya tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti pengeluaran lochea Masa nifas berjalan normal, tidak ada tanda-tanda berbau, demam, nyeri perut berat, kelelahan atau sesak, bengkak pada tangan, wajah dan tungkai, sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri pada payudara. Apabila ditemukan tanda bahaya segera ke petugas Kesehatan</p> <p>4. Menilai adanya tanda-tanda penyulit pada ibu dan bayi dalam menyusui.</p> <p>5. melakukan perawatan luka post sc</p>
--	--	--	---

			6. Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP
24-03-2023	Kunjungan Nifas IV		
Ibu mengatakan tidak ada keluhan, dan sudah tidak ada darah yang keluar	<p>1. Keadaan Umum : Bai</p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>2. Tanda-tanda vital :</p> <p>Tekanan darah: 123.79 mmHg</p> <p>Nadi : 80x/menit</p> <p>Suhu : 36,5°C</p> <p>Pernapasan : 20x/menit</p>	<p>Ny R Usia 27 Tahun P2A0</p> <p>Usia 27 tahun nifas hari ke 30</p>	<p>1. menginagtkan Kembali kepada ibu untuk segera ber KB, ibu berjanji akan segera berKB suntik 3 bulan sebeluam 40 hri masa nifas</p>

	<p>3. Pemeriksaan Fisik :</p> <p>Inspeksi : tidak ada di temukan masalah pada pemeriksaan heato toe</p>		
Tanggal 28-3-2023	KB Suntik 3 bulan		
SUBJEKTIF	OBJEKTIF	analisa	penatalaksanaan
<p>Ibu mengataka</p> <p>- ingin melakukan suntik kb 3 bulan, tanggal persalinan 24-2-2023</p> <p>- Belum ada berhubungan badan</p>	<p>1. Keadaan Umum : Baik</p> <p>Kesadaran : <i>Composmentis</i></p> <p>2. Tanda-tanda vital :</p> <p>Tekanan darah : 122/89 mmHg</p> <p>Nadi : 80x/menit</p> <p>Suhu : 36,5°C</p>	<p>Ny R Usia 27 Tahun P2A0 akseptor kb suntik 3 bulan</p>	<p>1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu</p> <p>2. Menjelaskan kepada ibu keuntungan penggunaan KB suntik 3 bulan, yaitu: pemakaian sederhana, sangat efektif, pencegahan kehamilan jangka panjang, esterogen berdampak penyakit jantung, dan gangguan pembekuan darah, tidak berpengaruh terhadap ASI, sedikit efek samping, ibu tidak perlu menyimpan obat</p>

<p>- Sudah tidak ada darah nifas yang keluar</p> <p>-</p>	<p>Pernapasan : 20x/menit</p> <p>3. Pemeriksaan Fisik :</p> <p>4. Inspeksi : tidak ada di temukan masalah pada pemeriksaan heato toe</p>		<p>suntik, dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause, mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik menurunkan kejadian penyakit jinak payudara, mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul dan menurunkan krisis anemia bulan sabit (sickle cell).</p> <p>3. Menjelaskan kepada ibu kerugian tentang penggunaan KB suntik 3 bulan, yaitu: sering menimbulkan gangguan haid (siklus haid memendek atau memanjang, perdarahan yang banyak atausedikit, perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak atau spotting dan tidak haid sama sekali), ibu bergantung pada tempat</p>
---	--	--	--

			<p> pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntik), tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya, kenaikan BB, tidak menjamin perlindungan terhadap penyakit menular seksual, terlambatnya kembali kesuburan setelah berhenti menggunakan, pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, nervositas, dan jerawat. </p> <p> 4. Memberikan KIE tentang efek samping KB suntik 3 bulan, yaitu: 1. Perubahan pola haid seperti amenorea (tidak haid), spotting (perubahan bercak), metroragia (perdarahan yang berlebihan di luar masa </p>
--	--	--	---

			<p>haid), menoragia (datangnya darah haid yang berlebihan jumlahnya). Timbulnya jerawat di badan atau wajah Perubahan berat badan (bertambah atau berkurang). Pusing dan sakit kepala</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. membuat kartu, telah di buat kartu asepro baru 6. Melakukan infom consent kepada ibu dan menjelaskan Tindakan dan prosedur yang akan di lakukan 7. Menyiapkan obat suntik 2 bulan triclofen, sputi 3 cc, kapas alcohol, telah di siapkan uttuk penyuntikan 8. Mempersilahkan ibu untuk berbaring di bed uttuk penyuntikan , telah di posisikan sims uttuk penyuntikan
--	--	--	--

			<p>9. Menyuntikan obat kb suntik 3 bulan secara IM, telah di lakukan penyuntikan</p> <p>10. Merapikan ibu, ibu selesai di suntik</p> <p>11. Memberitahu ibu jadwal ulang kb suntuk 3 bulan yaiut 21-06-2023 dan menuis di jadwal kunjungan ulang kartu akseptor, ibu mengerti jadwal kunjungan ulang berikutnya</p> <p>12. Pendokumentasian</p>
--	--	--	---



C. PEMBAHASAN

Penulis memberikan asuhan kebidanan pada Ny. R usia 27 tahun yang dimulai sejak tanggal 06 desember 2022 sampai dengan 28 maret 2021 sejak umur kehamilan 26-27 minggu, sampai dengan nifas sertas asuhan pada neonatus. Penulis melakukan pengkajian meliputi asuhan kehamilan sebanyak dua kali pada TM II, dan dua kali pada TM III, asuhan persalinan, satu kali kunjungan nifas, kunjungan bayi baru lahir yaitu sebanyak dua kali dan satu kali kunjungan KB .

1. Asuhan Kehamilan Pada Ibu Hamil

a. Kunjungan K I

Dari hasil memberikan asuhan kebidanan sejak umur kehamilan Ny.R 25 minggu 6 hari. Dari hasil pengkajian data subjektif di dapatkan hasil identitas ibu alasan kunjungan, Riwayat kehamilan sekarang dan lalu , status nutrisi status imunisasi, status imunisasi TT, tes laboratorium, dan pemeriksaan fisik, dan data objektif di dapatkan hasil : 122/78
Tb : 152 BB 52 dan lila 24 pada pemeriksaan fisik tidak di temukan kelainan pada ibu, pada pemeriksaan abdomen Leopold I: Fundus Uteri teraba bulat, keras dan melenting (kepala), Leopold II, Bagian Kanan: Teraba keras dan memanjang (Punggung), Bagian Kiri : Teraba bagian-bagian kecil (Ekstremitas), Leopold III: teraba bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong), Leopold IV: belum masuk PAP, TFU : 22 Cm. hasil pemeriksaan bawah janin Ny R dengan posisi sungsang. Pemberian asuhan yang dilakukan adalah sebagai berikut Menganjurkan ibu untuk makan makanan gizi seimbang , kayak zat besi yang berasal dari sayuran hijau, ber protein tinggi antara lain daging, telur, ikan dan buah buahan Memberikan terapi obat,, Inbion 1X1 sehari sebanyak 30 butir ,

dan melanjutkan vitamin yang di berikan oleh puskesmas (asamfolat 1x1, 30 butir, kalsium 1x1, 30 butir)

Menurut (Eka, 2012). Asuhan antenatal terfokus untuk mempersiapkan kelahiran, tanda-tanda bahaya, dan memastikan kesiapan menghadapi komplikasi kehamilan asuhan antenatal yang merupakan upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik optimalisasi iuran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamila

Menurut (edy, 2009) ANC atau perawatan antenatal dapat tercapai apabila ada usaha bersama antara petugas dan wanita hamil pada proses ANC akan dilakukan anamnesa (pemeriksaan terhadap ibu hamil baik fisik maupun wawancara mengenai keluarga, kejadian saat ini dan terdahulu, riwayat kehamilan atau persalinan sebelumnya) kondisi kesehatan ibu hamil dapat dipantau dan apabila terjadi kegawatdaruratan akan mempermudah pengambilan Tindakan

Menurut (Kasmiati,2023). Fokues asuhan yang di berikan pada ibu Tm II seperti membangun hubungan saling percaya, mendeteksi masalah yang bersifat mengancam jiwa, menimbang BB dan mengukur TD, mencegah kekurangan zat besi, memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadaapi komplikasi, memndorong prilaku yang sehat, mengantisipasi tanda-tanda bahaya kehamilan, dan menjadwalkan kunjungan berikutnya . di tambah dengan kewaspadaan khusus memngenai Preeklampisa (memantau tekanan darah, evaluasi edema, pemeriksaan urine untuk menutup kemungkinan protein urine di dalamnya.

Menurut (liana,2019) Standar pelayanan antenatal pada kunjungan pertama ibu hamil meliputi tahap pencatatan yang meliputi adalah identitas ibu hamil, kehamilan sekarang, riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu, serta penggunaan cara

kontrasepsi sebelum kehamilan. Pada tahap pemeriksaan dilakukan pemeriksaan fisik diagnostik, laboratorium, dan pemeriksaan obstetrik. Tahap pemberian terapi yaitu pemberian imunisasi tetanus toxoid (TT), pemberian obat rutin seperti tablet Fe, kalsium, multivitamin, dan mineral lainnya sebat-
obatan khusus atas indikasi dan penyuluhan/konseling.

b. Kunjungan K II

Dari hasil pengkajian data subjektif didapatkan ibu Tidak ada keluhan, data objektif pada pemeriksaan abdomen Palpasi Leopold I : Fundus Uteri teraba bulat, lunak, dan tidak melenting Leopold II : Bagian kiri : Teraba keras dan memanjang (Punggung) Bagian kanan: Teraba bagian-bagian kecil (Ekstremitas) Leopold III : Teraba bulat, keras dan melenting (kepala) Leopold IV: convergent (bagian terendah janin belum masuk PAP). Menurut (tu'sadiah, 2019) Pada usia kehamilan 28-37 minggu berat janin makin membesar sehingga tidak bebas lagi untuk bergerak.

Menurut (Latifah, 2022) Penanganan presentasi bokong pada kehamilan dapat dilakukan melalui postur maternal. Postur maternal adalah intervensi obstetric menggunakan posisi ibu hamil untuk merubah posisi atau presentasi dari janin in utero. Presentasi bokong dapat berubah menjadi letak kepala yang dilakukan selama Trimester III (29-40 minggu). Bidan memiliki peran yang sangat krusial terhadap peningkatan kualitas ibu dan anak salah satunya pada pelayanan ante natal care (ANC). Perlu diupayakan beberapa usaha untuk menghindari terjadinya letak sungsang dengan tujuan untuk menurunkan angka morbiditas dan mortalitas karena persalinan sungsang, salah satunya dengan melakukan posisi knee-chest atau sering dikenal dengan gerakan antisungsang.

Menurut (Kasmiati,2023). Fokus asuhan yang di berikan pada ibu Tm III seperti membangun hubungan saling percaya, mendeteksi masalah yang bersifat mengancam jiwa, menimbang BB dan mengukur TD, mencegah masalah seperti kekurangan zat besi, memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi, mendorong perilaku yang sehat, mengantisipasi tanda-tanda bahaya kehamilan, dan menjadwalkan kunjungan berikutnya dan di tambah dengan deteksi letak janin dan kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit

Kunjungan II tanggal 6 Januari 2023 asuhan kebidanan pada usia G2P1A0 pengkajian yang di lakukan sudah selesai dengan penanganan untuk mencegah letak sungsang pada janin dan akan di evaluasi pada kunjungan berikutnya

c. Kunjungan III

Dari hasil pengkajian data subjektif Ibu mengatakan Agak sesak di bagian atas perut data objektif pada pemeriksaan abdomen Palpasi Leopold I : Fundus Uteri teraba bulat, keras dan melenting TFU :27 cm Leopold II :Bagian kanan: Teraba keras dan memanjang (Punggung) Bagian k : Teraba bagian-bagian kecil (Ekstremitas) Leopold III : Teraba bulat,lunak dan tidak melenting Leopold IV: convergent (bagian terendah janin belum masuk PAP) Pemeriksaan penunjang Lab : 11-1-2023 Hb : 13.1 gr/dl Glukosa : 102 mg/dl HIV : NR, HBSAG : NR, VDRL : NR

Menurut (Latifah,2019) Paritas dalam kategori multipara yaitu melahirkan lebih dari satu kali, dapat meningkatkan risiko kelainan letak hingga 5 kali lebih besar dibandingkan primipara. Paritas dengan kategori multipara sebagai faktor yang paling dominan meningkatkan risiko kelainan letak pada ibu hamil.

Pada pemeriksaan dan pengawasan Hb dapat dilakukan dengan menggunakan metode sachli yang dilakukan minimal 2 kali selama kehamilan yaitu trimester I (umur kehamilan sebelum 12 minggu) dan trimeseter III (umur kehamilan 28 sampai 36 minggu).

K-3 (Kunjungan ketiga) adalah kunjungan atau kontak ketiga ibu hamil dengan petugas kesehatan pada trimester ketiga pada masa kehamilan. Pemeriksaan terutama menilai risiko kehamilan juga melihat aktivitas janin, Kunjungan III (32 minggu), dilakukan untuk: Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya Penapisan pre eklamsi, gemelli, infeksi alat reproduksi dan perkemihan. Mengulang perencanaan persalinan, Pemberian imunisasi TT

Pada penataksaan nya memberikan KIE tentang tanda bahaya kehamilan, Memberikan KIE kepada klien mengenai persiapan persalinan , Memberikan KIE tentang tandatanda persalianan, Menganjurkan ibu untuk melakukan USG ke dokter SpOG

Kunjungan III tanggal 8 Februari 2023 auhan kebidanan pada usia G2P1A0 pengkajian yang di lakukan sudah sesuai dengan penanagan untuk mencegah letak sungsang pada janin tetapi akan ttapi pada perbedaan antara teori dan praktek, di dapatkan pada pemriksaan lepold bayi tetap saja sungsang. Sehingga penatalaksanaan selanjutnya adalah ibu di anjurkan untuk USG dan tetap meberikan KIE tentang persiapan persalinan .

d. Kunjungan IV

Dari hasil pengkajian data subjektif Ibu mengatakan Hasil pemereiksaan di puskesmas janin masih letak sungsang, perut terkadang keram, dan data objektif

Pada pemeriksaan Leopold Bagian kanan : Teraba keras dan memanjang (Punggung) Bagian kiri : Teraba bagian-bagian kecil (Ekstremitas) Leopold III: Teraba bulat, keras dan melenting (kepala), Leopold IV: convergent (bagian terendah janin belum masuk PAP), TFU: 30 cm, Pemeriksaan penunjang : USG : janin laki-laki, uk 37-38 mg tbj 2440 gram, plasenta di fundus gd 2-3 tp 10-3-2023

Mendeteksi secara dini kehamilan letak sungsang dan merujuk apabila ada kegawatdaruratan dalam kehamilan ataupun persalinan. Persalinan dengan letak sungsang apabila tidak di tangani dengan benar dapat menimbulkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi yang meningkat, pada usai 37-40 minggu dengan persentasi bokong harus di lakukan operasi section sesar yang di lakukan oleh ahli kandungan. (izul,2019). Dengan sudah di berikanya pertimbangan ke pada ibu mengenai komplikasi persalinan normal

Memperhatikan pertolongan persalinan letak sungsang melalui jalan vaginal, maka sebagian besar pertolongan persalinan sungsang dilakukan dengan seksio sesarea.

Dari hal ini penulis sudah melakukan asuhan sesuai dengan penatalaksanaan bayi dengan letak sungsang, dengan merujuk ibu hamil untuk melakukan usg dengan dokter kandungan untuk menentukan persalinannya nantinya.

Kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 (empat) kali selama kehamilan, 1 kali pada trimester pertama (K1), 1 kali pada trimester kedua (K2), dan 2 kali pada trimester ketiga (K3 dan K4). Sedangkan apabila terdapat kelainan atau penyulit kehamilan seperti mual, muntah, perdarahan kehamilan, perdarahan, kelainan letak dan lain-lain, frekuensi kunjungan ANC disesuaikan dengan kebutuhan

Standar minimal pelayanan antenatal meliputi “7T”, yang terdiri dari: Timbang berat badan, Ukur tekanan darah, Ukur tinggi fundus uteri, Pemberian imunisasi TT (Tetanus Toksoid), Pemberian tablet zat besi, Test terhadap PMS, HIV/AIDS dan malaria, Temu wicara/konseling, Kebijakan program paly

Kunjungan IV tanggal 24 Februari 2023 auhan kebidanan pada usia G2P1A0 pengkajian yang di lakukan sudah sesuai dengan penanangan untuk letak sungsang pada dengan di anjurkan untuk USG ke dokter kandungan untuk pentalaksaan lanjutan untuk persalinan sungsang

2. Asuhan Pada Ibu Persalianaan

Pada pemeriksaan yerkahir tanggal 24- february 2023, Ibu mengatakan puskesmas manggar janin masih letak sungsang, perut terkadang kram ,Hasil pemeriksan dileopold di dapatkan hasil : Fundus Uteri teraba bulat, lunak, dan tidak melenting Leopold II Bagian kanan : Teraba keras dan memanjang (Punggung), Bagian kiri :Teraba bagian-bagian kecil (Ekstremitas), Leopold III : Teraba bulat, keras dan melenting (kepala), Leopold IV: convergent (bagian terendah janin belum masuk PAP), TFU: 30 cm DJJ : 155 x/menit

Menurut (Nur dinda. 2021) Menginjak usia kehamilan 28 sampai 37 minggu, berat janin semakin membesar, sehingga tidak bebas lagi bergerak titik pada usia tersebut janin sudah menetap pada suatu posisi yaitu bokong. Pada usia kehamilan 37 sampai 40 minggu dengan persentase bokong maka harus dilakukan operasi caesar yang dilakukan oleh dokter ahli kandungan

Letak sungsang merupakan keadaan dimana janin letak memanjang dengan kepala di fundus uteri dan bokong di bawah cavum uteri titik persalinan letak sungsang merupakan salah satu penyulit dalam persalinan yang dapat menyebabkan kematian

janin. Hal ini disebabkan karena mal presentasi, janin dapat menyebabkan partus lama bahkan

Dari hal ini penulis sudah melakukan asuhan sesuai dengan penatalaksanaan bayi dengan letak sungsang, dengan merujuk ibu hamil untuk melakukan usg dengan dokter kandungan untuk menentukan persalinannya nantinya.

3. Asuhan Pada Ibu Nifas

a. Kunjungan Nifas 1

dari pengkajian I Ibu mengatakan nyeri di bagian luka operasi, air susu sedikit yang keluar, perut masih tersasa mules, dan hasil pemeriksaan menunjukkan Tekanan darah : 113/66 mmHg, Nadi : 80x/menit, Suhu: 36,5°C, Pernapasan : 20x/menit, pengeliran lochea 100 cc. pada pemberian asuhan pada hari pertama memberikan asuhan kepada ibu agar dapat melakukan mobilisasi bertahap yang gunanya adalah untuk mempercepat pemulihan ibu sendiri. Berbagai akibat dapat terjadi bila tidak melakukan mobilisasi dini, dampak mikro dapat berupa mata berkunang-kunang dan sirkulasi darah yang buruk sehingga mengakibatkan dekubitus, infeksi saluran pernapasan atau pada luka operasi, operasi, kelemahan otot dan kehilangan pergerakan sendi, kekakuan dan nyeri pada sendi , dan konstipasi. Sedangkan dampak makro dapat berupa sub involusi, resiko perdarahan abnormal lebih tinggi serta lambatnya proses penyembuhan luka dan masa nifas berlangsung lebih lama (Ester,2010)

Pada Post SC penulis memberikan asuhan kepada ibu seperti melakukan pemeriksaan fisik,pemberikan informasi berupa mobilisasi dini personal hygiene, perawatan luka post sc, kebutuhan nutrisi,, perawatan . hal inni juga sudah sesuai dalam memberikan suhan perawatan post sc . menurut anarfin, 2013) Perawatan yang dibutuhkan ibu selama masa nifas yaitu

membantu ibu memantau dan mempertahankan kesehatannya dengan memberikan informasi kesehatan dan keterampilan yang tepat). Pada masa nifas perawatan yang dibutuhkan oleh klien antara lain: pemenuhan kebutuhan nutrisi, mobilisasi, eliminasi, personal hygiene, perawatan payudara, teknik menyusui yang benar, perawatan luka jahit agar tidak terjadi infeksi, dan pengawasan involusi uteri.

Menurut (Triana, 2015) Masa segera setelah lahir plasenta lahir sampai dengan 24 jam. pada masa ini sering terdapat banyak masalah misalnya perdarahan karena Antonio uteri, oleh karena itu dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus pengeluaran lochea, tekanan darah dan suhu

Tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas sendiri adalah menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologi, melaksanakan skrining secara komprehensif deteksi dini mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi ibu maupun bayi

Dari hal ini pemberi asuhan sudah melakukan asuhan sesuai dengan pemberian asuhan perawatan ibu post sc.

b. Pada kunjungan II

Dari hasil pengkajian data subjektif ibu Masih sedikit nyeri di bagian luka operasi , Asi lancar,dan luka operasi kering Darah nifas hanya sedikit yang keluar Keadaan Umum: Baik Kesadaran : *Composmentis*, Tanda-tanda vital:Tekanan darah : 109/70 mmHg, Nadi:89x/menit, Suhu: 36,5°C, Pernapasan: 23x/menit, Pemeriksaan fisik , Payudara : pengeluaran asi, Abomen : luka operasi kering, tidak ada tanda-tanda infeksi , Genetalia : pengeluaran darah 50 cc , pada kunjunga ini bidan memberikan asuhan berupa Menganjurkan ibu untuk istirahat, memberikan asi kepada bayinya, Menganjurkan ibu untuk mobilisasi, Memberikan kie ibu tentang resiko jatuh dan

memberikan gelang tanda resiko jatuh, Memasang penganan tempat tidur, Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya tiap 1 jam, Memberikan makanan yang bernutrisi , dan ajurkan banyak minum air putih, Berikan KIE untuk personal hygiene kepada , Menilai adanya tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti pengeluaran loche

Menurut (Triana, 2015) Dalam fase ini memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan locheat tidak berbau busuk, tidak demam, dan ibu cukup mendapat makanan dan cairan serta ibu dapat menyusui dengan baik, memberikan konseling perawatan bayi, talipusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.

Menurut (afifatur, 2019) kunjungan II berfokus pada memastikan involusi tetap berjalan normal, kontraksi uterus, tfu di bawah umbilical, tidak ada perdarahan yang ab normal, menikai adanya tanda- tanda I feksi dan demam, memastikan ibu beristirahat dengan baik, mengkonsumsi nutrisi dan cairan yang cukup, dan dapat menyusui bayinya dengan baik serta memberi perawatan bayi baru lahir.

Dari hal ini pemberi asuhan sudah melakukan asuhan sesuai dengan pemberian asuhan perawatan ibu nifas untuk KF 2

c. Kunjungan nifas III

Dari hasil pengkajian data subjktif Ibu mengatakan Masih sedikit nyeri di bagian luka operasi, Asi banyak , Dan darah nifas hanya flek-flek saja. Dan data objektif Tidak di temukan masalah pada inpeksi head to toe, penatalaksanaan yang di berikan oleh pengkaji adalah Anjurkan ibu untuk makan3-4 x sehari , Menilai adanya tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti pengeluaran loche, Menjelaskan tentang personal hygiene, Menilai adanya tanda-tanda bahaya pada masa

nifas , Menilai adanya tanda-tanda penyulit pada ibu dan bayi dalam menyusui, melakukan perawatan luka post sc,

Menurut (Triana, 2015) Dalam fase ini memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan locheat tidak berbau busuk, tidak demam, dan ibu cukup mendapat makanan dan cairan serta ibu dapat menyusui dengan baik, memberikan konseling perawatan bayi, talipusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.

Menurut (afifatur, 2019) pemberian asuhan yang di berikan pada kunjungan ke 3 sama dengan asuhan yang d berikan pada kunjungan ke dua yaitu berfokus pada memastikan involusi tetap berjalan normal, kontraksi uterus, tfu di bawah umbilical, tidak ada perdarahan yang ab normal, menikai adanya tanda-tanda Infeksi dan demam, memastikan ibu beristirahat dengan baik, mengkonsumsi nutrisi dan cairan yang cukup, dan dapat menyusui bayinya dengan baik serta memberi perawatan bayi baru lahir.

Dari hal ini pemberi asuhan sudah melakukan asuhan sesuai dengan pemberian asuhan perawatan ibu nifas untuk KF 3

d. Kunjungan nifas IV

Dari hasil pengkajian data subjktif tidak ada keluhan, dan sudah tidak ada darah yang keluar penatalaksanaan yang di berikan adalah menginagtkan Kembali kepada ibu untuk segera ber KB. Menurut (sari, 2014) kunjungan keempat, asuhan yang di berikan adalah meberikan konseling Kb secara dini dan menanyakan hal-hal yang menyulitkan ibu selama masa nifas

Menurut (Triana, 2015) asuhan yang di berikan seperti melakukan perawtan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB yang tujuangnya untuk memberikan Pendidikan kesehatan serta perawtatan Kesehatan dini, nutrisi, KB, cara dan

manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari dan memberikan pelayanan keluarga berencana.

Kunjungan terakhir selama masa nifas ini bertujuan untuk menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu dan bayinya alami, juga memberikan konseling untuk mendapatkan pelayanan KB secara dini.

Dalam hal ini ada kesenjangan antara teori dan praktek karena pemberi asuhan hanya mengingatkan ibu saja untuk berkb tanpa memberikan konseling dini kb ke pada ibu

4. Asuhan Pada BBL

Pada pemeriksaan, dari hasil pemeriksaan fisik Keadaan Umum: Baik Kesadaran: *Composmentis* Tanda-tanda vital: Nadi: 130 x/menit, Suhu, : 36,5°C, Pernapasan : 44 x/menit, Pemeriksaan antropometri BB : 2660 Gram PB : 47 Cm LK : 32 cm LD :31 cm Pemeriksaan fisik Kepala : tidak ada penyusupan, tidak ada chepalhematom, tidak ada caput succedenum, Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, Telinga : simetris, indra, pendengar baik, Hidung : simetris, tidak ada kelainan, Mulut : tidak labiopalatokisis, tidak labiokisis, Leher : tidak leher pendek Dada : tidak ada retraksi dinding dada, Payudara : simetris, putting menonjol, Abdomen : tali pusat masih basah tidak ada, pengekuan, tidak ada tanda infeksi, Anus : berlubang, Ekstermitas atas dan bawah simetris jumlah jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada kelainan., Punggung : tidak spinabifida, Pemeriksaan Refleks Refleks Moro normal, Refleks Refleks Refleks normal, normal, normal, Rooting normal, Walking normal, Graphs/Plantar Refleks Sucking Refleks Tonic Neck. Dalam hal ini pemulis memberikan asuhan Pencegahan infeksi (PI), Mencegah kehilangan panas melalui tunda mandi selama 6 jam., Memberikan salep mata diberikan untuk pencegahan infeksi mata, Memberikan Imunisasi Vitamin K diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan Hepatitis B yang bertujuan untuk mencegah

penularan Hepatitis B, rencanakan rawat gabung bayi dengan ibunya, untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayinya Ibu merasa senang sudah dilakukan rawat gabung bersama bayinya.

Menurut Kemenkes (2014). Pelayanan neonatal esensial 0-6 jam sebagaimana yang dimaksud meliputi menjaga bayi tetap hangat, inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat pemberian suntikan vitamin k 1 pemberian salep mata antibiotik pemberian imunisasi hepatitis 0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir pemantauan tanda bahaya, penanganan asiksia bayi baru lahir pemberian tanda identitas diri dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil atau tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu

Menurut JNKP-KR/POGI, APN (2008) asuhan yang di bserikan pada bayi selama menit-menit pertama kelahiran seperti pencegahan infeksi,penilaian segera, mencegah kehilangan panas, pemberian vitamin K,memberikan salpe mata, identifikasi bayi, pemberian imunisasi BBL.

Menurut (Ni Wayan, 2017). Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih atau sama dengan 37 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram

Dari hal ini pemberi asuhan sudah melakukan asuhan sesuai dengan pemberian asuhan perawatan BBL

7. Asuhan neonatus

a. Kunjungan I

Dari hasil pengkajian Ibu mengatakan ASI Eksklusif, Bayi BAB sehari 3-4 kali berwarna kuning ke hijau lunak, BAK 7-10 kali sehari, Bayi tidak demam. Dan data subjektif Tidak di temukan masalah pada pemeriksaan inspeksi hea to toe. Setalah itu untuk di berikan asuhan menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI pada

bayinya secara on demand, mengobservasi tali pusat , Menganjurkan ibu agar menjaga tali pusat bayinya, Menjelaskan kembali tandatanda bahaya pada bayi,

Menurut (Depkes RI (2009) kunjungan 1 atau KN 1 yang di lakukan 6-48 jam setelah lahir bidan harus memberikan asuhan untuk mempertahankan suhu tubuh bayi, pemeriksaan fisik, memberikan konseling menjaga kehangatan, pemberian asi, dan tanda bahaya BBL

Menurut (Kemenkes, 2014) Pelayanan neonatal esensial yang dilakukan setelah lahir 6 jam sampai 28 hari sebagaimana yang dimaksud meliputi menjaga bayi tetap hangat, perawatan tali pusat pemeriksaan bayi baru lahir, perawatan dengan metode kanguru pada bayi berat lahir rendah pemberian status vitamin k1 profilaksi dan imunisasi, penanganan bayi baru lahir sakit dan kelainan bawaan dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas kesehatan pelayanan kesehatan yang lebih mampu

Dari hal ini pemberi asuhan sudah melakukan asuhan sesuai dengan pemberian asuhan perawatan neonatus KN 1

b. Kunjungan neonatus KN 2

Dari hasil pengkajian data subjektif Ibu mengatakan Tali pusat mulai mengering, tidak ada cairan dan bau khas (busuk) pada tali pusat, bayi ASI Eksklusif, Bayi BAB sehari 3-4 kali berwarna kuning ke hijau lunak, BAK 7-10 kali sehari, Bayi tidak demam, dan data objektif BB : 2560 gram Tidak di temukan masalah pada pemeriksaan inspeksi hea to toe. Dalam pemberian asuhan Mengobservasi tali pusat apakah terdapat tanda-tanda infeksi, Menjelaskan kembali tanda- tanda bahaya pada bayi, Anamnesa data bayi dibuku vaksin dan mengecek pada lembar imunisasi di buku KIA ibu .Telah dilakukan anamnesa dan pengecekan pada buku KIA, meneteskan polio 1 sebanyak 2 tetes.Telah di lakukan

tetes polio berikan, Beritahu ibu jadwal imunisasi selanjutnya di usia kurang dari 1 bulan yaitu BCG dan polio

KN II bertujuan untuk pemeriksaan ulang pada bayi baru lahir meningkatkan akses pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi atau mengalami masalah

Menurut (Depkes RI (2009) kunjungan2 atau KN II usia 3-7 hari setelah lahir harus memberikan asuhan menjaga tali pusat tetap kering dan bersih, pemeriksaan tanda-tanda infeksi, pemerian asi, menjaga suhu tubuh bayi, masaalah pemberian asi

Dari hal ini pemberi asuhan sudah melakukan asuhan yang sesuai dengan asuhan perawatan neonatus KN 2

c. Kunjungan Neonatus III

Dari pengkajian data subjektif ibu mengatakan tali pusat sudah lepas dan bayi menyusu kuat , data subjektif Berat Badan : 2730 gram , Pemeriksaan fisik, Mata : simetris , sklera tidak icterus Wajah simetris, tidak icterus asuhan yang di berikan Anamnesa data bayi dibuku vaksin dan mengecek pada lembar imunisasi di buku KIA ibu . Telah dilakukan anamnesa dan pengecekan pada buku KIA, Menjelaskan kembali tanda- tanda bahaya pada bayi, Menyiapkan vaksin BCG, polio , spuit 0,05 ml, kapas dengan air hangat . Penyiapan penyuntikan telah disiapkan. Melakukan penyuntikkan vaksin bcg secara IC (intra cular) di lengan bahu kanan bayi.dan meneteskan polio 2 sebanyak 2 tetes. Telah di lakukan penyuntikkan secara IC .dan tetes polio, Memberikan KIE pada ibu tentang bekas suntikkan vaksin bcg , bila timbul bekas penyuntikkan seperti jerawat , bernanah untuk dibiarkan sampai mengering tidak perlu di pakaikan apapun. Ibu mengerti KIE yang telah di berikan Beritahu ibu jadwal imunisasi selanjutnya di usia 2 bulan yaitu pentabio 1 dan polio Ibu mengerti jadwal imunisasi selanjutnya

Menurut (Rahma, 2022) Ada beberapa yang perlu diperhatikan di kunjungan neonatus ketiga yaitu bayi mau menyusui atau tidak, keadaan tali pusat setelah memasuki KM 3, tanda bahaya neonatus, dan identitas bayi kuning, warna kulit, aktivitas baik, isapan baik atau BAB pada bayi suhu pada bayi bercak putih pada bayi.

Deteksi dini faktor risiko dan komplikasi kebidanan dan neonatus oleh tenaga kesehatan maupun masyarakat titik dimulai dari deteksi dini sejak kehamilan dengan faktor risiko adalah kegiatan yang dilakukan untuk menemukan ibu hamil yang mempunyai faktor risiko dan komplikasi kebidanan titik oleh karena itu deteksi dini oleh tenaga kesehatan dan masyarakat tentang adanya faktor resiko dan komplikasi, serta penanganan yang ada kulit sedini mungkin merupakan kunci keberhasilan dalam penurunan angka kematian ibu dan bayi yang dilahirkan

tujuan untuk mendeteksi kesehatan bayi sejak dini mengetahui perkembangan kesehatan dan mengetahui informasi tanda-tanda bahaya bayi baru lahir yaitu bayi tidak mau menyusul, bayi kejang, bayi sesak nafas, bayi menangis merintih, bayi demam, bayi diare bayi muntah-muntah, bayi dingin, bayi lemah, terdapat kuning pada kulit bayi dan BAB bayi berwarna pucat dan dapat disimpulkan bahwa tidak ada kelainan pada bayi baru lahir.

Menurut (Depkes RI (2009) kunjungan2 atau KN III usia 8-28 hari memebrikan asuhan pemeriksaan fisik, memberi tahu tanda-tanda bahaya, memberi asi, menjaga suhu tubuh, memberi tahu imunisasi BCG dan poli

Dari hal ini pemberi asuhan sudah melakukan asuhan yang sesuai dengan asuhan perawatan neonatus KN III

8. Asuhan pada Ibu KB

Dari hasil pemeriksaan di dapatkan data subjektif Ibu mengatakan ingin melakukan suntik kb 3 bulan, tanggal persalinan 24-2-2023, Belum ada berhubungan badan, Sudah tidak ada darah nifas yang keluar, hasil pemeriksaan fisik, Keadaan Umum: Baik, Kesadaran :*Composmentis*, Tanda-tanda vital, Tekanan darah : 107/49 mmHg , Nadi : 80x/menit, Suhu: 36,5°C, Pernapasan : 20x/menit. Pemeriksaan Fisik :Inspeksi : tidak ada di temukan masalah pada pemeriksaan heato toe

Pelayanan kesehatan dalam Keluarga Berencana dimaksudkan untuk pengaturan kehamilan bagi pasangan usia subur untuk membentuk generasi penerus yang sehat dan cerdas melalui upaya promotif, preventif, pelayanan, dan pemulihan termasuk perlindungan efek samping, komplikasi, dan kegagalan alat kontrasepsi dengan memperhatikan hak-hak reproduksi, serta pelayanan infertilitas. Pelayanan Keluarga Berencana diselenggarakan setelah calon akseptor mendapat informasi lengkap, sesuai pilihan, dapat diterima, dan diberikan dengan mempertimbangkan usia, jarak kelahiran, jumlah anak, dan kondisi kesehatannya.

Pendampingan pemilihan kontrasepsi untuk keluarga berencana dilakukan dengan 1 kali kunjungan yang dilakukan dirumah klien. Tujuan utama kunjungan KB adalah Ny. R mampu membuat keputusan memilih alat kontrasepsi yang tepat setelah dilakukan konseling, kemudian pada kunjungan KB evaluasi diharapkan Ny. R dan suami sudah mampu membuat keputusan KB lalu mendapat pelayanan KB yang tepat dan tujuan akhir dari pendampingan keluarga berencana ini adalah Ny. R menjadi peserta KB.

Adapun pelaksanaan yang di lakukan oleh penulissepetri Melakukan pemeriksaan TTV dan penimbangan berat badan serta menjelaskan hasil pemeriksaan baik, Menjelaskan kepada ibu keuntungan penggunaan KB suntik 3 bulan, Menjelaskan kepada ibu kerugian tentang penggunaan KB suntik 3 bulan, Memberikan KIE tentang efek samping KB suntik 3 bulan, membuatkan kartu, telah di buat kan kartu aseptro baru, Melakukan infom consent kepada ibu dan mejelaskan Tindakan dan

prosedur yang akan di lakukan , Menyiapkan obat suntik 2 bulan triclofen, sputi 3 cc, kapas alcohol, telah di siapkan uttuk penyuntikan, Mempersilahkan ibu untuk berbaring di bed untuk penyuntikan , telah di posisikan sims untuk penyuntikan , Menyuntikan obat kb suntik 3 bulan secara IM, telah di lakukan penyuntikan, Merapikan ibu, ibu selesai di suntik, Memberitahu ibu jadwal ulang kb suntuk 3 bulan yaiut 21-06-2023 dan menuis di jadwal kunjungan ulang kartu akseptor, ibu mengerti jadwal kunjungan ulang berikutnya, Pendokumentasian

Pada kasus Ny. R pelaksanaan asuhan sudah dilakukan sesuai perencanaan disetiap kunjungan. Pada pelaksanaan asuhan kebidanan tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan pada Ny. R yang di mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir, yang di mulai sejak tanggal; 6 desember 2022 sampai dengan 28 Maret 2023 , maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Selama masa kehamilan Ny. R saat di umur kehamilan 26-27 minggu kunjungan awal kehamilan bayi dengan letak sungsang . Namun, pada kunjungan kedua ditemukan masalah ibu mengalami bayi dengan letak sungsang dan telah diberikan tata laksana untuk masalah yang dialami, dan tidak ada keluhan selama kehamilan sampai menjelang persalinan diusia kehamilan 38-38 minggu . asuhan yang diberikan selama masa kehamilan Ny. R sudah sesuai prosedur dan teori yang ada.
2. Persalinan Ny. R berjalan semestinya dengan berkolaborasi dnegan dokter terkait peemmasalahan yang di alami makan Tindakan dengan Oprasi SC yang paling aman di lakukan asuhan yang diberikan selama persalinan Ny. R sudah sesuai prosedur dan teori yang ada.
3. Masa nifas Ny. R berjalan dengan normal sampai di hari empat puluh hari di kunjungan ke empat Ny. R berakhir masa nifasnya, asuhan yang diberikan selama masa nifas Ny. R sudah sesuai prosedur dan teori yang ada.
4. Bayi Ny. R lahir dengan persalinan seectio Caesar pada tanggal 24 Februari 2023 di RSIA Asih Balikpapan dan, bayi Ny. R tidak mengalami kelainan maupun
5. Setelah umur 24 jam, Bayi Ny R masuk dalam kategori neonatus, selama pemantauan bayi Ny. R tidak mengalami kelainan maupun komplikasi sehingga asuhan yang diberikan selama masa neonatus bayi Ny R sudah sesuai prosedur dan teori yang ada.

B. Saran

1. Bagi Instansi Pendidikan

Diharapkan untuk kampus Universitas Ngudi Waluyo dapat memperdalam dan memperluas penyampaian materi dan asuhan tentang *letak sungsang* kepada mahasiswa,

2. Bagi RSIA ASIH Kota Balikpapan

Diharapkan dapat lebih memperhatikan asuhan untuk ibu hamil yang mengalami janin dengan letak sungsang. karena apabila tidak diperhatikan maka akan banyak ibu hamil yang mneyepelekan posisi janinya.

3. Bagi klien

diharapkan setelah diberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan,

DAFTAR PUSTAKA

Nur dinda, dkk, 2021. Manajemen asuhan kebidanan intranatal patologi dengan persalinan letak sungsang. Jurnal Midwifery. Vol 3 no 2.

Galuh, dkk.2016. Intensitas nyeri dan paritas dengan kepatuhan melakukan monilisasi dini pada ibu post partum SC (sectir caesarea) hari pertama di Rs Aura Syifa Kabupaten kediri tahun 2016, Jurnal Ilmiah Kesehatan. Vol 6 no 1.

Anafrin, 2013. Pengaruh Pendidikan Kesehatan masa nifas terhadap kemampuan perawatan mandiri ibu nifas post section caesarea (SC). Journal ners dan kebidanan Indonesia vol 1 no 3

Rachul kurnia, dkk.2017. hubungan kecemasan dengan pelaksanaan inisisasi menyusui dini (IMD) pasa ibu post section caesarea (SC) di ruangan edelweiss RSUD jombang. Jurnal Bidan. Vol 3 no 02.

Kasmiati, dkk.2023. Asuhan Kehamilan. Malang: Indonesia.PT literasi nusantara Abdi Grup

Ni wayan, Dkk. 2017. Asuhan kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan anak prasekolah. Yoogyakarta. ANDI



**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY D
USIA 24 TAHUN G2P0A1 USIA KEHAMILAN 25 MINGGU 5
HARI DI RSIA ASIH KOTA BALIKPAPAN**

LAPORAN *CONTINUITY OF CARE* (CoC)

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Profesi Bidan

Oleh

Hestin Endah Yustika

NIM. 161221020

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

FAKULTAS KESEHATAN

UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

2023

HALAMAN PERSETUJUAAN

Laporan *Continuity of Care (CoC)* Berjudul:
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY D USIA 24 TAHUN
G2P0A1 USIA KEHAMILAN 25 MINGGU 5 HARI DI RSIA ASIH
KOTA BALIKPAPAN**


Disusun oleh:
Hestin Endah Yustika
NIM. 161221020

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN FAKULTAS
KESEHATAN UNIVERSITAS NGUDI WALUYO 2023

Telah di periksa dan di setujui Laporan *Continuity of Care (CoC)* oleh
pembimbing serta siap untuk di serahkan kepada Program Studi Pendidikan
Profesi Bidan dan Program Profesi fakustlas kehesatan Universitas Ngudi Waluyo

Ungaran, 23 Juni 2023

Dosen Pembimbing



Yulia Nur Khayati, S.Si.T.,M.PH.
NIDN. 0622078601

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan *Continuity of Care* (CoC) berjudul
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY D USIA 24 TAHUN
G2P0A1 USIA KEHAMILAN 25 MINGGU 5 HARI DI RSIA ASIH
KOTA BALIKPAPAN**

Disusun oleh:

Hestin Endah Yustika

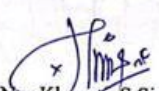
NIM. 161221020

Telah dipertahankan di depan pembimbing Program Studi Pendidikan Profesi
Bidan Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo, pada:

Hari : Sabtu

Tanggal : 23 Juni 2023

Dosen Pembimbing


Yulia Nur-Khayati, S.Si.T.,M.PH.
NIDN. 0622078601


Fakultas Kesehatan
Eko Susriyo, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0627097501

Ketua Program Studi


Ida Sofiyanti, S. Si. T., M.Keb.
NIDN. 0602018501

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini saya,

Nama : Hestin Endah Yustika

NIM : 161221020

Program Studi/Fakultas : Pendidikan Profesi Bidan/Kesehatan

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Laporan *Continuity of Care* (CoC) ini berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny. D Umur 24 Tahun, G1P0A0, Hamil 25 Minggu 5 hari di RSIA Asih Kota Balikpapan” adalah karya ilmiah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik apapun di Perguruan Tinggi manapun.
2. Laporan *Continuity of Care* (CoC) ini merupakan ide dan hasil karya murni saya yang dibimbing dan dibantu oleh tim pembimbing dan narasumber.
3. Laporan *Continuity of Care* (CoC) ini tidak memuat karya atau pendapat orang lain yang telah dipublikasikan kecuali secara tertulis dicantumkan dalam naskah sebagai acuan dengan menyebut nama pengarang dan judul aslinya serta dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran di dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah saya peroleh dan sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Ngudi Waluyo.

Balikpapan, 23 Juni 2023

Yang Membuat Pernyataan

Pembimbing,



Yulia Nur Khayati, S.Si.T., M.PH.
NIDN. 0622078601



Hestin Endah Yustika
NIM. 161221020

KESEDIAAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Hestin Endah Yustika

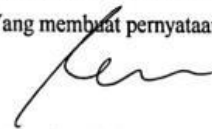
NIM : 161221020

Mahasiswa : Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kesehatan

Menyatakan memberikan kewenangan kepada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan untuk menyimpan, mengalih media formatkan, merawat atau mempublikasikan Laporan *Continuity of Care* (CoC) saya berjudul **“Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny. D Umur 24 Tahun, G1P0A0, Hamil 25 Minggu 5 hari di RSIA Asih Kota Balikpapan”** untuk kepentingan akademis.

Balikpapan, 23 Juni 2023

Yang membuat pernyataan



Hestin Endah Yustika
NIM. 161221020

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga terselesaikannya Laporan *Continuity of Care (CoC)* yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. D usia 24 tahun G1P0A0 di Rsia Asih Kota Balikpapan ”.

Penyusunan Laporan *Continuity of Care (CoC)* ini merupakan tugas yang harus ditempuh dalam rangka tugas akhir Pendidikan Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo.

Dalam penyusunan Laporan *Continuity of Care (CoC)* ini penulis banyak mendapatkan bimbingan dan dorongan dari semua pihak, untuk itu penulis mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat :

1. Prof. dr. Subyantoro, M.Hum, selaku Rektor Universitas Ngudi Waluyo
2. Eko Susilo, S.Kep.Ns.M.Kep, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo
3. Ida Sofiyanti, S.SiT., M.Keb, selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Kebidanan Program Profesi Universitas Ngudi Waluyo
4. Yulia Nur Khayati S.SiT., M.PH. selaku pembimbing akademik program studi Pendidikan profesi kebidanan Universitas Ngudi Waluyo
Seluruh Dosen Pengampu dan Staf Program Studi Pendidikan Profesi Kebidanan Program Profesi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo, yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat selama menempuh Pendidikan

5. Ny. D dan keluarga yang telah bersedia dikaji dalam pengkajian laporan asuhan kebidanan berkelanjutan ini.
6. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan laporan asuhan kebidanan berkelanjutan ini Penulis berharap semoga laporan ini dapat bermanfaat untuk penulis dan khususnya bagi pembaca laporan ini.

DAFTAR ISI

COVER.....	i
------------	---

HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
SURAT ORISINALITAS.....	iv
SURAT KESEDIAAN PUBLIKSI.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI	viii
BAB I	1
A. PENDAHULUAN	1
B. RUMUSAN MASALAH.....	3
C. TUJUAN	3
D. MANFAAT	3
BAB II	5
A. Konsep Dasar Teori	5
B. Standar Asuhan Kebidanan	80
C. Kewenangan Bidan	83
D. Kerangka Pikir	86
E. Kerangka Konsep.....	87
BAB III.....	88
A. Jenis laporan	88
B. Lokasi studi	88
C. Subjek Studi	88
D. Instrument studi kasus.....	88
E. Tehknik pengumpulan data	88

F. Alat dan bahan yang di butuhkan	89
BAB IV	90
A. Gambaran Penelitian	90
B. Tinjauan Kasus	91
C. Pembahasan	132
BAB V	149
A. Kesimpulan.....	149
B. Saran	150
Daftar Pustaka	

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama Angka Kematian Ibu (AKI). Kematian ibu dalam indikator ini didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental. AKI adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup. (Profil Kesehatan 2021)

Selain untuk menilai program kesehatan ibu, indikator ini juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, angka ini tidak berhasil mencapai target MDGs yang harus dicapai yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (Profil Kesehatan 2021)

Untuk di Kalimantan sendiri Dari data tren kematian ibu tahun 2016 - 2020, jumlah kematian ibu meningkat dalam 2 tahun 2019-2020. 2018 turun dibanding tahun 2017 (110), naik menjadi 79 kematian (2019) dan meningkat kembali di tahun 2020 sebanyak 92 kasus. Adapun sebaran kasus kematian ibu tahun 2020. Data kematian ibu per kabupaten kota, diketahui selama tahun 2020 dimana kabupaten yang mengalami kasus kematian ibu tertinggi/terbanyak adalah Kutai Kartanegara dengan 30 kematian dan terendah jumlah kematian ibunya ada di 2 kabupaten yaitu Kutai Barat dan Mahakam Ulu sebanyak masing-masing . (Profil Kesehatan Balikpapan 2019)

Kematian Ibu di Kota Balikpapan tahun 2019 sejumlah 8 kasus, dengan perhitungan jumlah kelahiran hidup di Kota Balikpapan 12.451 maka didapatkan angka kematian ibu sbb : $8/12.451 \times 100.000 = 64/100.000KH$. Dapat diartikan bahwa dari 100.000 Kelahiran Hidup di Kota Balikpapan terdapat 64 kasus kematian ibu. Target penurunan AKI secara Nasional yaitu

112/100.000 KH. Dengan demikian penurunan AKI Kota Balikpapan dari 72/100.000 KH tahun 2018 menjadi 64/100.000 KH tahun 2019 masih di bawah target nasional. Penurunan data AKI ini juga ditunjang oleh sistem pencatatan dan pelaporan kematian Ibu yang semakin baik sebagaimana telah kami sampaikan pada penjelasan penurunan Angka Kematian Bayi sebelumnya, sehingga seluruh data kematian ibu yang tersajikan diasumsikan valid dan dapat dipertanggungjawabkan (Profil Kesehatan Balikpapan 2019)

Kasus kematian ibu di Kota Balikpapan tahun 2019 disebabkan oleh beberapa penyebab kematian, yakni perdarahan post partum (HPP) sejumlah 2 kasus, Eklamsia sejumlah 2 kasus, PEB (hipertensi dalam kehamilan) sejumlah 1 kasus, Ca mammae sejumlah 1 kasus dan sepsis sejumlah 1 kasus. (Profil Kesehatan Balikpapan 2019)

Masa kehamilan di mulai dari konsepsi sampai bayi lahir dengan lama 280 hari atau 40 minggu yang di hitung dari hari pertama haid terakhir, pada keadaan normal ibu akan hamil dan melahirkan bayi yang telah aterm (mampu bertahan hidup di luar rahim), yaitu saat usia kehamilan 37-40 minggu. (Catur,2021)

Kehamilan mengakibatkan banyaknya perubahan pada ibu hamil, baik perubahan secara fisik dan psikologis serta emosi menjadi labil. Perubahan bentuk tubuh juga dapat mempengaruhi Respon emosional pada ibu hamil seperti perubahan bentuk Citra tubuh perasaan takut dan cemas terhadap kehamilan dan juga dapat disebabkan oleh faktor lain seperti dukungan pasangan keluarga yang kurang pada kehamilan (Catur,2021)

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ny di RSIA ASIH dengan menggunakan Asuhan Kebidanan berkelanjutan, yang di mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, sampai KB sebagai laporan tugas akhir.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka diambil perumusan masalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. D usia 24 Tahun G1P1A0 di RSIA Asih ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, nenonatus dan KB pada Ny. D usia 24 Tahun G1P1A0 di RSIA Asih dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan asuhan komprehensif kehamilan pada Ny. D
- b. Mampu melakukan asuhan komprehensif persalinan pada Ny. D
- c. Mampu melakukan asuhan komprehensif BBL pada bayi Ny. D
- d. Mampu melakukan asuhan komprehensif nifas pada Ny. D
- e. Mampu melakukan asuhan komprehensif Akseptor KB pada Ny. D.

D. Manfaat

A. Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan dalam batas *Continuity of Care*, terhadap ibu hamil, nifas dan pelayanan kontrasepsi.

Dapat dijadikan bahan perbandingan untuk laporan studi kasus selanjutnya.

B. Manfaat Praktis

a. Bagi Instansi Pendidikan

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

memahami pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, nifas dan KB.

b. Bagi RSIA ASIH Balikpapan

Sebagai masukan agar dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan melalui pendekatan manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil, nifas dan KB secara komprehensif.

c. Bagi Klien

Mendapat pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standart pelayan kebidanan.

d. Bagi Penulis

Dapat langsung mempraktekkan teori yang didapat di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, nifas dan KB serta mendapatkan pengalaman yang baru, menambah pengetahuan serta wawasan dan keterampilan sesuai dengan standart asuhan kebidanan, serta lebih dekat dengan klien.

Diharapkan dapat membantu dalam pelaksanaan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care (CoC)*

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar teori

1. Kehamilan

a. Pengertian

Kehamilan merupakan Suatu Proses yang fisiologi dan alamiah, dimana setiap perempuan yang memiliki organ reproduksi sehat, telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seseorang pria yang sehat maka kemungkinan akan mengalami kehamilan. Kehamilan juga di kenal dengan gravida atau gestasi adalah waktu dimana salah satu atau lebih bayi berkembang di dalam rahim seseorang wanita. Kehamilan dapat terjadi melalui hubungan seksual atau teknologi reproduksi bantuan. (Catur,2021)

Masa kehamilan di mulai dari konsepsi sampai lahirnya bayi dengan lama 280 hari atau 40 minggu yang di hitung dari hari pertama haaid terakhir, Pada keadaan normal, ibu hamil akan melahirkan pada saat bayi telah aterem (mampu bertahan hidup diluar rahim) yaitu saat usia kehamilan 37-42 minggu. (Catur,2021)

b. Perubahan Fisiologi Selama Kehamilan

1) System reproduksi

- a) Uterus Perubahan yang amat jelas pada anatomi maternal adalah pembesaran uterus untuk menyimpan bayi yang sedang tumbuh uterus akan bertambah besar beratnya meningkat dari 30 menjadi 1000 gram dengan ukuran dan kapasitas 4000 cc. Pada masa kehamilan uterus menjadi mudah teraba pada minggu pertama Optimus rahim mengalami hipertrofi yang pertama panjang sehingga bila diraba terasa lebih lunak hal ini disebut tanda hager pada kehamilan.

Bersamaan dengan pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim, diikuti oleh makin besarnya aliran darah menuju rahim dari arteri uterina dan arteri ovarium. Otot rahim mempunyai susunan istimewa yaitu longitudinal sirkuler dan obligasi sehingga keseluruhannya membuat anyaman yang dapat menutup pembuluh darah dengan sempurna.

- b) Vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh estrogen sehingga tampak makin merah dan kebiruan. Warna lavit pada vagina dan porsio serviks disebut tanda *chadwick*. kekenyalan vagina bertambah artinya daya renggang bertambah sebagai persiapan persalinan
 - c) Ovarium Pada masa kehamilan ovulasi terhenti. indung telur yang mengandung kopsus leutum gravidarum akan meneruskan fungsinya sebagai terbentuknya plasenta yang sempurna pada umur 16 Minggu yang mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesteron.
 - d)
- 2) Sistem Intergumen
- a) Dinding perut (Abominal wall) Pada kehamilan lanjut pada primigravida sering timbul garis-garis memanjang atau serong pada perut. Garis-garis ini disebut *striae gravidarum*. kadang, garis-garis ini terdapat juga pada buah dada dan paha. Pembesaran rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robekan serabut elastik di bawah kulit
 - b) Payudara Salah satu petunjuk pada wanita yang menandakan bahwa mengalami kehamilan adalah nyeri tekan pada payudara, yang secara bertahap mengalami

pembesaran karena peningkatan pertumbuhan jaringan dan suplai darah.

- c) Puting susu menjadi lebih menonjol dan keras dan pada awal kehamilan keluar cairan kuning yang lengket yang disebut dengan kolostrum. Area berpigmen pada aerola tumbuh lebih gelap dan kelenjar-kelenjar menonjol keluar perubahan tersebut disebabkan karena pengaruh perubahan hormon.

3) Sistem pernapasan

Wanita hamil kadang-kadang mengeluh sesak dan pendek nafas hal ini disebabkan karena usus yang tertekan karena diafragma akibat pembesaran rahim sebagai kompensasi terjadi didasarkannya rahim dan kebutuhan oksigen meningkat seorang wanita hamil selalu bernapas lebih dalam sekitar 20 – 25% dari biasanya yaitu menggunakan pernapasan dada.

c. Perubahan psikologi ibu hamil

Psikologis ibu hamil diartikan sebagai periode krisis, saat terjadinya gangguan dan perubahan identitas peran. Definisi krisis merupakan ketidakseimbangan psikologi yang disebabkan oleh situasi atau tahap perkembangan. Awal perubahan psikologi ibu hamil yaitu periode syok, menyangkal, bingung, dan sikap menolak. Persepsi wanita bermacam-macam ketika mengetahui dia hamil, seperti kehamilan suatu penyakit, kejelekan atau sebaliknya yang memandang kehamilan sebagai masa kreatifitas dan pengabdian kepada keluarga.

Faktor penyebab terjadinya perubahan psikologi wanita hamil ialah meningkatnya produksi hormon progesteron. Hormon progesteron memengaruhi kondisi psikisnya, akan tetapi tidak selamanya pengaruh hormon progesteron menjadi dasar perubahan psikis, melainkan kerentanan daya psikis seorang atau lebih dikenal dengan kepribadian. Wanita hamil yang menerima atau sangat mengharapkan kehamilan

akan lebih menyesuaikan diri dengan berbagai perubahan. Berbeda dengan wanita hamil yang bersikap menolak kehamilan. Mereka menilai kehamilan sebagai hal yang memberatkan ataupun mengganggu estetika tubuhnya seperti gusar, karena perut menjadi membuncit, pinggul besar, payudara membesar, capek dan letih. Tentu kondisi tersebut akan mempengaruhi kehidupan psikis ibu menjadi tidak stabil.

1) Perubahan Emosional

- a) Perubahan emosional trimester I (Penyesuaian) ialah penurunan kemauan seksual karena letih dan mual, perubahan suasana hati seperti depresi atau khawatir, ibu mulai berpikir mengenai bayi dan kesejahteraannya dan kekhawatiran pada bentuk penampilan di yang kurang menarik, dan menurunnya aktifitas seksual.
- b) Perubahan emosional trimester II (Kesehatan yang baik) terjadi pada bulan kelima kehamilan terasa nyata karena bayi sudah mulai bergerak sehingga ibu mulai memperhatikan bayi dan memikirkan apakah bayinya akan dilahirkan sehat. Rasa cemas pada ibu hamil akan terus meningkat seiring bertambah usia kehamilannya.
- c) Perubahan emosional trimester III (Penantian dengan penuh kewaspadaan) terutama pada bulan-bulan terakhir kehamilan biasanya gembira bercampur takut karena kehamilannya telah mendekati persalinan. Kekhawatiran ibu hamil biasanya seperti apa yang akan terjadi pada saat melahirkan, apakah bayi lahir sehat, dan tugas-tugas apa yang dilakukan setelah kelahiran. Pemikiran dan perasaan seperti ini sangat sering terjadi pada ibu hamil. Sebaiknya kecemasan seperti ini dikemukakan istri kepada suaminya.
- d) Cenderung Malas Penyebab ibu hamil cenderung malas karena pengaruh perubahan hormon dari kehamilannya.
- e) Sensitif Penyebab wanita hamil menjadi lebih sensitif ialah.

- f) Mudah Cemburu Penyebab mudah cemburu akibat perubahan hormonal dan perasaan tidak percaya atas perubahan penampilan fisiknya.
 - g) Meminta Perhatian Lebih Perilaku ibu ingin meminta perhatian lebih sering mengganggu.
 - h) Perasaan Ambivale Perasaan ambivalen sering muncul saat masa kehamilan trimester pertama.
 - i) Perasaan Ketidaknyamanan Perasaan ketidaknyamanan sering terjadi pada trimester pertama seperti mual, kelelahan, perubahan nafsu makan dan kepekaan emosional, semuanya dapat mencerminkan konflik dan depresi.
 - j) Depresi Depresi merupakan kemurungan atau perasaan tidak semangat yang ditandai dengan perasaan yang tidak menyenangkan, menurunnya kegiatan, dan pesimis menghadapi masa depan.
- d. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil
- 1) Support Keluarga Memberikan dukungan berbentuk perhatian, pengertian, kasih sayang pada wanita dari ibu, terutama dari suami, anak jika sudah mempunyai anak dan keluarga-keluarga dan kerabat. Hal ini untuk membantu ketenangan jiwa ibu hamil.
 - 2) Rasa Aman dan nyaman selama kehamilan bahwa orang yang paling penting bagi seorang wanita hamil biasanya ialah suami.
- Persiapan Sibling
- 3) Persiapan sibling dimana wanita telah mempunyai anak pertama atau kehamilan para gravidum, yaitu persiapan anak untuk menghadapi kehadiran adiknya:
 - a) Support anak untuk ibu (wanita hamil) menemani ibu saat konsultasi dan kunjungan saat perawatan akhir kehamilan untuk proses persalinan.

- b) Apabila tidak dapat beradaptasi dengan baik dapat terjadi kemunduran perilaku, misalnya mengisap jari, ngompol, nafsu makan berkurang, rewel.
 - c) Intervensi yang dapat dilakukan misalnya memberikan perhatian dan perlindungan tinggi dan ikut dilibatkan dalam persiapan menghadapi kehamilan dan persalinan. Adaptasi sibling tergantung dari perkembangan anak bila usia kurang dari 2 tahun: Belum menyadari kehamilan ibunya, belum mengerti penjelasan. usia 2-4 tahun: mulai berespon pada fisik ibu. Usia 4-5 tahun: senang melihat dan meraba pergerakan janin. Usia sekolah: dapat menerima kenyataan, ingin mengetahui terjadinya kehamilan dan persalinan.
- e. Deteksi Dini Resiko Tinggi Masa Kehamilan

Deteksi dini kehamilan adalah kegiatan yang dilakukan untuk menemukan ibu hamil yang mempunyai faktor resiko dan komplikasi kehamilan. Faktor resiko adalah suatu keadaan atau ciri tertentu pada seseorang atau kelompok ibu hamil yang menyebabkan resiko atau bahaya kemungkinan terjadi komplikasi persalinan.

- 1) Faktor resiko 1: ada potensi gawat obstetrik/APGO dengan 7 terlalu dan 3 pernah. 7 terlalu adalah primi muda, primi tua, primi tua skunder, umur > 35 tahun, grande multi, akan terkecil < 2 tahun, tinggi badan rendah < 145 cm, dan 3 pernah adalah riwayat obstetrik jelek, persalinan mengalami perdarahan pasca persalinan dengan infus/transfusi, uri manual, tindakan pervaginam, bekas operasi sesar.
- 2) Kelompok faktor resiko II : ada gawat obstetrik/AGO penyakit ibu, Preeklampsia ringan hamil kembar, hidramion, hamil serotinus, IUFD, letak sungsang, dan letak lintang.
- 3) Kelompok faktor resiko III ada gawat darurat obstetrik/ADGO, perdarahan antepartum dan preeklampsia berat/ringan.

Kelompok resiko berdasarkan jumlah skor pada tiap kelompok, ada 3 kelompok resiko :

- a) Kehamilan resiko rendah/KRR : jumlah skor 2 dengan kode warna hijau, selama hamil tanpa faktor resiko
- b) Kehamilan resiko tinggi/KRR : jumlah resiko 6-10, kode warna kuning dapat dengan faktor resiko tunggal dari kelompok faktor resiko I,II,III,
- c) Kehamilan resiko sangat tinggi/KRST : jumlah skor > 12, kode warna merah, ibu hamil dengan faktor resiko ganda atau lebih

Skor Poedji Rochjati

	Faktor Resiko	Skor
Kelompok Faktor Resiko I/APGO	1. Primi muda	4
	2. Primi tua	4
	3. Primi tua skunder	4
	4. Anak terkecil >2 tahun	4
	5. Grande multi	4
	6. Umur ibu > 35 tahun	4
	7. Tinggi badan < 145 cm	4
	8. Pernah gagal kehammilan	4
	9. Persalinan dengan tindakan	4
	10. Bekas SC	8
	11. Penyakit ibu	

Kelompok Faktor Resiko II/AGO	12. Preeklampsia ringan	4
	13. Gemeli	4
	14. Hodramnion	4
	15. IUFD	4
	16. Hamil serotinus	4
	17. Letak sungsang	4
	18. Letak lintang	4
Kelompok Faktor Resiko III/AGDO	19. Perdarahan antepartum	8
	20. Preeklampsia berat	8

Table 2.1

f. Kebutuhan dasar ibu hamil

Kebutuhan fisik pada ibu hamil perlu dipenuhi supaya ibu dapat menjadi sehat sampai proses persalinan. Kebutuhan fisik pada ibu hamil antara lain kebutuhan oksigenasi nutrisi personal hygiene eliminasi seksual mobilisasi dan body mekanik istirahat atau tidur kebutuhan fisik ibu hamil akan berpengaruh terhadap kesehatan baik untuk ibu atau janin selama masa kehamilan \.

- 1) Kebutuhan Oksigen Pada saat kehamilan kebutuhan oksigen meningkat sekitar 20-30 %
- 2) Kebutuhan Nurtisi Pada. Pada ibu hamil kebutuhan zat besi yang dibutuhkan selama kehamilan adalah 800 mg di antara lain 300 mg untuk janin plasenta serta 500 untuk penambahan eritrosit ibu maka dari itu ibu hamil memerlukan 2-3 mg zat besi setiap hari. Dari beberapa kebiasaan pola makan pada ibu hamil tersebut sehingga akan berpengaruh pada status gizi ibu
- 3) Personal Hygine Pada ibu hamil kebersihan diri sangat penting selama kehamilan ibu hamil dapat menjadi sangat rentan terhadap beberapa penyakit kondisi kesehatan dan kebersihan gigi dan

mulut, kebersihan vagina, kebersihan kuku dan kebersihan rambut pada ibu hamil yang buruk dapat memberikan dampak seperti kelahiran prematur dan terjadinya berat badan lahir rendah. Selain itu kebersihan gigi dan mulut ada ibu hamil sangat perlu mendapatkan perhatian karena pada ibu hamil lebih muda terjadi berlubang dan dapat menyebabkan terjadinya infeksi selama kehamilan yang menyebabkan komplikasi selama kehamilan.




- 4) Kebutuhan seksual Perubahan dalam kehidupan seksual pasangan. Pada ibu hamil seksual bisa beragam, untuk sebagian ibu hamil kehamilan dapat menurunkan dorongan seksual tetapi sebagian lainnya tidak mempunyai pengaruh sama sekali pada kehamilan. Pada ibu hamil anak pertama biasanya terjadi keluhan berhubungan seksual akibat rasa takut yang berlebih terhadap kehamilannya
- 5) Kebutuhan mobilisasi Pada masa kehamilan kebutuhan mobilisasi juga sangat diperlukan untuk kesehatan ibu dan bayi ibu hamil yang melakukan aktivitas fisik atau olahraga secara teratur akan memperoleh keadaan sehat namun sampai sekarang masih banyak ibu hamil yang takut untuk berolahraga dikarenakan ibu hamil khawatir akan menyebabkan gangguan pada kehamilan

g. Perkembangan janin

1) **Trimester Pertama**

- a) Bulan pertama : Sudah terbentuk organ-organ tubuh yang penting seperti jantung yang berbentuk pipa, sistem saraf pusat (otak yang berupa gumpalan darah) serta kulit. Embrio berukuran 0,6 cm.
- b) Bulan kedua : Tangan dan kaki sudah terbentuk, alat kelamin bagian dalam, tulang rawan (cartilago). Embrio berukuran 4 cm.

- c) Bulan ketiga : Seluruh organ tubuh sudah lengkap terbentuk, termasuk organ kelamin luar. Panjang embrio mencapai 7 cm dengan berat 20 gram.

		
Bulan Ke - 1 (Minggu 1s.d Minggu 4)	Bulan Ke - 2 (Minggu 5s.d Minggu 8)	Bulan Ke - 3 (Minggu 9s.d Minggu 12)

2) Trimester Kedua




- a) Bulan keempat : Sudah disebut dengan janin dan janin mulai bergerak aktif. Janin mencapai berat 100 gram dengan panjang 14 cm.
- b) Bulan kelima : Janin akan lebih aktif bergerak, dapat memberikan respon terhadap suara keras dan menendang. Alat kelamin janin sudah lebih nyata dan akan terlihat bila dilakukan USG (Ultra Sonographi).
- c) Bulan keenam : Janin sudah dapat bergerak lebih bebas dengan memutarakan badan (posisi)



Bulan Ke - 4 (Minggu 13 s.d Minggu 16)	Bulan Ke - 5 (Minggu 17 s.d Minggu 20)	Bulan Ke - 6 (Minggu 21 s.d Minggu 24)
--	--	--

3) Trimester tiga

- a) Bulan ketujuh : Janin bergerak dengan posisi kepala ke arah liang vagina.
- b) Bulan kedelapan : Janin semakin aktif bergerak dan menendang. Berat dan panjang janin semakin bertambah, seperti panjang 35-40 cm dan berat 2500 – 3000 gram.
- c) Bulan kesembilan : Posisi kepala janin sudah menghadap liang vagina. Bayi siap untuk dilahirkan.

		
Bulan Ke - 7 (Minggu 25 s.d Minggu 28)	Bulan Ke - 8 (Minggu 29 s.d Minggu 32)	Bulan Ke - 9 (Minggu 33 s.d Minggu 36)

2. PERSALINAN

a. Pengertian

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) secara alami, yang dimulai dengan adanya kontraksi yang adekuat pada uterus, pembukaan dan penipisan servik (Sulfianti, 2020). Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan (setelah 37 minggu) atau dapat hidup di luarkandungan melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Sulfianti, 2020)

b. Jenis Persalinan

Menurut (Sulfianti, 2020), terdapat beberapa jenis persalinan diantaranya adalah

- 1) Persalinan spontan, jika persalinan berlangsung dengan kekuatan ibunya sendiri dan melalui jalan lahir.
- 2) Persalinan buatan, persalinan yang berlangsung dengan bantuan tenaga dari luar misalnya ekstraksi dengan forceps atau dilakukan operasi sectio caesarea.
- 3) Persalinan anjuran, bila dilakukan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan misalnya pemberian pitocin dan prostaglandin.

c. Tanda-Tanda Persalinan

Menurut (Sulfianti, 2020), ada beberapa tanda-tanda persalinan yaitu sebagai berikut:

- 1) Terjadinya His Persalinan Karakter dari his persalinan Pinggang terasa sakit menjalar kedepan., Sifat his teratur, interval makin pendek (sering), dan kekuatan makin besar., Terjadi perubahan serviks, Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatannya bertambah.
- 2) Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (bloody show)

Terjadinya his persalinan mengakibatkan terjadinya perubahan pada serviks yang akan menimbulkan Pendataran dan pembukaan, Pembukaan menyebabkan lendir yang berada di kanalis servikalis lepas, dan Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

- 3) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya Sebagian pasien mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika air ketuban sudah pecah, maka dapat ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun jika ternyata tidak tercapai, maka persalinan akhirnya diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum, atau secti caesarea.
- 4) Dilatasi (terbukanya kanalis serviks akibat pengaruh his) dan effecement (pendataran atau pemendekan kanalis serviks yang semua panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali sehingga tinggal ostium yang tipis seperti kertas)

d. Faktor_faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan Menurut (Walyani, E., Purwoasturi, E, 2016), Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah sebagai berikut :

- 1) Power (Tenaga yang mendorong bayi keluar Seperti His atau kontraksi uterus kekuatan ibu mencedan, kontraksi diafragma, dan ligamentum action terutama ligamentum rotundum.
- 2) Passage (Faktor jalan lahir) Perubahan pada serviks, pendataran serviks, pembukaan serviks dan perubahan pada vagina dan dasar panggul.
- 3) Passanger Utama lewat jalan lahir adalah janin. Ukuran kepala janin lebih lebar dari pada bagian bahu, kurang lebih seperempat dari

panjang ibu. 96% bayi dilahirkan dengan bagian kepala lahir pertama.

- 4) Psikis ibu Penerimaan klien atas jalannya perawatan antenatal (petunjuk dan persiapan untuk menghadapi persalinan), kemampuan klien untuk bekerjasama dengan penolong dan adaptasi terhadap rasa nyeri persalinan.
- 5) Penolong Meliputi ilmu pengetahuan, keterampilan, pengalaman, kesabaran, pengertiannya dalam menghadapi klien baik primipara dan multipara.

e. Tahapan Persalinan

Adapun tahapan dari persalinan (Sulis, 2019)

- 1) Kala 1 Persalinan kala 1 atau pembukaan adalah periode persalinan yang dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap Berdasarkan kemajuan pembukaan maka salah satu dibagi menjadi:
 - a) Fase laten, yaitu fase pembukaan yang sangat lambat ialah 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam
 - b) Fase aktif yaitu fase pembukaan yang lebih cepat membutuhkan waktu 6 jam yang terbagi menjadi :
 - Fase akselerasi atau fase percepatan dari pembukaan 3 sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam
 - Fase dilatasi maksimal yaitu pembukaan 4 sampai 9 yang dicapai dalam 2 jam
 - Fase deselerasi atau kurangnya percepatan dari pembukaan 9 sampai 10 yang dicapai dalam 2
- 2) Kala 2 atau kala pengeluaran adalah periode persalinan yang dimulai dari pembukaan lengkap 10 cm sampai lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala ini his lebih cepat dan kuat, kurang dari 2

sampai 3 menit sekali. Dalam kondisi normal kepala janin sudah masuk rongga panggul.

- 3) Kala III atau kala uri adalah periode persalinan yang dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta. Berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dan fundus uteri tidak ada di atas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya
- 4) Kala IV merupakan masa 1-2 jam setelah plasenta lahir. Meskipun masa setelah plasenta adalah masa dimulai masa nifas (puerperium). Jadi masa ini perlu pertimbangan-pertimbangan praktis karena masa ini sering timbul perdarahan.
 - a) Evaluasi kontraksi uterus Evaluasi kontraksi uterus dimulai sejak plasenta lahir setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua. Tanda-tanda bahwa kontraksi uterus dalam keadaan baik adalah konsistensi keras, bila konsistensi lunak harus dilakukan masase uterus
 - b) Pemeriksaan plasenta dan laserasi Keadaan plasenta Tertinggalnya sebagian plasenta (sisa plasenta) merupakan penyebab umum terjadinya perdarahan lanjut dalam masa nifas (perdarahan setelah persalinan sekunder). Perdarahan postpartum yang terjadi segera jarang di sebabkan oleh retensi potonganpotongan kecil plasenta.
 - c) Penjahitan laserasi perineum/episiotomi Penjahitan laserasi perinium dilakukan segera setelah penilaian dan inspeksi plasenta. Pengecekan kontraksi uterus kembali sebelum melakukan penjahitan penjahitan harus dilakukan untuk memastikan bahwa tidak terjadi atonian uteri yang harus membutuhkan kompresi bimanual interna.
 - d) Pemantauan selama kala IV Pemantauan pada kala IV karena terjadi perubahan fisiologi, maka pemantauan dan penanganan yang dilakukan oleh tenaga medis adalah:

- Keadaan umum dan kesadaran
- Tanda-tanda vital
- Tonus otot dan TFU
- Kandung kemih
- Perdarahan atau hematoma
- Melakukan pemeriksaan tanda vital
- pemeriksaan fisik

f. Teori proses terjadinya persalinan

Ada beberapa teori yang menyatakan kemungkinan proses persalinan sebagai berikut:

- 1) Teori penurunan hormon Beberapa hari sebelum partus terjadi penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron. Sehingga otot rahim sensitif terhadap oksitosin. Penurunan kadar progesteron pada tingkat tertentu menyebabkan ototrahim mulai kontraksi.
- 2) Teori Distensi rahim Rahim yang menjadi besar dan meregang akan menyebabkan iskemia otot-otot rahim sehingga timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya.
- 3) Teori plasenta menjadi tua Plasenta yang semakin tua seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron, sehingga pembuluh darah mengalami kekejangan dan timbul kontraksi rahim.
- 4) Teori iritasi mekanik Di belakang serviks terletak ganglion servikal/fleksus Fran Kenhauser. Bila ganglion ini digeser dan ditekan atau tertekan kepala janin, maka akan timbul kontraksi rahim.
- 5) Teori oksitosin internal Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya kehamilan mengakibatkan aktivitas oksitosin meningkat dan kontraksi Braxton hicks sering terjadi, sehingga persalinan dapat dimulai.

- 6) Teori prostaglandin Prostaglandin yang dikeluarkan oleh desidua konsentrasinya meningkat sejak usia kehamilan 15 minggu. Prostaglandin dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan, pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim.

g. Faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut Asri (2010), faktor yang mempengaruhi persalinan adalah sebagai berikut:

- 1) Power (kekuatan/tenaga yang mendorong janin) Kekuatan yang mendorong janin saat persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen. His adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan.
- 2) His (kontraksi uterus) His atau kontraksi uterus adalah kontraksi otot-otot uterus dalam persalinan. Kontraksi merupakan suatu sifat pokok otot polos dan tentu saja hal ini terjadi pada otot polos uterus yaitu miometrium. Pada minggu-minggu terakhir kehamilan uterus semakin teregang oleh karena isinya semakin bertambah. Peregangan ini menyebabkan makin rentan terhadap perubahan hormonal yang terjadi pada akhir kehamilan terutama perubahan hormon oksitosin. Penurunan hormon progesterone yang bersifat menenangkan otot-otot uterus akan mudah direspon oleh uterus yang teregang sehingga mudah timbul kontraksi. Akibatnya kontraksi Broxton hicks akan meningkat. Peningkatan kontraksi Broxton hicks pada akhir kehamilan disebut dengan his pendahuluan atau his palsu. Jika his pendahuluan semakin sering dan semakin kuat maka akan menyebabkan perubahan pada serviks, inilah yang disebut dengan his persalinan (Varney, 2008)
- 3) Sifat his yang normal
 - a) Kontraksi otot rahim dimulai dari salah satu tanduk rahim atau cornu.

- b) Fundal dominan, yaitu kekuatan paling tinggi di fundus uteri.
 - c) Kekuatannya seperti gerakan memeras isi rahim.
 - d) Otot rahim yang berkontraksi tidak kembali ke panjang semula sehingga terjadi retraksi dan pembentukan segmen darah.
 - e) Pada setiap his terjadi perubahan pada serviks yaitu menepis dan membuka.
- 4) Hal-hal yang harus diobservasi pada persalinan, adalah sebagai berikut:
- a) Frekuensi adalah jumlah his dalam waktu tertentu biasanya per 10 menit.
 - b) Amplitudo atau intensitas adalah kekuatan his diukur dalam mmHg. Dalam prakteknya, kekuatan his hanya dapat diraba secara palpasi. Kekuatan kontraksi menimbulkan naiknya tekanan intrauteri sampai 35 mmHg. Kekuatan kontraksi secara klinis, ditentukan dengan mencoba apakah jari kita dapat menekan dinding rahim ke dalam.
 - c) Aktivitas his adalah hasil perkalian frekuensi dengan amplitudo.
 - d) urasi his adalah lamanya setiap his berlangsung diukur dengan detik, misalnya 40 detik.
 - e) Datangnya his terjadi sering, teratur atau tidak
 - f) Interval antara dua kontraksi adalah masa relaksasi. Pada permulaan persalinan, his timbul sekali dalam 10 menit, pada kala pengeluaran sekali dalam dua menit.
- 5) Perubahan-perubahan akibat his
- a) Pada uterus dan servik, uterus teraba keras dan padat karena kontraksi. Tekanan hidrostatik air ketuban dan tekanan intrauteri naik, menyebabkan servik menjadi mendatar dan membuka

- b) Ibu akan merasa nyeri karena iskemia rahim dan kontraksi rahim, dan juga ada peningkatan nadi dan tekanan darah.
 - c) Pada janin, pertukaran oksigen pada sirkulasi uteroplsenta berkurang, maka timbul hipoksia janin. Pada kontraksi tetanik, maka terjadi gawat janin, afiksia dengan denyut jantung janin di atas 160 x/menit.
- 6) Pembagian dan sifat-sifat his
- a) His pendahuluan : His tidak kuat dan tidak teratur dan meyebabkan bloodyshow.
 - b) His Pembukaan : His Membuka serviks sampai terjadi pembukaan lengkap 10 cm serta Mulai Kuat, teratur dan sakit
 - c) His Pengeluaran : Sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi dan lama. His untuk mengeluarkan janin. Koordinasi antarahis, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma dan ligament.
 - d) His Perlepasan : Kontraksi sedang Untuk melepaskan dan melahirkan plasenta
 - e) His pengiring : Kontraksi lemah, masih sedikit nyeri (meriang), menyebabkan pengecilan Rahim dalam beberapa jam atau hari.

7) Tenaga meneran/ mengejan (tenaga sekunder)

Setelah pembukaan lengkap dan setelah ketuban pecah, tenaga yang mendorong janin keluar selain his terutama disebabkan oleh kontraksi otot-otot dinding perut yang mengakibatkan peningkatan tekanan intraabdominal.

Tenaga ini serupa dengan tenaga meneran saat buang air besar, tetapi jauh lebih kuat lagi. Waktu kepala sampai pada dasar panggul, timbul suatu reflek yang mengakibatkan pasien menekan diafragmanya ke bawah. Tenaga meneran ini hanya dapat berhasil

kalau pembukaan sudah lengkap dan paling efektif dari suatu kontraksi rahim.

Segera setelah bagian presentasi mencapai dasar panggul, sifatkontraksi berubah yakni bersifat mendorong keluar. Ibu ingin meneran, usaha mendorong kebawah (kekuatan sekunder) dibantu dengan usaha volunter yang sama dengan yang dilakukan saat membuang air besar(meneran). Otot-otot diafragma dan abdomen ibu berkontraksi danmendorong janin keluar melalui jalan lahir. Hal ini menyebabkan meningkatnya tekanan intraabdominal. Tekanan ini menekan uterus pada semua sisi dan menambah kekuatan untuk mendorong janin keluar. Kekuatan sekunder tidak mempengaruhi dilatasi serviks, tetapi setelah dilatasi serviks lengkap, kekuatan ini cukup penting untukmendorong janin keluar dari uterus dan vagina. Apabila dalam persalinan ibu melakukan valsava manuver (meneran terlalu dini) dilatasi serviks akan terhambat. Meneran akan menyebabkan ibu lelah dan menimbulkan trauma serviks.

8) Passage (Jalan lahir)

Jalan lahir terdiri atas bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul) dan bagian lunak (otot-otot, jaringan-jaringan dan ligamen- ligamen). Jalan lahir lunak Jalan lahir lunak terdiri dari serviks, vagina, dan otot rahim.

- a) Serviks Serviks akan semakin matang, mendekati waktu persalinan, selama masa hamil, serviks dalam keadaan menutup, panjang serta lunak. Pada saat mendekati persalinan serviks akan lebih lunak dan mengalami penipisan (*effacement*) dan sedikit berdilatasi. Evaluasi kematangan serviks akan tergantung pada individu wanita dan paritasnya. Adanya peningkatan intensitas braxton hicks mengakibatkan perubahan serviks yang terjadi. Kematangan

serviks memiliki periode yang berbeda-beda sebelum persalinan (Oxorn, 2010).

- b) Vagina Vagina berupa suatu tabung fibrouskuler, dikelilingi oleh vulvadi bawah, uterus diatas, vesica urinaria di depan dan rektum di belakang. Arahnya miring ke bawah. Vagina bersifat elastis dan berfungsi sebagai jalan lahir dalam persalinan normal (Oxorn, 2010)
- c) Otot Rahim Otot rahim tersusun dari tiga lapis, yang berasal dari kedua tanduk rahim, yaitu longitudinal (memanjang), melingkar dan miring. Segera setelah persalinan susunan otot rahim tersebut sedemikian rupa akan mengondisikan pembuluh darah menutup untuk menghindari terjadinya perdarahan dari tempat implantasi plasenta. Selain menyebabkan mulut rahim membuka secara pasif, kontraksi dominan yang terjadi pada bagian fundus (bagian atas rahim) pada kala I persalinan juga mendorong bagian terendah janin maju menuju jalan lahir sehingga ikut aktif dalam membuka mulut rahim.
- Jalan lahir keras (1)Anatomi panggul
 - i. Tulang pangkal paha (*os Coxae*)
 - ii. Tulang Ilium (tulang usus) Merupakan tulang terbesar dari panggul yang membentuk bagian atas dan belakang panggul. Bagian atas merupakan penebalan tulang yang disebut krista iliaka. Ujung depan dan belakang krista iliaka yang menonjol: spina iliaka antero superior dan spina iliaka postesuperior. Terdapat tonjolan tulang memanjang dibagian dalam tulangilium yang membagi pelvis mayor dan minor, disebut linia inominata (linia terminalis).Linea terminalis merupakan bagian dari pintu atas panggul.
 - iii. Tulang Iscium (tulng duduk) Terdapat disebelah bawah

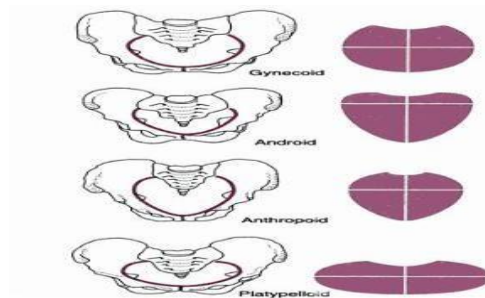
tulang usus, pinggir belakangnya menonjol: spina ischiadica, pinggir bawah tulang duduk sangat tebal (tuber ischiadicum), berfungsi menopang badan saat duduk.

- iv. Tulang Pubis (tulang kemaluan) Terdapat disebelah bawah dan depan tulang ilium. Dengan tulang duduk dibatasi oleh foramen obturatorium. Tangkai tulang kemaluan yang berhubungan dengan tulang usus disebut ramus superior tulang pubis. Di depan kedua tulang ini berhubungan melalui artekulasi (sambungan) yang disebut simpisis.
- Sakrum (tulang kelangkang) Tulang ini berbentuk segitiga dengan lebar dibagian atas dan mengecil dibagian bawah. Tulang kelangkang terletak diantara kedua tulang pangkal paha.
 - i. Terdiri dari 5 tulang yang berhubungan erat.
 - ii. Permukaan depan licin dengan lengkungan dari atas ke bawah dan dari kanan ke kiri.
 - iii. Pada sisi kanan dan kiri, digaris tengah terdapat lubang yang dilalui oleh saraf yang disebut foramen sakralia anterior.
 - iv. Tulang kelangkang berhubungan dengan lumbal ke-5 Tulang kelangkang yang paling atas mempunyai tonjolan besar ke depan yang disebut promontorium.
 - v. Bagian samping tulang kelangkang berhubungan dengan tulang pangkal paha melalui artikulasi sacro-illiaca.
 - vi. Kebawah tulang kelangkang berhubungan dengan tulang tungging (tulang koksigis) (Oxorn, 2010).
- Tulang tungging (*Os Coccygis*)
 - i. Berbentuk segitiga dengan ruas 3-5 buah yang

menyatu.

- ii. Terdapat hubungan antara tulang sakrum dengan tulang koksigis yang disebut artikulasi sacro-koksigis
 - iii. Di luar kehamilan, artikulasi hanya memungkinkan mengalami sedikit pergeseran, tetapi pada kehamilan dan persalinan dapat mengalami pergeseran yang cukup longgar bahkan ujung tulang koksigis dapat bergerak kebelakang sampai sejauh 2,5 cm pada proses persalinan (Oxorn, 2010).
- d) Ukuran panggul Pintu Atas Panggul (PAP) Merupakan bagian dari pelvis minor yang terbentuk dari promontorium, tulang sakral, linia terminalis, dan pinggir atas simpisis. Jarak antara simpisis ke promontorium kurang lebih 11 cm yang disebut konjugata vera. Jarak terjauh garis melintang pada PAP adalah 12,5- 13 cm yang disebut diameter transversa. Bila ditarik garis dari artikulasi sakro-iliaka ketitik pertemuan antara diameter transversa dan konjugata vera kemudian diteruskan ke linia inominata maka akan ditemukan sebuah diameter obliq dengan ukuran 13 cm. Dalam obstetrik dikenal ada 4 macam bentuk panggul menurut Caldwell dan Moloy, dengan masing-masing berciri sebagai berikut:
- Jenis ginekoid Panggul jenis ini merupakan bentuk yang paling baik, karena dengan bentuk panggul yang hampir bulat seperti ini memungkinkan kepala bayi mengadakan penyesuaian saat proses persalinan. Kurang lebih ditemukan pada 45 % wanita.
- Jenis android Ciri jenis ini adalah bentuk pintu atas panggulnya hampir seperti segitiga. Panggul jenis ini umumnya dimiliki pria, namun ada juga wanita yang mempunyai panggul jenis ini 15%.

- i. Jenis platipiloid Panggul jenis ini seperti panggul jenis ginekoid, hanya mengalami menyempitan pada arah muka belakang. Jenis ini ditemukan pada 5% wanita
- ii. Jenis anthropoid
- iii. Panggul jenis ini mempunyai ciri berupa bentuknya yang lonjong seperti telur, panggul jenis ini ditemukan pada 35% wanita. (Prawirohardjo, 2016).



e) Kavum Pelvik Kavum pelvik berada diantara PAP dan PBP, terdiri dari dua bagian penting:

- bidang dengan ukuran terbesar (bidang terluas panggul). Merupakan bagian yang terluas dan bentuknya hampir seperti lingkaran. Batas anterior ialah titik tengah permukaan belakang tulang pubis. Batas lateral ialah 1/3 bagian atas dan tengah foramen obturatorium. Dan batas belakang/posterior hubungan antara vertebra sakralis ke-2 dan ke-3.

Diameter penting dalam bidang terluas panggul ialah diameter anteroposterior adalah jarak antara titik tengah permukaan belakang tulang pubis dengan hubungan

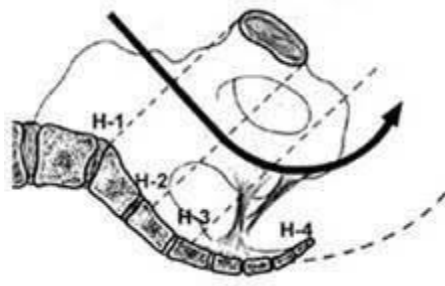
antara vertebra sakralis ke-2 dan ke-3, panjangnya adalah 12,75 cm. Serta diameter transversal adalah jarak terbesar tepi lateral kanan dan kiri bidang tersebut, panjangnya 12,5 cm (Prawirohardjo, 2016). Bidang dengan ukuran terkecil (Bidang Tersempit Panggul) Bidang terpenting dalam panggul, memiliki ruangan yang paling sempit dan ditempat ini paling sering terjadimacetnya persalinan. Bidang ini terbentang dari apeks sampai arkus subpubis melalui spina ischiadika ke sakrum, biasanya dekat dengan perhubungan antara vertebra sakralis ke-4 dan ke-5. Batas-batas bidang tersempit panggul ialah:

- i. Tepi bawah simfisis pubis.
 - ii. Garis putih pada vasia yang menutupi foramen obturatum.
 - iii. Spina ischiadika.
 - iv. Ligamentum sacrospinosum.
 - v. Tulang sakrum.
- Diameter terpenting dalam bidang sempit panggul ini ialah :
 - i. Diameter anteroposterior. Dari tepi bawah simfisis pubis ke perhubungan antara vertebra sakralis ke-4 dan ke-5 memiliki ukuran 12 cm.
 - ii. Diameter transversa. Antara spina ischiadika kanan dan kiri, memiliki ukuran 10,5 cm.
 - iii. Diameter sagitalis. Dari distansia interspinarum ke perhubungan antara vertebra sakralis ke-4 dan ke-5, memiliki ukuran 4,5-5 cm. (Prawirohardjo, 2014).
 - Pintu Bawah Panggul (PBP) Pintu bawah panggul bukan

merupakan suatu bidang datar, tetapi tersusun atas dua bidang yang masing-masing berbentuk segitiga. Bidang pertama dibentuk oleh garis antara kedua buah tubera os. ischii dengan ujung tulang sakrum, dan bidang ke-2 dibentuk oleh garis antara kedua buah tuber os. ischii dengan bagian bawah simfisis. Bidang Hodge

Bidang- bidang Hodge ini dipelajari untuk menentukan sampai dimana bagian terendah janin turun ke panggul pada proses persalinan. Menurut Prawirohardjo (2014), bidang Hodge tersebut antara lain:

- i. Hodge I Bidang yang dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas simfisis dan promontorium.
- ii. Hodge II Bidang yang sejajar Hodge I setinggi bagian bawah simfisis.
- iii. Hodge III Bidang yang sejajar Hodge I dan II, Setinggi Spina Ischiadika kanan dan kiri.
- iv. Hodge IV Bidang yang sejajar Hodge I, II dan III, Setinggi tulang koksigeus.



- Otot Dasar Panggul, Dasar panggul adalah diafragma muskular yang memisahkan antara kavum pelvik disebelah atas dengan ruang perineum disebelah bawah. Sekat ini dibentuk oleh musculus levator ani dan musculus koksigeus, dan seluruhnya ditutupi oleh fascia

parietalis. Hiatus urogenitalis adalah celah disebelah depan yang ditembus oleh uretra dan vagina. Hiatus rektalis berada disebelah belakang dan dilalui oleh rektum dan saluran anus (Oxorn, 2010).

Fungsi dasar panggul adalah menyangga organ-organ dalam panggul. Untuk menghasilkan tekanan intraabdominal yang efektif, otot-otot diafragma, dinding perut dan dasar panggul harus berkontraksi serentak. Selain itu dasar panggul juga membantu rotasi bagian terbawah janin ke depan dan mengarakannya ke bawah serta ke depan sesuai dengan jalan lahir. Menurut Harry Oxorn dan William (2010)

- 9) *Pasenger* (fetus) *Passenger* atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa factor, yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati melewati jalanlahir, maka ia dianggap juga sebagai bagian dari *passenger* yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilannormal (Oxorn, 2010).

Janin dapat mempengaruhi jalannya kelahiran karena ukuran dan presentasinya. Kepala banyak mengalami cedera pada persalinan sehingga dapat membahayakan hidup dan kehidupan janin. Ukuran dan sifat kepala bayi relatif kaku sehingga sangat mempengaruhi proses persalinan. Tengkorak janin terdiri atas dua tulang parietal, dua tulang temporal, satu tulang frontal, dan satu tulang oksipital. Tulang-tulang ini disatukan oleh sutura membranosa. Rongga yang berisi membrane ini disebut fontanel, terletak di pertemuan antara sutura. Sutura dan fontanel menjadi tengkorak. Bersifat fleksibel, sehingga dapat menyesuaikan diri terhadap otak bayi. Akan tetapi karena belum dapat menyatu dengan kuat, tulang-tulang ini dapat saling tumpang tindih disebut molase. Kemampuan

tulang untuk saling menggeser memungkinkan kepala bayi beradaptasi terhadap berbagai diameter panggul ibu. Menurut Prawirohardjo (2014), passanger terdiri atas beberapa bagianyaitu:

a) Tulang tengkorak (kranium janin)

Bagian muka dan tulang-tulang dasar tengkorak (basis crania), Os. Nasalis (tulang hidung), Os. Maksilaris (tulang rahang atas), Os. Mandibuaris (tulang rahang bawah), Ogomatik (tulang pipi).

b) Bagian tengkorak

Os. Frotalis (tulang dahi), Os. Parietalis (tulang ubun-ubun), Os. Temporalis (tulang pelipis), Os. Oksibital (tulang belakang kepala)

c) Sutura Sutura merupakan sela ruang antara dua ruang.

Sutura frontalis : antara dua tulang frontal (sela dahi)
Suturasagitalis : antara kedua tulang parietal kiri dan kanan (sela panah), Sutura koronalis : antar tulang parietal dan frontal (sela mahkota), Sutura lamboidea : antara tulang pariental dan oksipital (selalamda)

- Ubun-ubun (fontanel) Rongga tulang tengkorak, merupakan pertemuan beberapasutura. Fontanel mayor / fontanel arterior / ubun-ubun besar. Merupakan pertemuan antara sutura sagitalis, sutura frontalis, dan sutura koronaria, berbentuk segi empat panjang. Fontanel ini menutup pada usia bayi 18 bulan.
- Fontanel minor / fontanel posterior / ubun-ubun kecil. Berbentuk segitiga dengan puncak segitiga runcing searah muka janin dan dasar segitiga searah dengan punggung janin, merupakan pertemuan antara sutura sagitalis dengan sutura lamboidea. Fontanel ini menutup pada usia 6-8 minggu.

d) Daerah-daerah Sinsiput (depan kepala), Verteks (puncak

kepala), dan Oksiput (belakang kepala)

- e) Ukuran diameter,
- Diameter sub occipito bregmatika 9,5 cm. Jika kepala janin dilahirkan dalam presentasi belakangkepala maka kepala janin akan melintasi vulva dalam ukuran diatas.
 - Diameter *occipitofrontalis*. Jarak antara tulang oksiput dan frontal \pm 13 cm. Jika kepala janin dilahirkan dalam presentasi puncak kepala, maka dalam ukuran inilah kepala janin melintasi vulva. Ukuran ini terjadi pada persalinan dengan presentasi puncak dahi.
 - Diameter *vertikomento/ supraoksipitomento/ mentooccipitalis* kurang lebih 13,5 cm, merupakan diameter terbesar, terjadi pada presentasi bayi.
- f) Diameter submentobregmatika kurang lebih 9,5 cm/ diameter anteroposterior pada presentasi muka. Ukuran sirkumferensia, C. frontooksipitalis \pm 34cm, C. mentooksipitalis \pm 35cm, C. suboksipitobregmatika \pm 32cm
- g) Ukuran badan lain
- Bahu Jaraknya \pm 12cm (jarak kedua akromion), dan lingkaran bahu \pm 34cm.
 - Bokong Lebar bokong (diameter intertrokanterika \pm 12cm, serta lingkaran bokong \pm 27cm.
 - Planum (bidang) Plan. Frontooksipitalis : 34 cm, Plan. Maksiloparietalis : 35 cm, Plan. Trakeoparietalis : 34 cm (letak muka).

9) Postur janin dalam rahim Menurut Prawirohardjo (2014), postur janin dalam rahim ialah sebagai berikut:

- a) Sikap (*attitude* = habitus) Menunjukkan hubungan bagian-bagian janin dengan sumbu janin, biasanya terhadap tulang punggungnya. Janin umumnya dalam sikap fleksi dimana kepala, tulang punggung, dan kaki dalam keadaan fleksi, serta

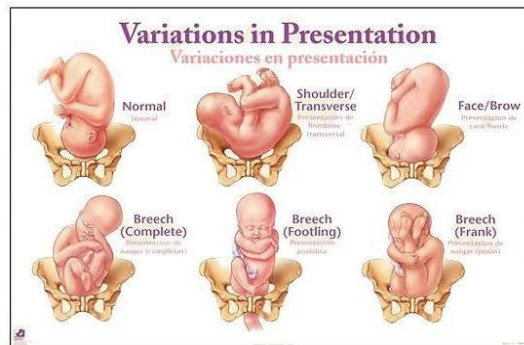
lengan bersilang dada. Sikap adalah hubungan bagian tubuh janin yang satu dengan bagian yang lain. Janin mempunyai postur yang khas saat berada didalam rahim. Penyimpangan sikap normal dapat menimbulkan kesulitan saat kelahiran. Misalnya presentasi kepala, kepala janin dapat berada dalam ekstensi atau fleksi yang menyebabkan diameter kepala berada dalam posisi yang tidak menguntungkan terhadap batas-batas panggul ibu



Gambar 2.

- b) Letak (lie=situs) Letak janin adalah bagaimana sumbu janin berada pada sumbu ibu. Letak adalah hubungan antara sumbu panjang (punggung) janin terhadap sumbu panjang (punggung) ibu. Ada dua macam letak yaitu, memanjang vertikal, dimana sumbu panjang janin paralel dengan sumbu panjang ibu, yang kedua melintang atau horizontal, dimana sumbu panjang janin membentuk sudut terhadap sumbu panjang ibu. Letak memanjang dapat berupa presentasi kepala atau presentasi sacrum.

- c) Presentasi (presentation) Presentasi digunakan untuk menentukan bagian janin yang ada di bagian bawah rahim yang dijumpai pada palpasi atau pada pemeriksaan dalam. Misalnya presentasi kepala, bokong, bahu, dll.



Gambar 2.6 Variasi Presentasi Janin

- d) Bagian terbawah (presenting part) Presentasi adalah bagian janin yang pertama kali memasuki pintu atas panggul dan terus melalui jalan lahir saat persalinan mencapai aterm. Tiga presentasi janin yang utama ialah kepala (96%), sungsang (3%), dan bahu (1%).
- e) Bagian presentasi ialah bagian tubuh janin yang pertama kali teraba oleh jari pemeriksa saat melakukan pemeriksaan dalam. Faktor-faktor yang mempengaruhi bagian presentasi ialah letak janin, sikap janin, dan ekstensi atau fleksi kepala janin.
- f) Posisi janin Posisi adalah hubungan antara bagian presentasi (oksiput, sacrum, mentum/dagu, sinsiput/puncak kepala yang defleksi/menengadahkan) terhadap empat kuadran panggul ibu. Yaitu posisi oksipito anterior kanan (OAKa), oksipito transversal kanan (OTKa), oksipito posterior kanan (OPKa), oksipito posterior kiri (OPKi), oksipito transversal kiri (OTKi), oksipito anterior kiri (OAKi).

g) Plasenta Oleh karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, ia juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada persalinan normal.

- Struktur plasenta Berbentuk bundar atau hampir bundar dengan diameter 15-20 cm dan tebal 2-2.5 cm, Berat rata-rata 500 gr, Letak plasenta umumnya di depan atau di belakang dinding uterus, agak keatas kearah fundus, Terdiri dari dua bagian yaitu pars maternal dan pars fetal. Pars maternal merupakan bagian plasenta yang menempel pada desidua, terdapat kotiledon (rata-rata 20 kotiledon). Dibagian ini tempat terjadinya pertukaran darah ibu dan janin. Sedangkan pars fetal merupakan tempat insersio atau penanaman tali pusat. Insersio tali pusat dibagi menjadi tiga, yaitu insersio sentralis, insersio marginalis dan insersio velamentosa.
- Fungsi plasenta Memberi makan kepada janin, Ekskresi hormon, Respirasi janin : tempat pertukaran O₂ dan CO₂ dari janin dan ibu, Membentuk hormon estrogen, Menyalurkan berbagai antibodi dari ibu, Sebagai barier (penghalang) terhadap janin dari kemungkinan mikroorganisme/kuman.
- Sirkulasi darah plasenta Darah ibu yang berasal dari spiral arteri disempatkan dengan tekanan sistol 70/80 mmHg seperti air mancur kedalam ruang intervillier sampai mencapai korionik plate, pangkal dari kotiledon janin. Darah tersebut membasahi semua villi korionik dan kembali perlahan-lahan dengan 8 mmHg ke vena- vena di desidua. Pada saat inilah terjadi pertukaran darah ibu dan janin, dengan

tujuan membuang CO₂ dan membawa O₂
(Sulistyawati, 2014).

h) Air ketuban Waktu persalinan, air ketuban membuka serviks dengan mendorong selaput janin ke dalam ostium uteri, bagian selaput janin di atas ostium uteri yang menonjol waktu terjadi his disebut ketuban. Ketuban inilah yang membuka serviks. Air ketuban ini dapat dijadikan acuan dalam menentukan diagnosa kesejahteraan janin. Beberapa aspek penting yang perlu diketahui adalah sebagai berikut.

- Struktur amnion, Volume pada kehamilan cukup bulan kira-kira 1000 – 500 cc, Berwarna putih keruh, berbau amis, dan terasa manis. Warna keruh sampai hijau pada proses persalinan mengindikasikan adanya kondisi janin yang tidak sejahtera, sehingga membutuhkan tindakan khusus untuk bayi yang di lahirkan., Reaksinya agak alkalis sampai netral dengan berat jenis 1,008, Komposisinya terdiri atas 98 % air, dan sisanya albumin, urea, asam urik, kreatinin, sel-sel epitel, lanugo, verniks kaseosa, dan garam anorganik. Kadar protein 2,6 % gram/ liter.
- Fungsi amnion, Melindungi janin dari trauma atau benturan, Memungkinkan janin bergerak bebas, Menstabilkan suhu tubuh janin agar tetap hangat, Menahan tekanan uterus, Pembersih jalan lahir
- Cara mengenali amnion
 - (1) Dengan kertas lakmus Air ketuban di teteskan ke atas kertas lakmus, jika positif, maka akan ditemukan adanya reaksi warna biru. Pemeriksaan ini dilakukan pada ibu hamil trimester akhir untuk memastikan apakah air yang keluar adalah air ketuban atau urine,

misalnya pada kasus ibu bersalin dengan ketuban pecah dini.

(2) Makroskopis, terdapat bau amis, adanya lanugo dan verniks caseosa serta bercampur mekonium.

(3) Mikroskopis, terdapat lanugo dan rambut.

(4) Laboratorium, kadar urium rendah dibandingkan dengan air kemih.

i) Tali pusat Tali pusat merupakan bagian yang sangat penting untuk kelangsungan hidup janin meskipun tidak menutup kemungkinan bahwa tali pusat juga dapat menyebabkan penyulit persalinan, misalnya pada kasus lilitan tali pusat.

- Struktur tali pusat Terdiri dari 2 arteri umbilikalis dan satu vena umbilikalis, Bagian luar tali pusat berasal dari lapisan amnion, Didalamnya terdapat jaringan yang lembek yang dinamakan *selai warthon*. Selai warthon berfungsi melindungi dua arteri dan satu vena umbilikalis yang berada didalam tali pusat., Panjang rata-rata 50 cm.
- Fungsi tali pusat, Nutrisi dan oksigen dari plasenta ketubuh janin, Pengeluaran sisa metabolisme janin ke tubuh ibu, Zat antibodi dari ibu ke janin.
- Sirkulasi tali pusat Dua arteri dan satu vena yang berada dalam tali pusat menghubungkan sistem kardiovaskuler janin dengan plasenta, Pada beberapa kasus dilaporkan adanya bentuk tali pusat yang tidak normal, misalnya terlalu kecil dan berpilin, tersimpul, terlalu besar, terlalu panjang, terlalu pendek, dll.

h. Psikolog

Perubahan psikologis ibu yang muncul pada saat memasuki masa persalinan sebagian besar berupa perasaan takut maupun cemas, terutama pada ibu primigravida yang umumnya belum mempunyai bayangan mengenai kejadian-kejadian yang akan dialami pada akhir kehamilannya. Oleh sebab itu penting sekali untuk mempersiapkan mental ibu karena perasaan takut akan menambah nyeri, serta akan menegangkan otot-otot serviksnya dan akan mengganggu pembukaannya. Ketegangan jiwa dan badan ibu juga menyebabkan ibu lekas lelah. Perasaan nyaman dan tenangan dibutuhkan ibu selama proses persalinan. Hal tersebut dapat diperoleh dari dukungan suami, keluarga, penolong persalinan dan lingkungan. Perasaan ini dapat membantu ibu untuk mempermudah proses persalinan (Frasser, 2011).

1) Penolong, Pada saat membantu persalinan, penolong persalinan harus sudah menyiapkan diri. Mengingat bahwa fungsi penolong persalinan sangat berat, yaitu memberikan pertolongan bagi dua jiwa yaitu ibu dan anak, serta kesuksesan pertolongan tersebut sebagian bergantung pada keadaan petugas yang menolongnya. Penolong persalinan harus sudah memiliki kemampuan, keterampilan, dan kepribadian yang baik. (Sondakh, 2013).

i. Mekanisme persalinan Menurut Varney, dkk (2008), mekanisme persalinan adalah gerakan posisi yang dilakukan janin untuk menyesuaikan diri terhadap pelvis ibu. Gerakan-gerakan utama dari mekanisme persalinan adalah engagement, penurunan kepala, fleksi, rotasi dalam (putaran paksi dalam), ekstensi, ekspulsi, rotasi luar (putaran paksi luar). Dalam kenyataannya, beberapa gerakan terjadi bersamaan. Menurut Sukarni dan Margareth (2013), gerakan utama kepala janin pada proses persalinan:

1) Engagement, *Engagement* adalah peristiwa ketika diameter biparietal melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang/oblik di dalam jalan lahir dan sedikit fleksi. *Engagement*

pada primigravida terjadi pada bulanterakhir kehamilan sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan.

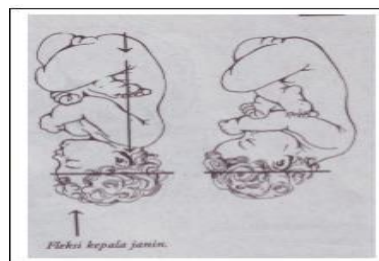
- 2) Penurunan kepala, Pada primigravida, masuknya kepala ke dalam pintu atas panggul biasanya sudah terjadi pada bulan terakhir dari kehamilan, tetapi pada multigravida biasanya baru terjadi pada permulaan persalinan. Masuknya kepala ke dalam PAP, biasanya dengan sutura sagitalis melintang dan dengan fleksi yang ringan. Masuknya kepala melewati pintu atas panggul (PAP) dapat dalam keadaan asinklitismus yaitu bila sutura sagitalis terdapat di tengah-tengah jalan lahir tepat di antara simfisis dan promontorium. Pada sinklitismus, os.parietal depan dan belakang sama tingginya. Jika sutura sagitalis agak ke depan mendekati simfisis atau agak ke belakang mendekati promontorium, maka di katakan kepala dalam keadaan asinklitismus, ada dua jenis asinklitismus yaitu sebagai berikut:

- a) Asinklitismus posterior Bila sutura sagitalis mendekati simfisis dan os.parietal belakang lebih rendah dari os. Parietal depan.
- b) Asinklitismus anterior : bila sutura sagitalis mendekati promontorium sehingga os. parietal depan lebih rendah dari os.parietal belakang

Pada derajat sedang asinklitismus pasti terjadi pada persalinan normal, tetapi bila berat gerakan ini dapat menimbulkan disproporsi sepelopelvis dengan panggul yang berukuran normal sekalipun. Penurunan kepala lebih lanjut terjadi pada kala I dan kala II persalinaan.Hal ini disebabkan karena adanya kontraksi dan retraksi dari segmen atas rahim, yang menyebabkan tekanan langsung fundus pada bokong janin.Dalam waktu yang bersamaan terjadi relaksasi dari segmen bawah rahim sehingga terjadi penipisan dan dilatasi serviks.Keadaan ini menyebabkan bayi terdorong ke dalam jalan

lahir. Penurunan kepala ini juga disebabkan karena tekanan cairan intrauterin, kekuatan meneran, atau adanya kontraksi otot-otot abdomen dan melurusnya badan anak.

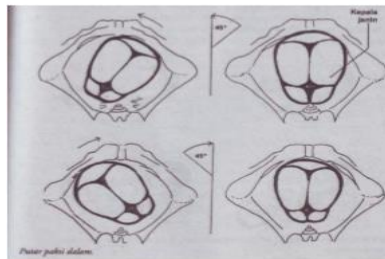
- 3) Flexion (fleksi) Pada awal persalinan, kepala bayi dalam keadaan fleksi yang ringan. Dengan majunya kepala biasanya fleksi juga bertambah. Pada pergerakan ini, dagu dibawa lebih dekat ke arah dada janin sehingga ubun-ubun kecil lebih rendah dari ubun-ubun besar. Hal ini disebabkan karena adanya tahanan dari dinding serviks, dinding pelvis, dan lantai pelvis dengan adanya fleksi, diameter suboccipito bregmatika (9,5 cm) menggantikan diameter suboccipito frontalis (11 cm). Sampai di dasar panggul, biasanya kepala janin berada dalam keadaan fleksi maksimal. Ada beberapa teori yang menjelaskan mengapa fleksi bisa terjadi. Fleksi ini disebabkan karena anak di dorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari serviks, dinding panggul, atau dasar panggul. Akibat dari keadaan ini terjadilah fleksi.



Gambar 2.7 Fleksi

- 4) Descent Penurunan kepala janin sangat tergantung pada arsitektur pelvis dengan hubungan ukuran kepala dan ukuran pelvis sehingga penurunan kepala berlangsung lambat. Kepala turun kedalam rongga panggul akibat tekanan langsung dari his dari daerah fundus ke arah daerah bokong, tekanan dari cairan amnion, kontraksi otot dinding perut dan diafragma (mengejan), dan badan janin terjadi ekstensi dan menegang. Internal rotation (putar paksi dalam) Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan janin

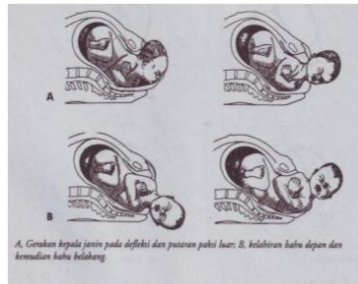
memutar ke depan bawah simfisis. Pada presentasi belakang kepala, bagian yang terendah ialah daerah ubun-ubun kecil dan bagian inilah yang akan memutar kedepan ke arah simfisis. Rotasi dalam penting untuk menyelesaikan persalinan karena merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bidang tengah dan pintu bawah panggul.



Gambar 2.8 Putaran Paksi Dalam

- 5) Extension (ekstensi) Sesudah kepala janin sampai di dasar panggul dan ubun-ubun kecil berada di bawah simfisis, maka terjadilah ekstensi dari kepala janin. Hal ini di sebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan dan ke atas sehingga kepala harus mengadakan fleksi untuk melewatinya. Jika kepala yang fleksi penuh pada waktu mencapai dasar panggul tidak melakukan ekstensi, maka kepala akan tertekan pada perineum dan dapat menebusnya. Suboksiput yang tertahan pada bagian External rotation (putar paksi luar)
- Kepala yang sudah lahir selanjutnya mengalami restitusi yaitu kepala bayi mar kembali kearah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Bahu melintasi pintu dalam keadaan miring. Di dalam rongga panggul, bahu akan menyesuaikan diri dengan bentuk panggul yang di lalunya sehingga di dasar panggul setelah kepala bayi lahir, bahu mengalami putaran dalam di mana ukuran bahu (diameter bisa kromial) menempatkan diri dalam

diameter anteroposterior dari pintu bawah panggul. Bersamaan dengan itu kepala bayi juga melanjutkan putaran hingga belakang kepala berhadapan dengan tuber iskiadikum sepihak.



Gambar 2.9 Putaran Paksi Luar

- 6) Expulsion Setelah putaran paksi luar bahu depan dibawah simpisis menjadi hipomoklion kelahiran bahu belakang, bahu depan menyusul lahir, diikuti seluruh badan anak dan lengan, pinggul depan dan belakang, tungkai dan kaki. Dengan kontraksi yang efektif, fleksi kepala yang adekuat, dan janin dengan ukuran yang rata-rata, sebagian besar oksiput yang posisinya posterior berputar cepat segera setelah mencapai dasar panggul sehingga persalinan tidak begitu bertambah panjang. Akan tetapi, pada kira-kira 5- 10% kasus, keadaan yang menguntungkan ini tidak terjadi. Sebagai kontraksi yang buruk atau fleksi kepala yang salah atau keduanya, rotasi mungkin tidak sempurna atau mungkin tidak terjadi sama sekali, khususnya kalau janin besar
- j. Klasifikasi partus lama

Partu lama dapat dibagi menjadi tiga kelompok yaitu :

 - 1) Fase laten memanjang apabila lama fase ini lebih dari 20 jam pada nulifara dan 14 jam pada ibu multipara titik keadaan yang mempengaruhi durasi fase laten adalah keadaan serviks yang tidak mengalami pendaratan atau tidak membuka dan persalinan pals
 - 2) Fase aktif memanjang permulaan fase laten ditandai dengan adanya kontraksi yang menimbulkan nyeri secara reguler yang

dirasakan ibu titik tanda dan gejala terjadinya fase aktif memanjang yaitu pembukaan serviks melewati garis kanan waspada pada partograph

- 3) Kala 2 memanjang dimulai saat adanya pembukaan serviks lengkap dan berakhir dengan keluarnya janin. Kala 2 memanjang dapat didiagnosa apabila pembukaan serviks lengkap, ibu ingin menendang, tetapi tidak ada kemajuan penurunan kepala janin

k. Penatalaksanaan persalinan kala satu lama adalah Nilai keadaan umum, mengukur tekanan darah setiap 4 jam atau pemeriksaan dilakukan lebih sering apabila terdapat tanda dan gejala preeklamsia, tingkat hidrasi dan asidosis perlu diperhatikan, karena persalinan lama terdapat kemungkinan untuk dilakukan tindakan narkosis maka ibu hendaknya diberi cairan infus Tentukan keadaan janin

- 1) Hasil pemeriksaan denyut jantung janin dicatat setiap 30 menit pada kala 1 dan lebih sering pada kala 2 di akhir kontraksi
 - a) Jika tidak ada air ketuban yang pecah pertimbangkan adanya indikasi penurunan jumlah air ketuban yang menyebabkan gawat jani
 - b) Jika ketuban pecah dan berwarna kehijau-hijauan bercampur mekonium atau darah pikirkan kemungkinan terjadinya gawat
 - c) Jika terjadi gawat janin lakukan vacuum ekstraksi apabila memenuhi syarat atau melakukan seksio sesarea
- 2) Memperbaiki keadaan umum ibu dengan Tindakan
 - d) Memotivasi dan memberikan dukungan kepada pasien selama persalinan, Melakukan pemasangan infus dengan cairan berupa larutan glukosa 5% dan larutan NaCl isotonik secara intervensional secara berganti-gantian, Pengosongan kandung kemih, pemberian sedatif dan analgetik untuk meredakan rasa nyeri dalam kurung tramadol atau petidin 25

mg dinaikkan sampai maksimum 1 MG per kilo tutup kurung dengan dosis dan waktu yang tepat karena dapat mengganggu kontraksi dan membahayakan janin jika diberikan secara berlebihan

- 3) Menilai frekuensi dan lamanya kontraksi dengan menggunakan partograph
- 4) Pemeriksaan di dalam dilakukan setiap 4 jam sekali apabila terlalu sering dapat mengakibatkan infeksi titik apabila persalinan berlangsung selama 24 jam tanpa adanya kemajuan, maka perlu dilakukan penilaian keadaan seksama Apabila ketuban sudah pecah, maka persalinan tidak boleh ditunda terlalu lama untuk mengantisipasi terjadinya infeksi.
- 5) Apabila belum terjadi adanya tanda cephalo pelvic disproportion (CPD) atau obstruksi maka lakukan Memberikan penanganan umum untuk memperbaiki kontraksi dan mempercepat adanya kemajuan persalinan, Melakukan amniotomi apabila ketuban masih utuh, Pada fase aktif bila kecepatan kurang dari 1 cm/jam maka lakukan penilaian kontraksi uterus
- 6) Melakukan induksi dengan oksitosin drip 5 unit dalam 500 cc D5 5% atau NaCl dimulai 8 tetes per menit tiap 30 menit ditambah 4 tetes sampai hits adekuat (maksimum 40 tetes per menit)
- 7) Konsultasi dengan dokter jika dalam proses persalinan belum ada kemajuan
- 8) Diagnosa penunjang yang dilakukan untuk menegakkan diagnosis partus lama antara lain Untuk mengetahui persentasi dan letak janin lakukan USG, melakukan tes laboratorium untuk mengetahui kadar hemoglobin yang bermanfaat untuk mendeteksi secara dini mengenai anemia
- 9) Diagnose pembeding Prologed laten phase, Pembukaan servis tidak melewati 3 cm sesudah 8 jam inpartu, Obsteucted labour, Didefinisikan sebagai kondisi persalinan di mana kontraksi uterus

adekuat, tetapi janin tidak bisa turun ke jalan lahir karena adanya hambatan yang mencegah penurunan kepala janin. Hambatan umumnya terjadi karena mal posisi jan juga bisa karena adanya tumor pelvis, Inersia uteri untuk frekuensi dan lamanya kontraksi dari tiga kontraksi per 10 menit dan kurang dari 40 detik, Kalah 2 lama pembukaan servis telah lengkap, ibu ingin menerang tetapi belum ada tanda kemajuan penurunan

3. NIFAS

a. Pengertian

Periode pasca partum adalah masa setelah lahirnya plasenta dan selaput janin (menandakan masa berakhirnya masa intrapartum) hingga kembalinya reproduksi wanita pada kondisi tidak hamil yang dimaksud kondisi tidak hamil bukan kondisi sebelum hamil, karena kondisi organ reproduksi sebelum hamil tidak akan pernah ditemukan lagi begitu pada wanita hamil anak pertama (juliastuti, 2021) Masa nifas dimulai gimana proses persalinan yang telah berakhir sampai keadaan alat-alat kandungan kembali pulih seperti keadaan tidak hamil, masa ini berlaku berlangsung lebih kurang 6 minggu. Asuhan masa nifas dimulai dari 6 jam pertama pasca persalinan sampai 42 hari periode ini disebut puerperium dan wanita yang mengalami puerperium di situ disebut puerpera (juliastuti, 2021) 2. Tujuan Asuhan Masa Nifas Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis bagi ibu dan bayi asuhan masa nifas dari 6 jam sampai 42 hari setelah persalinan mempunyai tujuan yaitu (juliastuti, 2021), Memantau perkembangan kesehatan ibu dan bayi baik fisik dan psikologi, Perubahan fisik dan psikologi ibu perlu disesuaikan dengan pemeriksaan fisik awal pemeriksaan yang dapat dilakukan bidan berupa pemeriksaan suhu tubuh nadi, pernapasan, tekanan darah, tinggi fundus uteri, kontraksi rahim penyembuhan luka, kondisi perineum dan fungsi kandung kemih serta anus.

Melaksanakan skrining secara menyeluruh untuk mendeteksi dini komplikasi dan masalah mengobati dan merujuk ibu dan bayi bila terjadi komplikasi

Memberikan pendidikan kesehatan tentang mobilisasi personal hygiene nutrisi mengkomsumsi menyusui dan perawatan payudara perawatan bayi sehari-hari sama pemberian imunisasi pada bayi dan informasi lain yang dianggap penting untuk ibu nifas sampai memberikan pelayanan konseling keluarga berencana

b. Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas menurut Heryani (2010) terbagi menjadi tiga tahapan yaitu:

- 1) Puerperium Dini, Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.
- 2) Puerperium Intermedial, Suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih enam minggu.
- 3) Remote Puerperium Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

c. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas Beberapa perubahan fisiologis yang terjadi pada masa nifas diantaranya:

- 1) Perubahan Sistem Reproduksi
 - a) Involusi Uteri Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses yakni uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus. (Kumalasari, 2015: 156). Involusi uterus melibatkan reorganisasi dan penanggalan desidua/endometrium dan pengelupasan lapisan pada tempat implantasi plasenta sebagai tanda penurunan ukuran dan berat serta perubahan tempat uterus, warna, dan jumlah

lochia (Heryani, 2010). Proses involusi uterus ini diantaranya: skema Miometrium. Disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi. Atrofi Jaringan. Terjadi sebagai reaksi penghentian hormon esterogen saat pelepasan plasenta. Autolysis. Proses penghancura diri sendiri yang terjadi didalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan Yang disebabkan karena penurunan hormon esterogen dan progesteron. Efek Oksitosin. Menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan kerangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan (Heryani, 2010).

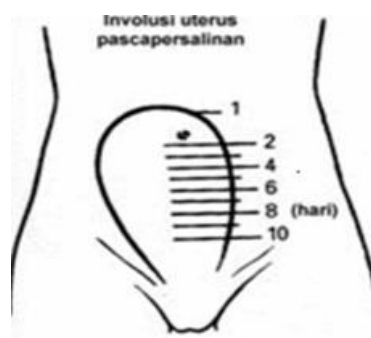
No	Waktu Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Serviks
1	Bayi lahir	Setinggi Pusat	1000 gram	12,5 cm	Lunak
2	Plasenta lahir	2 jari dibawah pusat	750 gram	12,5 cm	Lunak
3	1 Minggu	Pertengahan pusat sampai simfisis	500 gram	7,5 cm	2 cm

4	2 Minggu	Tidak teraba diatas simfisis	300 gram	5 cm	1 cm
5	6 Minggu	Bertambah kecil	60 gram	2,5 cm	Menyempi t

Table 2.2

Involusi uterus dari luar dapat diamati dengan memeriksa fundus uteri dengan cara sebagai berikut;

- (1) Segera setelah persalinan, tinggi fundus uteri 2 cm dibawah pusat, 12 jam kemudian kembali 1 cm diatas pusat dan menurun kira-kira 1 cm setiap hari,
- (2) Pada hari kedua setelah persalinan tinggi fundus uteri 1 cm di bawah pusat. Pada hari ke- 3-4 tinggi fundus uteri 2 cm dibawah pusat,
- (3) Pada hari ke- 5-7 tinggi fundus uteri setengah pusat simfisis. Pada hari ke-10 tinggi fundus uteri tidak teraba (Kumalasari, 2015: 156).



Gambar 2.1

Involutusi Uterus Pascapersalinan

(Sumber: Kumalasari, Intan, 2015).

Bila uterus tidak mengalami atau terjadi kegagalan dalam proses involusi disebut dengan subinvolusi. Subinvolusi

disebabkan oleh infeksi dan tertinggalnya sisa plasenta/perdarahan lanjut (postpartum haemorrhage). Selain itu, beberapa faktor lain yang menyebabkan kelambatan uterus berinvolusi diantaranya : Kandung Kemih Penuh , Rektum Terisi, Infeksi uterus, Retensi hasil konsepsi, Fibroid,, Hematoma ligamentum latum uteri (Holmes, 2011).

2) Perubahan Ligamen

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis serta fasia yang merenggang sewaktu kehamilan dan partus, serta jalan lahir, berangsur-angsur menciut kembali seperti sediakala. Perubahan ligamen yang dapat terjadi pasca melahirkan diantaranya: Ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi sehingga ligamen, fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur (Heryani, 2010).

3) Perubahan 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 berbentuk seperti cincin (Heryani, 2010: 30). Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi/ perlukaan kecil. Oleh karena robekan kecil yang terjadi di daerah ostium eksternum selama dilatasi, serviks tidak dapat kembali seperti sebelum hamil. (Kumalasari, Intan, 2015).

4) Lokhea

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Pencampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lokia (Heryani, 2010: 30).

Menurut Kemenkes RI (2014), definisi lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Pemeriksaan lochea meliputi perubahan warna dan bau kerana lochea memiliki ciri khas berbau amis atau khas darah dan adanya bau busuk menandakan adanya infeksi. Jumlah total pengeluaran seluruh periode lochea rata-rata 240 – 270 ml. Lochea dibagi menjadi 4 tahapan yaitu:

- a) Lochea Rubra/ Merah (Cruenta). Lochea ini muncul pada hari ke-1 sampai hari ke-3 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo, dan meconium
- b) Lochea Sanguinolenta Cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum.
- c) Lochea Serosa, Lochea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan/ laserasi plasenta. Muncul pada hari ke-8 sampai hari ke-14 postpartum
- d) Lochea Alba/ Putih Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir servik, dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba bisa berlangsung selama 2 sampai 6 minggu postpartum. Biasanya wanita mengeluarkan sedikit lochea saat berbaring dan mengeluarkan darah lebih banyak saat berdiri/ bangkit dari tempat tidur. Hal ini terjadi akibat penggumpalan darah fornix vagina atau saat wanita mengalami posisi rekumben. Variasi dalam durasi aliran lochea sangat umum terjadi, namun warna aliran lochea cenderung semakin terang, yaitu berubah dari merah segar menjadi merah tua kemudian coklat, dan merah muda.

Aliran lochea yang tiba-tiba kembali berwarna merah segar bukan merupakan temuan normal dan memerlukan evaluasi. Penyebabnya meliputi aktifitas fisik berlebihan, bagian plasenta atau selaput janin yang tertinggal dan atonia ueterus.

LOKIA	WAKTU	WARNA	CIRI-CIRI
Rubra	1-3 Hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium, dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 Hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 Hari	Kekuningan/ kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 Hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir

			serviks dan serabut jaringan yang mati
--	--	--	--

Table 2.3

5) Perubahan Vulva, Vagina dan Perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan dan akan kembali secara bertahap selama 6-8 minggu postpartum. Penurunan hormon estrogen pada masa postpartum berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Rugae akan terlihat kembali pada sekitar minggu ke-4. Perineum, setelah persalinan, mengalami pengenduran karena teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pulihnya tonus otot perineum terjadi sekitar 5-6 minggu postpartum. Latihan senam nifas baik untuk mempertahankan elastisitas otot perineum dan organ-organ reproduksi lainnya. Luka episiotomi akan sembuh dalam 7 hari postpartum. Bila terjadi infeksi, luka episiotomi akan terasa nyeri, panas, merah dan bengkak (Aprilianti, 2016).

6) Perubahan Sistem Pencernaan

Pasca melahirkan, kadar progesteron menurun, namun faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal, sehingga hal ini akan mempengaruhi pola nafsu makan ibu. Biasanya ibu akan mengalami obstipasi (konstipasi) pasca persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan pada waktu persalinan (dehidrasi), hemoroid, dan laserasi jalan lahir.

7) Perubahan Sistem Perkemih

Terkadang ibu mengalami sulit buang air kecil karena tertekannya spingter uretra oleh kepala janin dan spasme (kejang

otot) oleh iritasi muskulus spingter ani selama proses persalinan, atau karena edema kandung kemih selama persalinan. Saat hamil, perubahan sistem hormonal yaitukadar steroid mengalami peningkatan. Namun setelah melahirkan kadarnya menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Umumnya urin banyak dikeluarkan dalam waktu 12-36 jam pascapersalinan. Fungsi ginjal ini akan kembali normal selang waktu satu bulan pascapersalinan

8) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Perubahan ini terjadi pada saat umur kehamilan semakin bertambah. Adaptasi muskuloskeletal mencakup peningkatan berat badan, bergesernya pusat akibat pembesaran rahim, relaksasi dan mobilitas. Namun, pada saat postpartum sistem muskuloskeletal akan berangsur-angsur pulih dan normal kembali. Ambulasi dini dilakukan segera pascapersalinan, untuk membantu mencegah komplikasi dan mempercepat involusi uteri (Heryani, 2010).

9) Perubahan Sistem Endokrin Hormon-hormon yang berperan terkait perubahan sistem endokrin diantaranya:

a) Hormon Plasenta Human Chorionic Gonadotropin (HCG) mengalami penurunan sejak plasenta lepas dari dinding uterus dan lahir, dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 postpartum. Hormon ini akan kembali normal setelah hari ke7.

b) Hormon Pituitary Hormon pituitary diantaranya: Prolaktin, FSH dan LH. Hormon prolaktin berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi ASI. Pada wanita yang menyusui bayinya, kadar prolaktin tetap tinggi. FSH dan LH meningkat pada minggu ke-3 (fase konsentrasi folikuler) dan LH akan turun dan tetap rendah hingga menjelang ovulasi.

- c) Hormon Oksitosin Hormon oksitosin disekresi oleh kelenjar otak belakang (Glandula Pituitary Posterior) yang bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Hormon ini berperan dalam pelepasan plasenta, dan mempertahankan kontraksi untuk mencegah perdarahan saat persalinan berlangsung. Selain itu, isapan bayi saat menyusui pada ibunya juga dapat merangsang produksi ASI lebih banyak dan sekresi oksitosin yang tinggi, sehingga mempercepat proses involusi uteri.
 - d) Hipotalamik Pituitary Ovarium Hormon ini mempengaruhi proses menstruasi pada wanita yang menyusui ataupun tidak menyusui. Wanita yang menyusui mendapatkan menstruasi pada 6 minggu pascamelahirkan kisaran 16% dan 45% setelah 12 minggu pascamelahirkan. Sedangkan wanita yang tidak menyusui, mendapatkan menstruasi kisaran 40% setelah 6 minggu pascamelahirkan dan 90% setelah 24 minggu (Heryani, 2010).
 - e) Hormon Estrogen dan Progesteron Estrogen yang tinggi akan memperbesar hormon anti diuretik yang dapat meningkatkan volume darah. Sedangkan progesteron akan mempengaruhi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum, vulva dan vagina (Heryani, 2010).
- 10) Perubahan Sistem Kardivaskuler Cardiac Output meningkat selama persalinan dan berlanjut setelah kala III saat besar volume darah dari uterus terjepit di dalam sirkulasi. Namun mengalami penurunan setelah hari pertama masa nifas dan normal kembali diakhir minggu ke-3. Penurunan ini terjadi karena darah lebih banyak mengalir ke payudara untuk persiapan laktasi. Hal ini membuat darah lebih mampu

melakukan koagulasi dengan peningkatan viskositas yang dapat meningkatkan risiko thrombosis

11) Perubahan Tanda-Tanda Vital Pada Masa Nifas Perubahan tanda-tanda vital pada masa nifas diantaranya:

- a) Suhu. Suhu badan pasca persalinan dapat naik lebih dari $0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal, namun tidak lebih dari 39°C setelah 2 jam pertama melahirkan, umumnya suhu badan kembali normal. Bila lebih dari 38°C waspadai ada infeksi.
- b) Nadi. Umumnya nadi normal 60-80 denyut per menit dan segera setelah partus dapat terjadi bradiikardi (penurunan denyut nadi). Bila terdapat takikardi (peningkatan denyut jantung) diatas 100 kali permenit perlu diwaspadai terjadi infeksi atau perdarahan postpartum berlebihan.
- c) Tekanan Darah. Tekanan darah normalnya sistolik 90-120 mmHG dan diastolik 60-80 mmHG. Tekanan darah biasanya tidak berubah biasanya akan lebih rendah setelah melahirkan karena ada perdarahan atau ayang lainnya. Tekanan darah akan tinggi apabila terjadi pre-eklamsi.
- d) Pernapasan. Frekuensi normal pernapasan orang dewasa yaitu 16-24 kali per menit. Pada ibu postpartum umumnya lambat/ normal dikarenakan masih dalam fase pemulihan. Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran cerna.

12) Perubahan Hematologi Pada awal postpartum, jumlah hemoglobin, hematokrit, dan eritrosit bervariasi, hal ini dikarenakan tingkat volume darah dan volume darah yang berubah-ubah. Penurunan volume dan peningkatan sel darah merah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemaglobin pada hari ke-3 hingga ke-7

postpartum dan normal kembali pada minggu ke-4 hingga ke-5 postpartum. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml, minggu pertama postpartum berkisar 500- 800 ml dan selama sisa masa nifas berkisar 500 ml (Heryani,2010).

d. Tanda Bahaya Masa Nifas

Setelah ibu melahirkan, selanjutnya ibu memasuki tahap masa nifas atau lazim disebut puerperium. Masa nifas dimulai 1 jam setelah plasenta lahir hingga 6 minggu (42 hari) setelahnya. Menurut (Saifuddin,2006) , asuhan masa nifas sangat diperlukan karena masa nifas merupakan masa kritis yang memungkinkan untuk terjadinya masalah-masalah yang berakibat fatal karena dapat menyebabkan kematian ibu. oleh karena itu perhatian penuh dari bidan sangat diperlukan salah satunya dengan memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan yang berkualitas secara optimal. Dampak yang terjadi jika cakupan pelayanan yang diberikan rendah, dapat menyebabkan permasalahan pada ibu nifas seperti perdarahan post partum, infeksi saat masa nifas, dan masalah obstetri lainnya pada masa nifas (Wahyuni, Sri, 2014). Tanda bahaya masa nifas yang perlu diwaspadai oleh ibu diantaranya.:

- 1) Perdarahan Pascalin, Perdarahan paska persalinan yaitu perdarahan pervaginam yang melebihi 500 ml setelah bayi lahir. Perdarahan pascalin menurut Kemenkes RI (2014) dibagi menjadi 2, yaitu:
 - a) Perdarahan pascalin primer (Early Postpartum Haemorrhage), yaitu perdarahan yang terjadi dalam 24 jam pertama paska persalinan segera. Penyebab perdarahan ini diantaranya atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta yang tertinggal, dan robekan jalan lahir.
 - b) Perdarahan pascalin sekunder (Late Postpartum Haemorrhage), yaitu perdarahan yang terjadi setelah 24 jam

pertama paska persalinan. Penyebab utama perdarahan ini diantaranya robekan jalan lahir, sisa plasenta yang tertinggal atau membran. Sakit kepala yang hebat. Pembengkakan di wajah, tangan dan kaki. payudara yang berubah merah, panas dan terasa sakit. Ibu yang dietnya buruk, kurang istirahat dan anemia mudah mengalami infeksi.

2) Infeksi Masa Nifas

Bakteri dapat menjadi salah satu penyebab infeksi setelah persalinan. Selain kurang menjaga kebersihan dan perawatan masa nifas yang kurang tepat, faktor lain yang memicu seperti adanya luka bekas pelepasan plasenta, laserasi pada saluran genitalia termasuk episiotomi pada perineum ataupun dinding vagina dan serviks. Gejala umum yang dapat terjadi: Temperatur suhu meningkat $>38^{\circ}\text{C}$, Ibu mengalami peningkatan pernapasan (takikardi) dan penurunan pernapasan (bradikardi) secara drastis, serta tekanan darah yang tidak teratur, Ibu terlihat lemah, gelisah, sakit kepala dan kondisi terburuknya ibu tidak sadar/ koma, Proses involusi uteri terganggu, Lokea yang keluar berbau dan bernanah.

3) Demam, Muntah dan Nyeri Saat Berkemih

Pada masa nifas ini ibu cenderung mengalami peningkatan suhu badan dan nyeri saat berkemih. Nyeri ini disebabkan oleh luka bekas episiotomi, atau laserasi periuretra yang menyebabkan ketidaknyamanan pada ibu. Demam dengan suhu $>38^{\circ}\text{C}$ mengindikasikan adanya infeksi, serta terjadinya diuresis dan overdistensi dapat menyebabkan infeksi pada saluran kemih.

4) Kehilangan Nafsu Makan Dalam Waktu Yang Lama.

Selepas persalinan ibu akan mengalami kelelahan yang amat berat, karena tenaga ibu banyak terkuras saat menjalani proses persalinannya. Karena kelelahan ini akhirnya berdampak pada nafsu makan ibu yang menurun. Pada masa ini dukungan keluarga sangat

diperlukan dalam membantu ibu untuk tetap makan dan mencukupi kebutuhan nutrisinya dengan baik.

5) Payudara Berubah Kemerahan, Panas, dan Terasa Sakit.

Jika ASI ibu tidak disusukan pada bayinya maka dapat menyebabkan terjadi bendungan ASI, payudara memerah, panas, dan terasa sakit yang berlanjut pada mastitis, atau terjadi radang (peradangan pada payudara).

6) Pembengkakan Pada Wajah dan Ekstremitas. Waspada preeklamsi yang timbul dengan tanda-tanda: Tekanan darah ibu tinggi, Terdapat oedem/ pembengkakan di wajah dan ekstremitas. Pada pemeriksaan urine ditemukan protein urine.

e. Asuhan Ibu Pada Masa Nifas Normal

Menurut Saleha (2009), asuhan kebidanan masa nifas adalah pentalaksanaan asuhan yang diberikan pada pasien mulai dari saat setelah lahirnya bayi sampai dengan kembalinya tubuh dalam keadaan seperti sebelum hamil atau mendekati sebelum hamil (Aprilianti, 2016).

Asuhan masa nifas sangat diperlukan pada periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Sehingga diperkirakan bahwa 60% kematian ibu akibat kehamilan yang terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas yang terjadi dalam 24 jam pertama (Kumalasari, 2015).

Asuhan pelayanan masa nifas yang berkualitas mengacu pada pelayanan sesuai standart kebidanan, sehingga permasalahan yang terjadi pada masa ibu nifas dapat diminimalkan atau bahkan tidak terjadi sama sekali. Asuhan masa nifas memiliki beberapa tujuan diantaranya: Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologinya,, Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati/ merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya,, Memberikan pendidikan kesehatan, tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi, dan perawatan bayi

sehat, Serta memberikan pelayanan keluarga berencana (Kumalasari, 2015).

Kebijakan program nasional masa nifas yaitu paling sedikit empat kali kunjungan pada nifas dalam rangka menilai status ibu dan bayi baru lahir, mencegah, mendeteksi dan mengurangi masalah-masalah yang terjadi pada masa nifas, diantaranya.

- 1) Kunjungan I (6 – 48 jam postpartum) Asuhan yang diberikan antara lain: Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri Memantau keadaan umum ibu untuk memastikan tidak terjadi tanda-tanda infeksi, Melakukan hubungan antara bayi dan ibu (bounding attachment), Membimbing pemberian ASI lebih awal (ASI eksklusif).
- 2) Kunjungan II (4 hari – 28 hari) Asuhan yang diberikan antara lain: Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, Memastikan ibu mendapat cukup makan, cairan dan istirahat, Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, Memberikan konseling pada ibu, mengenal asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.
- 3) Kunjungan III (29 hari – 42 hari) Asuhan yang diberikan antara lain: Menanyakan kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama masa nifas, Memberikan konseling KB secara dini, imunisasi, senam nifas, dan tanda-tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi (Kumalasari, 2015).

f. Penyembuhan Luka Perineum

Penyembuhan luka perineum adalah mulai membaiknya luka perineum dengan terbentuknya jaringan baru yang menutupi luka perineum dalam jangka waktu 6-7 hari post partum. Kriteria penilaian

luka adalah: baik, jika luka kering, perineum menutup dan tidak ada tanda infeksi (merah, bengkak, panas, nyeri, fungsioleosa), sedang, jika luka basah, perineum menutup, tidak ada tanda-tanda infeksi (merah, bengkak, panas, nyeri, fungsioleosa), buruk, jika luka basah, perineum menutup/membuka dan ada tanda-tanda infeksi (merah, bengkak, panas, nyeri, fungsioleosa) (Masadah, 2010).

g. Penghambat keberhasilan penyembuhan luka menurut Boyle (2008), adalah sebagai berikut :

- 1) Malnutrisi Malnutrisi secara umum dapat mengakibatkan berkurangnya kekuatan luka, meningkatkan dehisensi luka, meningkatkan kerentanan terhadap infeksi, dan parut dengan kualitas yang buruk. Defisien nutrisi (sekresi insulin dapat dihambat, sehingga menyebabkan glukosa darah meningkat) tertentu dapat berpengaruh pada penyembuhan.
- 2) Merokok Nikotin dan karbon monoksida diketahui memiliki pengaruh yang dapat merusak penyembuhan luka, bahkan merokok yang dibatasi pun dapat mengurangi aliran darah perifer. Merokok juga mengurangi kadar vitamin C yang sangat penting untuk penyembuhan.
- 3) Kurang tidur Gangguan tidur dapat menghambat penyembuhan luka, karena tidur meningkatkan anabolisme dan penyembuhan luka termasuk ke dalam proses anabolisme.
- 4) Stres Ansietas dan stres dapat mempengaruhi sistem imun sehingga menghambat penyembuhan luka.
- 5) Kondisi medis dan terapi Imun yang lemah karena sepsis atau malnutrisi, penyakit tertentu seperti AIDS, ginjal atau penyakit hepatic dapat menyebabkan menurunnya kemampuan untuk mengatur faktor pertumbuhan, inflamasi, dan sel-sel proliferasi untuk perbaikan luka.
- 6) Apusan kurang optimal Melakukan apusan atau pembersihan luka dapat mengakibatkan organisme tersebar kembali disekitar area

kapas atau serat kasa yang lepas ke dalam jaringan granulasi dan mengganggu jaringan yang baru terbentuk.

- 7) Lingkungan optimal untuk penyembuhan luka Lingkungan yang paling efektif untuk keberhasilan penyembuhan luka adalah lembab dan hangat.
- 8) Infeksi Infeksi dapat memperlambat penyembuhan luka dan meningkatkan granulasi serta pembentukan jaringan parut.

h. Ruang Lingkup Perawatan Perineum Lingkup perawatan perineum ditujukan untuk pencegahan infeksi organ-organ reproduksi yang disebabkan oleh masuknya mikroorganisme yang masuk melalui vulva yang terbuka atau akibat dari perkembangbiakan bakteri pada pembalut (Farrer, 2009). Waktu untuk perawatan perineum yaitu:

- 1) Saat mandi Pada saat mandi, ibu nifas pasti melepas pembalut, setelah terbuka maka terjadi kontaminasi bakteri pada cairan yang tertampung pada pembalut, untuk itu maka perlu dilakukan penggantian pembalut, demikian pula pada perineum ibu, untuk itu diperlukan pembersihan perineum.
- 2) Setelah buang air kencing Pada saat buang air kencing terjadi kontaminasi air seni pada rektum akibatnya dapat memicu pertumbuhan bakteri pada perineum, untuk itu diperlukan pembersihan perineum.
- 3) Setelah buang air besar Pada saat buang air besar diperlukan pembersihan sisa-sisa kotoran disekitar anus, untuk mencegah terjadinya kontaminasi bakteri dari anus ke perineum yang letaknya bersebelahan maka diperlukan proses pembersihan anus dan perineum secara keseluruhan.

i. Faktor Yang Mempengaruhi Penyembuhan Luka

Proses penyembuhan luka di pengaruhi oleh beberapa faktor sebagai berikut ; (dariwen, 2020)

- 1) *Vaskularisasi*

Mempengaruhi luka Karena luka membutuhkan keadaan peredaran darah yang baik untuk pertumbuhan atau perbaikan sel

- 2) status nutrisi diperlukan asupan protein vitamin a dan c tembaga dan zat besi yang ada kuat vitamin a untuk epitelisasi dan vitamin c untuk sintesis kolagen dan integrasi kapiler. Zat besi diperlukan untuk sintesis hemoglobin yang bersamaan oksigen diperlukan untuk menghantarkan oksigen ke tubuh.
 - 3) Merokok mempengaruhi sirkulasi oksigen ke jaringan sehingga dapat memperburuk perfusi jaringan
 - 4) Penambahan usia adanya gangguan sirkulasi dan koagulopati respon inflamasi yang lebih lambat dan penurunan aktivitas fibroblast
 - 5) Obesitas jaringan lemak menyebabkan suplai darah yang tidak ada kuat mengakibatkan lambatnya proses penyembuhan dan menurunkan resistensi terhadap infeksi
 - 6) Diabetes melitus, adanya gangguan sirkulasi dan perfusi jaringan. Selain itu hiperglikemia dapat menghambat fagositosis dan mencetuskan terjadinya infeksi jamur dan ragi
 - 7) Anemia dapat memperlambat proses penyembuhan luka karena perbaikan sel membutuhkan kadar protein yang cukup oleh karena itu orang yang mengalami kekurangan hemoglobin dalam darah akan mengalami proses penyembuhan yang lama
 - 8) Obat-obatan anti inflamasi menekan *sintesis* protein *inflamasi* kontraksi luka dan epitelisasi
 - 9) Infeksi dapat menyebabkan peningkatan *inflamasi* dan nekrosis yang menghambat penyembuhan luka
- j. Penyembuhan Luka Perineum

Penyembuhan luka perineum adalah mulai membaiknya luka perineum dengan terbentuknya jaringan baru yang menutupi luka perineum dalam jangka waktu 6-7 hari post partum. Kriteria penilaian luka adalah:

- 1) baik, jika luka kering, perineum menutup dan tidak ada tanda infeksi (merah, bengkak, panas, nyeri, fungsioleosa)
 - 2) sedang, jika luka basah, perineum menutup, tidak ada tanda-tanda infeksi (merah, bengkak, panas, nyeri, fungsioleosa)
 - 3) buruk, jika luka basah, perineum menutup/membuka dan ada tanda-tanda infeksi (merah, bengkak, panas, nyeri, fungsioleosa) (Masadah, 2010).
- k. Penghambat keberhasilan penyembuhan luka menurut Boyle (2008), adalah sebagai berikut :
- 1) Malnutrisi Malnutrisi secara umum dapat mengakibatkan berkurangnya kekuatan luka, meningkatkan dehisensi luka, meningkatkan kerentanan terhadap infeksi, dan parut dengan kualitas yang buruk. Defisien nutrisi (sekresi insulin dapat dihambat, sehingga menyebabkan glukosa darah meningkat) tertentu dapat berpengaruh pada penyembuhan.
 - 2) Merokok Nikotin dan karbon monoksida diketahui memiliki pengaruh yang dapat merusak penyembuhan luka, bahkan merokok yang dibatasi pun dapat mengurangi aliran darah perifer. Merokok juga mengurangi kadar vitamin C yang sangat penting untuk penyembuhan.
 - 3) Kurang tidur Gangguan tidur dapat menghambat penyembuhan luka, karena tidur meningkatkan anabolisme dan penyembuhan luka termasuk ke dalam proses anabolisme.
 - 4) Stres Ansietas dan stres dapat mempengaruhi sistem imun sehingga menghambat penyembuhan luka.
 - 5) Kondisi medis dan terapi Imun yang lemah karena sepsis atau malnutrisi, penyakit tertentu seperti AIDS, ginjal atau penyakit hepatic dapat menyebabkan menurunnya kemampuan untuk mengatur faktor pertumbuhan, inflamasi, dan sel-sel proliferasi untuk perbaikan luka.

- 6) Apusan kurang optimal Melakukan apusan atau pembersihan luka dapat mengakibatkan organisme tersebar kembali disekitar area kapas atau serat kasa yang lepas ke dalam jaringan granulasi dan mengganggu jaringan yang baru terbentuk.
 - 7) Lingkungan optimal untuk penyembuhan luka Lingkungan yang paling efektif untuk keberhasilan penyembuhan luka adalah lembab dan hangat.
 - 8) Infeksi Infeksi dapat memperlambat penyembuhan luka dan meningkatkan granulasi serta pembentukan jaringan parut.
- l. Ruang Lingkup Perawatan Perineum Lingkup perawatan perineum ditujukan untuk pencegahan infeksi organ-organ reproduksi yang disebabkan oleh masuknya mikroorganisme yang masuk melalui vulva yang terbuka atau akibat dari perkembangbiakan bakteri pada pembalut (Farrer, 2009). Waktu untuk perawatan perineum yaitu:
- 1) Saat mandi Pada saat mandi, ibu nifas pasti melepas pembalut, setelah terbuka maka terjadi kontaminasi bakteri pada cairan yang tertampung pada pembalut, untuk itu maka perlu dilakukan penggantian pembalut, demikian pula pada perineum ibu, untuk itu diperlukan pembersihan perineum.
 - 2) Setelah buang air kencing Pada saat buang air kencing terjadi kontaminasi air seni pada rektum akibatnya dapat memicu pertumbuhan bakteri pada perineum, untuk itu diperlukan pembersihan perineum.
 - 3) Setelah buang air besar Pada saat buang air besar diperlukan pembersihan sisa-sisa kotoran disekitar anus, untuk mencegah terjadinya kontaminasi bakteri pari anus ke perineum yang letaknya bersebelahan maka diperlukan proses pembersihan anus dan perineum secara keseluruhan.
- m. Tujuan Perawatan Luka (dariwen, 2020)
- Melindungi luka dari trauma mekanik, Mengabsorbsi drainase, Mencegah kontaminasi dari kotoran-kotoran tubuh, Membantu

hemostatis, Menghambat atau membunuh mikroorganisme, Memberikan lingkungan fisiologis yang sesuai untuk penyembuhan luka, Mencegah perdarahan, Meningkatkan kenyamanan fisik dan psikologi

n. Tanda-tanda Infeksi (dewi, 2022)

- 1) Rubor atau kemerahan yaitu hal pertama yang terlihat ketika mengalami peradangan.
- 2) Kalor ini terjadinya bersamaan dengan kemerahan dari reaksi peradangan akut, kalor disebabkan oleh sirkulasi darah yang meningkat.
- 3) Dolor Pengeluaran zat seperti histamin atau bioaktif dapat merangsang suatu saraf. Rasa sakit pula disebabkan oleh suatu tekanan meninggi akibat pembengkakan jaringan yang meradang.
- 4) Tumor Pembengkakan disebabkan oleh hiperemi dan juga sebagian besar ditimbulkan oleh pengiriman cairan serta sel-sel dari sirkulasi darah ke jaringan

4. BAYI BARU LAHIR (BBL)

a. Pengertian

Bayi baru lahir dalah bayi yang bari lahir 1 jam pertama kelahiran, bayi dengan umur kehamilan 37 sampai 42 minggu dan berat badan 2500 gram sampai 4000 gram, bayi bari lahir normal adalah bayi berat badan 2500 smapai 4000 gram, cukup bulan, dan langsung menangis, dan tidak ada kelainan cognenital (cacat bawaan) yang berat. (Octa, 2014)

b. Ciri-ciri bayi baru lahiR Adapun ciri-ciri bayi baru lahir, yaitu : (Octa, 2014)

- 1) Berat badan 2500-4000 gram
- 5) Panjang badan 48 -52 cm
- 6) Lingkar dada 30-38 cm

- 7) Lingkar kepala 33-35 cm
- 8) Ferkuensi jantung 120-160 x/ menit
- 9) Pernafasan 40-6-x/meni
- 10) Kulit kemarah-merahan
- 11) Rambut lanugo tidak terlihat
- 12) Kuku agak Panjang
- 13) Pada genetalia perempuan labiya mayora sudah menutupi labia minora, dan laki-kaki testis sudah turun (Kritokismus), skortum sudah ada
- 14) Refles hisap dan menelan terbentuk dengan baik
- 15) Refleks morrow atau gerakan memeluk bila di kagetkan sudah baik
- 16) Refleks graps atau menggenggam sudah baik
- 17) Reflkes rooting mencari putting susu dengan rangsangan pada pipi dan daerah mulut terbentuk dengan baik
- 18) Eliminasi baik ,mekonium aka keluar pada 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan

c. Apgar schore

Tanda	Nilai : 0	Nilai: 1	Nilai : 2
Appearace (Warna Kulit)	Pucat/kebiruan seluruh tubuh	Tubuh kemerahan, ekstrimitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (Denyt jantung)	Tidak ada	< 100	>100
Grimace (Tonus Otot)	Tidak ada	Ekstrimitas sedikit refleks	Gerakan Aktif
Activity (Aktivitas)	Tidak ada	Sedikit garak	Langsung Menangis

Respiration (Pernapasan)	Tidak aada	Lemah/tidak teratur	Menangis
-----------------------------	------------	---------------------	----------

Table 2.4

- 1) Nilai 1-3 Asfiksia berat
- 2) Nilai 4-6 asfiksia sedang
- 3) Nilai 7-10 asfiksia ringan (Normal)

d. Tahapan Bayi Baru Lahir

Adapun tahanan pada BBL, yaitu: (Octa, 2014)

- 1) Tahapan I terjadi segera bayi lahir, selama menit-menit pertama kelahiran. Pada tahap ini digunakan sistem Scoring apgar untuk fisik dan untuk intirasi bayi dan ib
- 2) Tahapan II di sebut tahap trasional reftivitas. Pada tahap II di lakukan pengkajian selama 24 jam pertama terhadap adanya perubahan prilak
- 3) Tahapan III disebut tahap periodik, pengkajian dilakukan setelah 23 jam pertama meluputi pemeriksaan suhu tubuh.

e. Perawatan Bayu Baru Lahir

Asuhan segera, aman, dan bersih unutk bayi baru lahir seprt pencegahan infeksi, penilaian awal, pencegahan kehilangan panas, asuhan tali pusat, pemberian asi, pemberian prolaksis terhadap gangguan pada mata (Octa, 2014)

- 1) Pencegahan infeksi Pencehana infeksi merupakan bagian yang terpenting dari setiap komponen perawatan bayi baru lahir yang sanga rentan terhadap infkesi karena sistem imunitasnya yang masih belum sempurna
 - a) menuci tangan sebelum dan sesudah menyentu bayi
 - b) pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum di mandikan

- c) pastikan peralatan dan bahan yang di gunakan sdh di desinfeksi tingkat tinggi atau steripastikan semua pakaian, handuk, selumut, dan kain yang di gunakan untuk bayi sudah dalam keadasaan bersih untuk bayi
- 2) melakukan penilaian awal
 - a) apakah bayi menangis kuat/ bernafas tanpa kesulitan
 - b) apakah bayi bergerak dengan aktif atau lemas
 - 3) pengecegana kehilangan panas pada waktu lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badanya, dan tetap membutuhkan pengaturan dari luar untuk mebuatnya tetap hangat, bayi harus di bungkus hangat bayi yang mengalami kehilangan panas (hipotermi) beresiko tinggi untuk jatuh sakit atau meninggal, adapun mekanisme kehilangan pnas tubuh bayi baru lahir dengan 4 cara:
 - a) eveporasi : karena penguapan cairan kebuthan akibat tidak langsung kekeringangan
 - b) konduksi kehilangan panas melalui kontak langsung dengan permukaan yang dingi
 - c) konveksi kehilangan panas tubuh karena terpapar udara sekitai
 - d) radiasi kehilangan panas karena di tempatkan dengan benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu bayi
 - 4) membebaskan jalan napas
 - a) letakan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras danhangat
 - b) gulung sepotong kain dan letakan di bawah bahu bayi sehingga leher dan kepala tidak meneku
 - c) bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang di bungkus kassa steri
 - d) segera lakukan usha menghisap mulut dan hidung
 - e) memataau dan mencatat usaha bernapas yang pertama

- f) warna kulit dan adanya cairan mekonium dan mulut harus di perhatikan
- 5) perawatan mata oleskan salep mata Gentamicin salep mata 0,3 % atau genoint di anjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual)
- 6) perawatan tali pusat
 - a) setelah plasenta lahir dan konsisi ibu dianggap stabil, ikat ataujepitkan Klem Plastik tali pusat pada puntung tali pusat
 - b) celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% u untuk membersihkan darah
 - c) bilas tangan dengan air bersih dan keringangkan tangan
 - d) ikat ujung tali pusat dan klem plastik tali pusat
 - e) gunting tali pusat di antaran ke dua penjepit tersebut, dan lepaskan klem tali pusat, selimuti bayi dengan kain yang kering dan juga bersih
- 7) Pemberian ASI, Terdapat 2 mekanisme refleksi ibu yaitu refleks oksitosin dan reflesk prolaktin yang berperan dalam produksi ASI dan Involusi Uterus (kususnya masa nifas), dan pada bayi terdapat 3 refleks yaitu : reflesk mencari putting (Rooting reflex), Refleks menghisap (Suckling reflex), dan refleks menelan (Swallowing reflex)
- 8) Pemberian Vitamin K, Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defesiensi vitamin K. pada bayi baru lahir vit K di berikan sebanyak 1 mg secara IM
- 9) Pemberiagn imunisasi hepatiti B Untuk mecegah infkesi penyakit hepatitis bayi, penularahn melalui ibu kepada baya, yang di berikan 1 jam setelah pemberian vitamin K, pada bayi berumur 2 jam.
- 10) Pemeriksaan bayi baru lahir, Pemeriksaan bayi bru lahir ini dapat di lakukan 1 jam setelah kontak kulit. Pemeriksaan ini meliputi pemeriksaan antropomerti, pemeriksaan fisik, pemeriksaan refleks, dan pemeriksaan penunjang apabila ada indikasi peyakit tertentu.

f. Adaptasi Bayi Baru Lahir

adaptasi neonatus adalah penyesuaian fungsi neonatus dari kehidupan didalam uterus. Dan bila terjadi gangguan adaptasi, maka bayi akan sakit. (Octa, 2014)

1) Adaptasi sistem kardiovaskuler,

Dengan keluarnya bayi kelingkungan ekterna mengakibatkan terjadinya perubahan pada jantung yang dapat mengubah sirkulasi darah pada neonatus. Penutup duktus arteriosus menutup hingga 3 minggu setelah lahir, terjadi karena penurunan resistensi paru-paru aliran darah melalui duktus menurun. Penurunan ini tidak terjadi segera setelah lahir pada jam-jam pertama kelahiran aliran masih ada sedikit namun, aliran tetap dari kiri ke kanan. Sedangkan penutup venosus terjadi dalam

2) Adaptasi sistem pernapasan Harus dapat mengikisgenasi sel-sel eritrositnya sendiri melalui gerakan-gerakan pernapasan, dua faktor yang berperan pada rangsangan napas , yaitu

a) Hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan di luar rahim yang merangsang pusatlingkungan di otak

b) Tekanan pada rongga dada, yang terjadi karena kompresi paru-paru selama persalinan yang merangsang masuknya udara ke dalam paru-paru secara mekanis. Upaya pernapasan yang berfungsi untuk :

(1) Mengeluarkan cairan dalam paru-paru

(2) Mengembangkan jaringan alveolus paru-paru untuk pertama kali

3) Adaptasi sistem pencernaan

Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk mencerna menelan dan mencerna sumber makanan dari luar cukup terbatas. Neonatus cukup bulan mampu menelan, mencerna, memetabolisme, dan mengabsorpsi protein dan karbohidrat

sederhana, serta mengakumulasi lemak. Enzim yang tersedia untuk mengkatalis protein dan karbohidrat sederhana.

- 4) Feses bayi yang menyusu ASI adalah berwarna hijau kekuningan, dan berair, sedangkan neonatus yang menyusu formula biasanya berwarna kuning terang, dan berbentuk dan kurang frekuensi. Bayi normal akan BAB dalam 24 jam dan BAB paling telat 48 jam pertama, bayi akan BAB 5-6 kali per hari dan BAB 3-4 kali per hari. Warna BAB yang baik adalah jernih tidak berwarna pekat, sedangkan BAB akan berubah warna dari warna hitam pekat, menjadi hijau dan akhirnya berwarna kekuningan pada usia sekitar 5 hari.

Mekonium di keluarkan seluruhnya sekitar 2-3 hari setelah bayi lahir. Mekonium pertama dikeluarkan dalam waktu 24 jam pertama setelah bayi lahir. Ketika bayi sudah mendapatkan makanan, feses bayi berubah menjadi kuning kecoklatan, mekonium yang di keluarkan menandakan anus yang berfungsi sedangkan feses yang berubah warna menandakan seluruh saluran gastrointestinal berfungsi., kapasitas lambung bayi baru lahir sekitar 15-30 ml dan meningkat dengan cepat pada minggu pertama kehidupan. Pengosongan lambung bayi pada baru lahir sekitar 2,5-3 jam.

- 5) Adaptasi intergumen

Bayi cukup bulan memiliki ciri-ciri sebagai berikut : Kulit berwarnakemerahan beberapa jam setelah lahir kulit berwarna memucat menjadi warna normal Kulit terlihat bercak-bercak terutama di ekstremita Tangan dan kaki sedikit ianosis. Warna kebiruan ini di sebut dengan akral sianosis yang di sebabkan oleh ketidak setalbilan vasmotro, statis kapiler dan kadar hemoglobin yang tinggi. Keadaan ini dianggap abnormal dan bersifat sementara dan berlangsung 7-10 hari. Beberapa kondisi kulit yang abnormal seperti brushing, sangat pucat, ikterus atau sianosis. Untuk neonatus

yang premature mempunyai rambut halus yang di sebut lanugo yang menutupi kulit tetapi akan menghilang pada bayi aterm .

6) Adaptasi sistem syaraf

Sistem syaraf belum terintergrasi secara sempurna tetapi cukup berkembang untuk mempertahankan diri, beberapa reflek yang primitif yang akan terjadi pada neonatus yaitu :

- a) Reflek menghisap (sucking), gerakan menghisap
- b) Reflek menelan (swallowing), neonatus akan emlakukan gerakan menelan , gerakan harus tekoordinasi dengan gerakan pada reflek menghisap
- c) Reflek moro, ketika tubuh neonatus diangkat dan diturunkan secara tiba-tiba, maka kedua lengan serta tungaknya memperlihatkan gerakan ekstensi yang simetris
- d) reflek mencari (rooting), gerakan neonatus menoleh saat di lakukan sentuhan pada pipi
- e) Reflek tonik neck, neonatus di abringkan dalam posisi terlentang dan kepalanya di tolehkan ke satu sisi.
- f) Refleks grasping adalah reflek menggenggam.

5. KB

a. Pengertian

Kesehatan reproduksi adalah keadaan kesejahteraan fisik, mental, dan sosial yang utuh dan bukan hanya tidak adanya penyakit dan kelemahan, dalam segala hal yang berhubungan dengan sistem reproduksi dan fungsifungsi serta proses-prosesnya (Romaul dan Vindari, 2009).

b. Keluarga berencana Pemilihan kontrasepsi rasional (BKKBN, 2010), yakni:

- 1) Fase menunda/ mencegah kehamilan bagi pasangan usia subur dengan usia istri dibawah usia dua puluh tahun dapat memilih kontrasepsi pil, IUD, metode sederhana, implant, dan suntikan.

- 2) Fase menjarangkan kehamilan periode usia istri antara 20-35 tahun untuk mengatur jarak kehamilannya dengan pemilihan kontrasepsi IUD, suntikan, pil, implant, metode sederhana, dan steril (usia 35 tahun).
- 3) Fase menghentikan/ mengakhiri kehamilan atau kelahiran. Periode umur istri diatas 35 tahun, sebaiknya mengakhiri kesuburan setelah mempunyai dua orang anak dengan pemilihan kontrasepsi steril kemudian disusul dengan IUD dan implant.

c. Macam- Macam KB

1) Alat kontrasepsi alam Rahim (AKDR)

pengertian Alat kontrasepsi alam Rahim (AKDR) adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversible dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia produktif (Handayani, 2010). (

(a) Jenis – AKDR CuT-380A : kecil, kerangka dari plastic yang fleksibel, berbentuk huruf T diselubungi oleh kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu) (BKKBN, 2012).

(b) Cara Kerja Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopi – Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri. – AKD bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun AKDR membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi. , Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus.

(c) Keuntungan Dapat efektif segera setelah pemasangan., Metode jangka panjang., Tidak perlu mengingat-ingat jadwal kunjungan KB, Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil. , Tidak mempengaruhi hubungan seksual. , Tidak ada efek samping hormonal, Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau setelah

abortus, Dapat digunakan sampai menopause, Tidak ada interaksi dengan obat-obat, Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI, Membantu mencegah kehamilan ektopik (BKKBN, 2012).

- (d) Kerugian, Efek samping umum yang terjadi: Perubahan siklus haid (pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), Haid lebih lama dan banyak, dan Perdarahan (spotting) antarmenstruasi. - Saat haid lebih sakit.
- (e) Komplikasi lain: Merasakan sakit dan kejang selama 3 – 5 hari setelah pemasangan, Perdarahan berat pada waktu haid, Perforasi dinding uterus, Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS, Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan. Penyakit radang panggul terjadi sesudah perempuan dengan IMS menggunakan AKDR.

2) Implan

- (a) Pengertian Salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi, dipasang pada lengan atas (Mulyani, 2013).
- (b) Cara kerja Perubahan lendir serviks menjadi kental dan sedikit , Menghambat perkembangan siklus dari endometrium (Mulyani, 2013).
- (c) Keuntungan , Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung esterogen, Dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat reversible, Efek kontraseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah.
- (d) Risiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil jika dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim (Mulyani, 2013).

- (e) Kerugian Susuk KB/ Implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih., Lebih mahal, Sering timbul perubahan pola haid , Akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri. , Beberapa orang wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya (Mulyani, 2013).
- (f) Efek samping dan penanganannya, Amenorhea Yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius. Evaluasi jika tidak ditemukan masalah, jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi., Perdarahan bercak (spotting) ringan Spotting sering ditemukan terutama pada tahun pertama penggunaan. Bila tidak ada masalah dan tidak hamil, tidak diperlukan tindakan apapun (Mulyani, 2013).

3) DMPA (depot medroksiprogesterone asetat)

Kontrasepsi suntik adalah kontrasepsi hormonal jenis suntikan yang dibedakan menjadi dua macam yaitu DMPA (depot medroksiprogesterone asetat) dan kombinasi. Suntik DMPA berisi depot medroksiprogesterone asetat yang diberikan dalam suntikan tunggal 150 mg/ml secara intramuscular (IM) setiap 12 minggu.

kontrasepsi hormonal yang mengandung hormon progestogen

(progestin). Hormon ini serupa dengan hormon alami wanita, yaitu progesteron, dan dapat menghentikan ovulasi. Progestin merupakan hormon yang serupa dengan progesteron dan diproduksi ovarium. Hormon ini bekerja dengan cara menghentikan pelepasan sel telur ke dalam rahim, sehingga mencegah terjadinya proses pembuahan.

Selain itu, hormon ini juga mencegah sperma untuk mencapai sel telur dengan menebalkan cairan vagina dan mencegah pertumbuhan janin dengan menipiskan dinding rahim.

(a) **Mekanisme**, Mekanisme Kerja Mekanisme Kerja kontrasepsi DMPA menurut Hartanto (2004) :

(1) Primer : Mencegah ovulasi Kadar Folikel Stimulating Hormone (FSH) dan Luteinizing hormone (LH) menurun serta tidak terjadi lonjakan LH. Pada pemakaian DMPA, endometrium menjadi dangkal dan atrofis dengan kelenjar-kelenjar yang tidak aktif. Dengan pemakaian jangka lama endometrium bisa menjadi semakin sedikit sehingga hampir tidak didapatkan jaringan bila dilakukan biopsi, tetapi perubahan tersebut akan kembali normal dalam waktu 90 hari setelah suntikan DMPA berakhir.

(2) Sekunder Lendir servik menjadi kental dan sedikit sehingga merupakan barrier terhadap spermatozoa., Membuat endometrium menjadi kurang baik untuk implantasi dari ovum yang telah dibuahi., Mungkin mempengaruhi kecepatan transportasi ovum didalam tuba falopi

(b) **Efektivitas** , DMPA memiliki efektivitas yang tinggi dengan 0,3 kehamilan per100 perempuan dalam satu tahun pemakaian (BKKBN, 2003). Kegagalan yang terjadi pada umumnya dikarenakan oleh ketidakpatuhan akseptor untuk datang pada jadwal yang telah ditetapkan atau teknik penyuntikan yang salah.

(c) **Kontra indikasi pada pengguna suntik DMPA yaitu :** Hamil atau dicurigai hamil., Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, Wanita yang tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid., Penderita kanker

payudara atau ada riwayat kanker payudara. Penderita diabetes mellitus disertai komplikasi.

(d) Indikasi pemerian Kb suntik 3 bulan Indikasi Indikasi pada pengguna suntik DMPA menurut BKKBN (2003) Wanita usia reproduktif. Wanita yang telah memiliki anak. Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan memiliki efektifitas tinggi. Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai. Setelah melahirkan dan tidak menyusui, Setelah abortus dan keguguran, Memiliki banyak anak tetapi belum menghendaki tubektomi, Masalah gangguan pembekuan darah., Menggunakan obat epilepsy dan tuberculosis.

(e) Cara Penggunaan Cara penggunaan kontrasepsi DMPA

- Kontrasepsi suntikan DMPA diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuscular (IM) dalam daerah pantat. Apabila suntikan diberikan terlalu dangkal penyerapan kontrasepsi suntikan akan lambat dan tidak bekerja segera dan efektif. Suntikan diberikan tiap 90 hari.
- Bersihkan kulit yang akan disuntik dengan kapas alkohol yang dibasahi etil/ isopropyl alcohol 60-90%. Biarkan kulit kering sebelum disuntik, setelah kering baru disuntik.
- Kocok dengan baik dan hindarkan terjadinya gelembung-gelembung udara. Kontrasepsi suntik tidak perlu didinginkan. Bila terjadi endapan putih pada dasar ampul, upayakan menghilangkannya dan dengan menghangatkannya.

(f) Kelebihan

Beberapa kelebihan suntik KB 3 bulan, meliputi:

- tidak berinteraksi dengan obat-obatan lain
- elatif aman untuk ibu menyusui
- Tidak perlu repot mengingat untuk mengonsumsi pil kontrasepsi setiap hari
- Tidak perlu menghitung masa subur jika hendak berhubungan seksual
- Jika ingin berhenti, cukup hentikan pemakaiannya dan tidak perlu ke dokter
- Dapat mengurangi risiko munculnya kanker ovarium dan kanker rahim
-

(g) Kekurangan

- Efek samping berupa sakit kepala, kenaikan berat badan, nyeri payudara, perdarahan, dan menstruasi tidak teratur. Efek ini bisa muncul selama suntik KB masih digunakan.
- Butuh waktu cukup lama agar tingkat kesuburan kembali normal, setidaknya setahun setelah suntik KB dihentikan. Hal ini membuat jenis kontrasepsi ini tidak dianjurkan untuk mereka yang ingin segera memiliki anak.
- Berisiko mengurangi kepadatan tulang, tetapi risiko ini akan menurun bila suntik KB dihentikan.
- Tidak memberikan perlindungan dari penyakit menular seksual, sehingga perlu tetap menggunakan kondom saat berhubungan seksual

B. Standar Asuhan Bidan

KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR HK.01.07/MENKES/320/2020 “TENTANG STANDAR PROFESI BIDAN”
Dituangkan dalam BAB III “STANDAR KOMPETENSI BIDAN”

1. AREA KOMPETENSI

Kompetensi Bidan terdiri dari 7 (tujuh) area kompetensi meliputi: (1) Etik legal dan keselamatan klien, (2) Komunikasi efektif, (3) Pengembangan diri dan profesionalisme, (4) Landasan ilmiah praktik kebidanan, (5) Keterampilan klinis dalam praktik kebidanan, (6) Promosi kesehatan dan konseling, dan (7) Manajemen dan kepemimpinan. Kompetensi Bidan menjadi dasar memberikan pelayanan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan

2. Area Komunikasi Efektif

- a. Berkomunikasi dengan perempuan dan anggota keluarganya.
- b. Berkomunikasi dengan masyarakat.
- c. Berkomunikasi dengan rekan sejawat.
- d. Berkomunikasi dengan profesi lain/tim kesehatan lain.
- e. Berkomunikasi dengan para pemangku kepentingan (stakeholders).

3. Area Pengembangan Diri dan Profesionalisme

- a. Bersikap mawas diri.
- b. Melakukan pengembangan diri sebagai bidan profesional.
- c. Menggunakan dan mengembangkan ilmu pengetahuan, teknologi dan seni yang menunjang praktik kebidanan dalam rangka pencapaian kualitas kesehatan perempuan, keluarga, dan masyarakat.

4. Area Landasan Ilmiah Praktik Kebidanan

- a. Bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk memberikan asuhan yang berkualitas dan tanggap budaya sesuai ruang lingkup asuhan:
 - 1) Bayi Baru Lahir (Neonatus).
 - 2) Bayi, Balita dan Anak Prasekolah.
 - 3) Remaja.
 - 4) Masa Sebelum Hamil.
 - 5) Masa Kehamilan.
 - 6) Masa Persalinan.
 - 7) Masa Pasca Keguguran.
 - 8) Masa Nifas.
 - 9) Masa Antara.
 - 10) Masa Klimakterium.
 - 11) Pelayanan Keluarga Berencana.
 - 12) Pelayanan Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas Perempuan.
- b. Bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk memberikan penanganan situasi kegawatdaruratan dan sistem rujukan.
- c. Bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk dapat melakukan Keterampilan Dasar Praktik Klinis Kebidanan

5. Area Keterampilan Klinis Dalam Praktik Kebidanan

- a. Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada bayi baru lahir (neonatus), kondisi gawat darurat, dan rujukan.
- b. Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada bayi, balita dan anak pra sekolah, kondisi gawat darurat, dan rujukan.
- c. Kemampuan memberikan pelayanan tanggap budaya dalam upaya promosi kesehatan reproduksi pada remaja perempuan.

- d. Kemampuan memberikan pelayanan tanggap budaya dalam upaya promosi kesehatan reproduksi pada masa sebelum hamil.
- e. . Memiliki ketrampilan untuk memberikan pelayanan ANC komprehensif untuk memaksimalkan, kesehatan Ibu hamil dan janin serta asuhan kegawatdaruratan dan rujukan.
- f. Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada ibu bersalin, kondisi gawat darurat dan rujukan.
- g. Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada pasca keguguran, kondisi gawat darurat dan rujukan.
- h. Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada ibu nifas, kondisi gawat darurat dan rujukan.
- i. Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada masa antara.
- j. Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada masa klimakterium.
- k. Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada pelayanan Keluarga Berencana.
- l. Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada pelayanan Kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.
- m. Kemampuan melaksanakan keterampilan dasar praktik klinis kebidanan.

6. Area Promosi Kesehatan dan Konseling

- a. Memiliki kemampuan merancang kegiatan promosi kesehatan reproduksi pada perempuan, keluarga, dan masyarakat.

- b. Memiliki kemampuan mengorganisir dan melaksanakan kegiatan promosi kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.
 - c. Memiliki kemampuan mengembangkan program KIE dan konseling kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.
7. Area Manajemen dan Kepemimpinan
- a. Memiliki pengetahuan tentang konsep kepemimpinan dan pengelolaan sumber daya kebidanan.
 - b. Memiliki kemampuan melakukan analisis faktor yang mempengaruhi kebijakan dan strategi pelayanan kebidanan pada perempuan, bayi, dan anak.
 - c. Mampu menjadi role model dan agen perubahan di masyarakat khususnya dalam kesehatan reproduksi perempuan dan anak.
 - d. Memiliki kemampuan menjalin jejaring lintas program dan lintas sektor.
 - e. Mampu menerapkan Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan

C. Kewenangan Bidan Sesuai Permenkes No. 1464 Tahun 2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan

1. Kewenangan normal:
 - a. Pelayanan kesehatan ibu
 - b. Pelayanan kesehatan anak
 - c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
 - d. Kewenangan dalam menjalankan program Pemerintah
 - e. Kewenangan bidan yang menjalankan praktik di daerah yang tidak memiliki dokter.
 - f. Kewenangan normal adalah kewenangan yang dimiliki oleh seluruh bidan. Kewenangan ini meliputi:
2. Pelayanan kesehatan ibu Ruang lingkup:
 - a. Pelayanan konseling pada masa pra hamil

- b. Pelayanan antenatal pada kehamilan normal
- c. Pelayanan persalinan normal
- d. Pelayanan ibu nifas menyusui
- e. Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan

Kewenangan:

- 1) Episiotomy
- 2) Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II
- 3) Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan
- 4) Pemberian tablet Fe pada ibu hamil
- 5) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
- 6) Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini (IMD) dan promosi air susu ibu (ASI) eksklusif
- 7) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum
- 8) Penyuluhan dan konseling Bimbingan pada kelompok ibu hamil
- 9) Pemberian surat keterangan kematian
- 10) Pemberian surat keterangan cuti bersalin

3. Pelayanan kesehatan anak Ruang lingkup:

- a. Pelayanan bayi baru lahir
- b. Pelayanan bayi
- c. Pelayanan anak balita
- d. Pelayanan anak pra sekolah Kewenangan :
 - 1) Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi,
 - 2) pencegahan hipotermi, inisiasi menyusui dini (IMD), injeksi vitamin K 1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28hari), dan perawatan tali pusat
 - 3) Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk

- 4) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan
 - 5) Pemberian imunisasi rutin sesuai program Pemerintah
 - 6) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak prasekolah
 - 7) Pemberian konseling dan penyuluhan
 - 8) Pemberian surat keterangan kelahiran
 - 9) Pemberian surat keterangan kematian
4. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
- Kewenangan :
- a. Memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
 - b. Memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom

D. Kerangka pikir

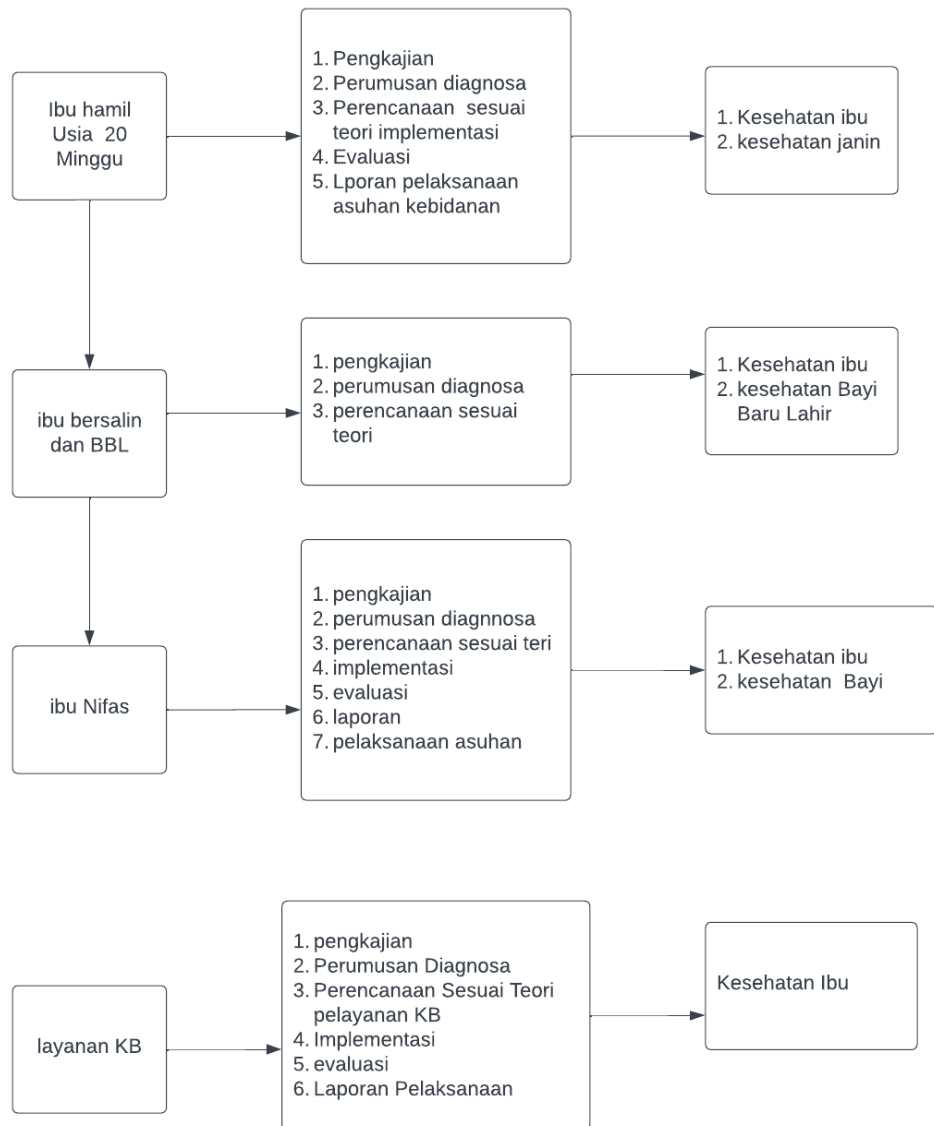


Table 2.4

E. Kerangka Konsep

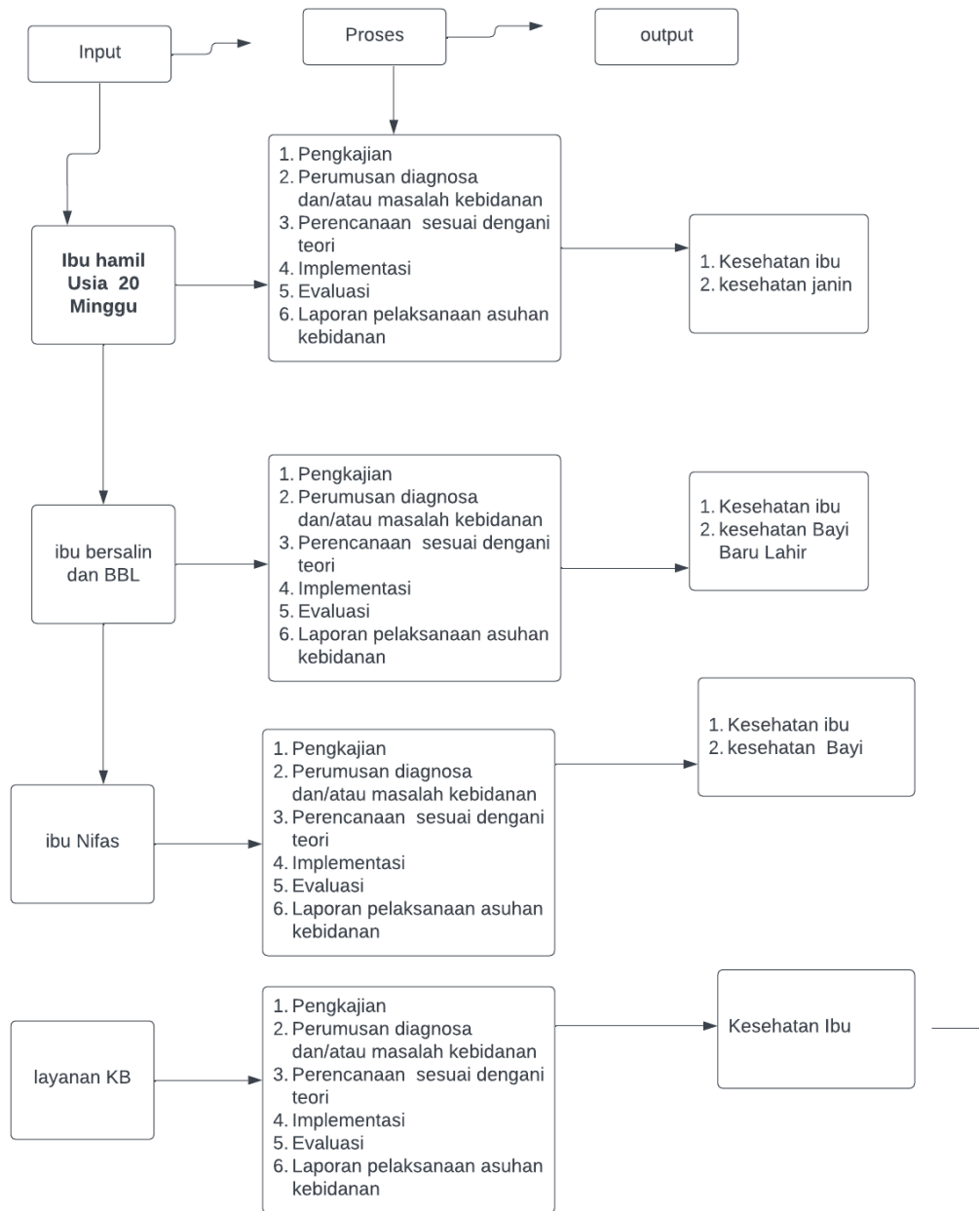


Table 2.5

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Jenis Penelitian

Laporan Asuhan Kebidanan Komprehensif ditulis berdasarkan laporan kasus asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin dan nifas, ini dilakukan dengan menggunakan jenis metode penelitian studi penelaahan kasus dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan (Mamik, 2015).

B. Lokasi Studi Kasus

Lokasi pengambilan studi kasus manajemen asuhan kebidanan ini dilakukan di RSIA Asih Kota Balikpapan . Rsia Asih beralamat di jalan Sepinggian rt 27 No 104 Kota Balikpapan Provinsi Kalimantan Timur dari bulan Novemer 2022 s/d bulan Juni 2023.

C. Subjek Studi Kasus

Subyek yang digunakan dalam studi kasus dengan manajemen asuhan kebidanan komprehensif ini adalah ibu hamil normal di RSIA Asih Kota Balikpapan kemudian diikuti sampai ibu bersalin, nifas dan KB pada Ny. D usia 24 tahun G1P0A0.

D. Instrumen Studi Kasus

Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir sesuai dengan KEPMENKES Nomer 938/Menkes/SK/VIII/2007

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Data primer dengan cara:
 - a. Pemeriksaan fisik
 - b. Wawancara

- c. Observasi
- 2. Data sekunder
 - a. Studi Dokumentasi
 - b. Studi Kepustakaan
- F. Alat dan Bahan yang dibutuhkan
 - 1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik: tensimeter, stetoskop, dopler, timbangan berat badan, thermometer, jam, handscoon, lembar balik.
 - 2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara: Format Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, bersalin dan nifas. Serta Bayi Baru Lahir
 - 3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi: catatan medik atau status pasien, buku KIA

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

RSIA ASIH ibu dan anak di naungi oleh PT Anugrah Permata Asih, resmi menjadi rumah sakit ibu dan anak asih pada tahun 2016 yang sebelumnya adalah tempat bidan praktek (Bidan Sudiasih Ramlan)

RSIA Asih sekarang di pimpin oleh drg Dyah Muryani M.Kes. dokter gigi sekaligus direktur resmi RSIA ASIH Balikpapan, yang beralamat RS terletak di di jalan sepinggan baru Rt 27 No 104 Balikpapan Selatan, Kota Balikpapan, Provinsi Kalimantan Timur. NO 026/089/IZIN-OPRS/XI/2015 tanggal 09 november 2015 tentang surat izin oprasional RSIA ASIH Balikpapan

Pelayanan yang di berikan terdiri dari : Pelayanan ANC (Antenatal Care), pelayanna KB, Persalinan, Imunisasi, Dokter Anak, Dokter obgyn, Ahli Gizi, Ahli Psikologi Remaja, Dokter Gigi, Rawat Inap ibu dan anak, Farmasi, Laboratoriun, Opetasi, Unit Gawar Darurat, memiliki mobil ambulan dan jenazah

Pelayanan untuk persalinan, rawat ibu dan anak, UGD, farmasi dan laboratorium bukan untuk 24 jam, untuk poliklinik anak dan obgyn menyesuaikan jadwal dokter. Yang ada

B. Tinjauan Kasus

Manajemen Asuhan Kebidanan yang dilakukan pada kasus ini menggunakan manajemen 7 langkah varney dan dengan catatan perkembangan menggunakan metode SOAP. Pada pembahasan Studi Kasus ini penulis mencoba menyajikan pembahasan yang membandingkan antara teori dengan pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil, persalinan normal, bayi baru lahir dan nifas yang diterapkan pada klien Ny. D G1P0A0 usia 24 tahun. Sehingga dapat menyimpulkan apakah asuhan

tersebut telah sesuai dengan teori atau tidak. Dalam pembahasan juga dibahas mengapa kasus yang ada (diambil oleh mahasiswa) sesuai atau tidak sesuai dengan teori, menurut argumentasi penulis yang didukung oleh teori-teori yang ada

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

**PADA NY D USIA 24 TAHUN G2POA1 USIA KEHAMILAN 25
MINGGU 5 HARI DI RSIA ASIH BALIKPAPAN TAHUN 2022**

MASUK RS TANGGL, : 08-12-2022

DIRAWAT DIRUANG : POLI KEBIDANAN

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. D	Tn R
Umur	: 24 Tahun	27 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku /Bangsa	: Jawa	Jawa
Pendidikan	: SMA	S1
Pekerjaan	: Wiraswasta	Wiraswasta
Alamat	: mulawarman rt 00 , mnggar	
No.Telepon/HP	: 08956306xxxx	

DATA SUBYEKTIF

1. Kunjungan saat ini :Kunjungan Ulang
Keluhan Utama :Ibu mengatakan tidak ada keluhan
2. Riwayat Perkawinan
Kawin 1kali Umur waktu 22 menikah. Dengan suami umur 25 tahun.

Lama pernikahan 2 Tahun
3. Riwayat Menstruasi
Menarche umur 12 tahun. Siklus 28 hari. Teratur / tidak. Lama 6-7 hari.

Sifat darah : encer. Berbau fluor albus Tidak. Dismenorroe tidak. Banyaknya
.4 x ganti pembalut

HPHT 9-6-2022 HPL 16-3-2023,

4. Riwayat kehamilan saat ini
 - a. Riwayat ANC
ANC sejak umur kehamilan 6-7 minggu. ANC di PRAKTEK BIDAN

MANDIRI

Frekuensi :

Trimester I 3 kali.keluhannya mual dan muntah

Trimester II 4 x, dengan keluhan keram perut

- b. Pergerakan janin, ibu merasakan geramkn janin usia 20-21 minggu

- c. Keluhan yang dirasakan : Sesekali merasakan Mual

- d. Pola nutrisi

	makan	minum
Frekuensi	3-4 x	1-2 L
Macam	Nasi, Ikan, Sayur, ayam	Air
putih		
Jumlah	Porsi Sedang	
Keluhan	Tidak ada	Tidak
Ada		
Pola eliminasi	BAB	BAK

Frekuensi	1x	6-8 x
Warna	Kecoklatan	Bening
Bau		
Konsistensi	Padat Lembek	Cair
Jumlah		
Pola aktivitas		
Kegiatan sehari – hari	: Bekerja, dan mengurus Rumah	
Istirahat / tidur	: 1- 2 jam siang, dan 7-8 malam	
Seksualitas	: 1x Seminggu	

e. Personal Hygiene

Kebiasaan mandi 2 kali/ hari

Kebiasaan membersihkan alat kelamin dengan air dan di keringan dengan tisu

Kebiasaan mengganti pakaian dalam 2-3 x

Jenis pakaian dalam yang digunakan katun

f. Imunsasi

TT 1 tanggal SD Tanggal lupa TT 2 tanggal SD tanggal

TT 3 tanggal PKM tanggal lupa TT 4 tanggal PKM tanggal Lupa

TT 5 tanggal PKM tanggal lupa

5. Riwayat Kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu G2P0A1.

O	ami l Ke	ompl keha milan	K	gl, Th lahi r	enis pers al	enolon g	P empa t persal	ompli persal	K	BL	keadaan bayi	ompli nifas	U ana k saat ini	
	2022/ Abortus spontan/ curret -													
	ami l ini													

6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Kontrasepsi yang pernah di pakai : Tidak ada

Lamanya memakai kontrasepsi : Tidak ada

Alasan berhenti : Tidak ada

Rencana yang akan datang setelah melahirkan : masih memikirkan

untuk kb yang akan di gunakan

7. Riwayat Kesehatan

a. Penyakit sistemik yang pernah / sedang diderita : Ibu mengataka Tidak ada

b. Penyakit yang pernah / sedang diderita keluarga : ibu mengatkan tidak ada

c. Riwayat keturunan kembar

d. Kebiasaan – kebiasaan

Merokok : Tidak ada

Minum jamu – jamuan : Tidak ada

Minum – minuman keras : Tidak ada

Makanan / minuman pantang : Tidak ada

Perubahan pola makan : Tidak ada

8. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

a. Kelahiran ini : Diinginkan

b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang

- c. Penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini ibu mengatakan senang dengan kehamilannya
- d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan keluarga sangat mendukung kehamilan ini
- e. Ketaatan ibu dalam beribadah tidak ada yang berubah dalam menjalankan ibadahnya

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum Baik kesadaran Composmentis

b. Tanda vital

Tekanan darah : 129/89

Nadi : 82x/ menit

Pernafasan : 22 x / menit

Suhu : 36

c. TB : 153 cm

BB : 66 kg

LILA : 24 cm

d. Kepala dan leher

Edema wajah : Tidak ada

Cloasma gravidarum : Tidak ada

Mata : Simetris, tidak cekung, konjungtiva

kemerahan, sclera putih

Mulut : bibir tidak pecah, tidak ada gigi berlubang

Leher : Tidak ada pembesaran pada kelenjar tiroid,

vena jugularis

Payudara : ada

Bentuk : simetris

Areola mammae : warna kehitaman

- | | |
|-------------------|--|
| Puting susu | : menonjol |
| Colostrum | : Tidak ada |
| e. Abdomen | |
| Bentuk | : bulat |
| Bekas luka | : Tidak ada |
| Strie gravidarum | : Tidak ada |
| Palpasi Leopold | |
| Leopold I | : <i>Fundus Uteri</i> teraba bulat, lunak, dan tidak melenting |
| TFU | : Sepusat |
| TBJ | : 990 gr |
| Auskultasi DJJ | : 149 x/ menit |
| f. Ekstremitas | |
| Edema | : Tidak ada |
| Varises | : Tidak ada |
| Reflek patella | : Ada |
| Kuku | : Pendek |
| g. Genetalia Luar | : Tidak Dilakukan |
| h. Anus | : Tidak Dilakukan |

2. Pemeriksaan penunjang :

LAB : 5-12-2022 :

- | | |
|----------------|--------------|
| HB | : 12.4 gr/dl |
| Golda | : O |
| GDS | : 100 mg/dl |
| HIV,VDRL,HBSAG | : NR |

ANALISA

1. Diagnosa kebidanan
Ny D Usia 24 Tahun G2P0A1 Usia Kehamilan 25 Minggu 5 hari Janin tunggal Hidup Intrauteri.
2. Masalah
Tidak ada
3. Kebutuhan
Tidak ada
4. Diagnosa potensial
Tidak ada
5. Masalah potensial
Tidak ada
6. Kebutuhan Tindakan Segera berdasarkan kondisi klien
Tidak ada

PENATALAKSANAAN (Termasuk pendokumentasian Intervensi,

Implementasi dan Evaluasi)

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan, ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dirinya .
2. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi, seperti ikan, telur, susu, daging, sayuran dan buah-buahan.
3. Memberikan KIE ibu tentang tanda bahaya kehamilan, yaitu: perdarahan tiba-tiba dari jalan lahir, rasa pusing yang hebat disertai nyeri, nyeri perut yang hebat, muntah muntah sehingga tidak mau makan agar langsung membawanya ke faskes.
4. Memberikan terapi Inbion 1x1, Promavit 1x1, Cal 95 1x1 , dan jelaskan cara minumnya.

5. Menganjurkan ibu dan suami untuk membaca dan mempelajari buku KIA supaya menambah pengetahuan ibu tentang kehamilannya
6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 4 minggu lagi atau bila ada keluhan.
7. Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP

Tanda tangan

(Hestin Endah Yustika

)

ASKEB KEHAMILAN KUNJUNGAN II

Tanggal kunjungan : 26 Januari 2023

Jam : 09.00 WIB

A. Data Subyektif

1. Ibu mengatakan ini kunjungan ulang
2. Ibu mengatakan telah mengikuti anjuran yang diberikan bidan
3. Ibu mengatakan keadaanya baik dan tidak ada keluhan dalam kehamilannya

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Antropometri

BB : 67 kg

TB : 153 cm

d. Tanda-tanda Vital

TD : 125/85 mmHg

N : 80 x/menit

RR : 22 x/menit

S : 36,5° C

2. Pemeriksaan fisik

- a. Wajah : Wajah tidak pucat, tidak ada kelainan yang berkenaan dengan genetik seperti sindrom down.
- b. Mata : Simetris, konjungtiva tidak anemis (-/-), sklera putih tidak ikterik (-/-)
- c. Mulut : Bibir tidak pucat, lembab tidak kering
- d. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
- e. Mammae : Puting menonjol, tampak hiperpigmentasi aerola, colostrum (-), tidak ada benjolan dan massa, tidak nyeri saat perabaan.
- f. Abdomen

Inspeksi : Bentuk perut sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada bekas luka operasi, striae gravidarum (-)

Palpasi : Leopold I : TFU: pertengahan pusat -PX, bagian fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)

Leopold II : Kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas), kanan ibu teraba keras memanjang (punggung)

Leopold III : Bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting (kepala).

Leopold IV : Tidak dilakukan

Auskultasi

DJJ Reguler (+) 130 x/mnt,

g. Ekstremitas Atas : Normal, jari lengkap, tidak ada kelainan, tidak ada oedema

Bawah : Normal, jari lengkap, reflek patella (+/+), tidak ada oedema, tidak ada varises

3. Pemeriksaan ginekologis

- a. Pemeriksaan dalam : Tidak dilakukan
- b. Inspekulo : Tidak dilakukan

4. Pemeriksaan penunjang

- a. Pemeriksaan darah : Tidak dilakukan
- b. Pemeriksaan urine : Tidak dilakuka
- c. Pemeriksaan USG : Jk laki-laki, uk 32-33 mg, tbj 1885 gram, ketuban cukup, tp 16-3-2023

C. Analisa Data

Ny. DS umur 24 tahun G2P0A1 usia kehamilan 32 minggu 5 hari tunggal hidup intrauterin punggung kanan presentasi kepala

D. Penatalaksanaan

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan, bahwa keadaan umum klien secara umum baik, tanda- tanda vital dalam batas normal. Klien mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
2. Menganjurkan klien untuk mengkonsumsi makanan bergizi, seperti ikan, telur, susu, daging, sayuran dan buah-buahan. Klien mau mengikuti anjuran bidan.
3. Menganjurkan klien untuk membiasakan diri sarapan pagi dan mengaja pola makannya agar teratur, yaitu makan 3 kali sehari atau makan sedikit tapi sering. Klien mau mengikuti anjuran bidan. Menganjurkan klien untuk mengurangi makanan yang pedas, berminyak, berlemak dan minuman berkafein. Klien mau mengikuti anjuran bidan.
4. Memberikan terapi SF 30 tablet (1x1), Promavit 30 tablet (1x1), Cal 96 30 tablet (1x1) dan dan jelaskan cara minumnya,. Klien mengerti dengan penjelasan bidan dan mau meminum vitamin tersebut.
5. Memberikan KIE klien tentang tanda bahaya kehamilan, yaitu: perdarahan tiba-tiba dari jalan lahir, rasa pusing yang hebat disertai nyeri, nyeri perut yang hebat, muntah muntah sehingga tidak mau makan agar langsung membawanya ke faskes. Klien mengerti tentang tanda bahaya kehamilan
6. Menganjurkan klien dan suami untuk membaca dan mempelajari buku KIA supaya menambah pengetahuan ibu tentang kehamilannya Klien dan suami mau mengikuti anjuran bidan
7. Menganjurkan klien untuk kunjungan ulang 4 minggu lagi atau bila ada keluhan. Klien mau datang kembali 4 minggu atau bila ada keluhan
8. Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP

ASKEB KEHAMILAN KUNJUNGAN III

Tanggal kunjungan : 23 Februari 2023

Jam : 09.00 WITA

A. Data Subyektif

1. Ibu mengatakan ini kunjungan ulang
2. Ibu mengatakan sering kencing
3. Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Antropometri

BB : 68 kg

TB : 153 cm

d. Tanda-tanda Vital

TD : 116/77 mmHg

N : 84 x/menit

RR : 22 x/menit

S : 36,7 °C

2. Pemeriksaan fisik

- a. Wajah : Wajah tidak pucat, tidak ada kelainan yang berkenaan dengan genetik seperti sindrom down.
- b. Mata : Simetris, konjungtiva tidak anemis (-/-), sklera putih tidak ikterik (-/-)
- c. Mammae : Puting menonjol, tampak hiperpigmentasi aerola, colostrum (-), tidak ada benjolan dan massa, tidak nyeri saat perabaan.
- d. Abdomen :

Inspeksi : Bentuk perut sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada bekas luka operasi, striae gravidarum (-)

Palpasi : Leopold I : TFU: 2 jr bawah PX bagian fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)

Leopold II : Kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas), kanan ibu teraba keras memanjang (punggung)

Leopold III : Bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting (kepala).

Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP

Auskultasi : DJJ Reguler (+) 136 x/mnt, kanan ibu

e. Ekstremitas Atas : Normal, jari lengkap, tidak ada kelainan, tidak ada oedema

Bawah : Normal, jari lengkap, reflek patella (+/+), tidak ada oedema, tidak ada varises

3. Pemeriksaan ginekologis

- c. Pemeriksaan dalam : Tidak dilakukan
- d. Inspekulo : Tidak dilakukan

4. Pemeriksaan penunjang

- a. Pemeriksaan darah : Tidak dilakukan
- b. Pemeriksaan urine : Tidak dilakukan
- c. Pemeriksaan USG : Jk laki-laki, uk 37 Minggu, plasenta di fundus tp l
16/3/2023

C. Analisa Data

Ny. umur DS umur 24 tahun G2P1A0 hamil 36 minggu 5 hari , janin tunggal hidup intrauterin punggung kanan presentasi kepala

D. Penatalaksanaan

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan, bahwa keadaan umum klien secara umum baik, tanda- tanda vital dalam batas normal, Klien mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
2. Memberikan KIE tentang kebutuhan istirahat/tidur pada ibu hamil trimester III yaitu dengan menganjurkan ibu untuk tidur malam yang cukup yakni 7-8 jam/hari dan tidur siang 30-60 menit/hari. Klien mengerti dengan penjelasan yang diberikan bidan.
3. Jelaskan fisiologis ketidaknyamanan kehamilan trimester III pada klien bahwa sering kencing yang dialami ibu merupakan hal yang normal dialami ibu hamil pada akhir kehamilannya. Cara mengatasinya untuk mencegah peningkatan buang air kecil di malam hari, ibu dianjurkan untuk tidak minum terlalu banyak air sebelum tidur. Hindari minuman dan makanan yang mengandung kafein, yang bisa membuat ibu buang air kecil lebih sering, Klien mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia mengurangi minum air di malam hari.
4. Memberikan support kepada ibu, bahwa klien bisa mengatasi keluhannya sampai masa persalinan dan dapat melahirkan secara normal. Klien bisa menghadapi keluhan yang terjadi selama hamil dan yakin bahwa dapat melahirkan secara normal
5. Memberikan KIE klien tentang tanda bahaya kehamilan, yaitu: Perdarahan tiba-tiba dari jalan lahir, rasa pusing yang hebat disertai nyeri, nyeri perut yang hebat, muntah muntah sehingga tidak mau makan agar langsung membawanya ke faskes. Klien bisa menghadapi keluhan yang terjadi selama hamil dan yakin bahwa dapat melahirkan secara normal
6. Memberikan KIE kepada klien mengenai persiapan persalinan; tempat bersalin, penolong persalinan, pendamping persalinan, pendonor darah, jaminan kesehatan dan dokumen lainnya, kelengkapan ibu dan bayi serta persiapan psikologis ibu menghadapi persalinan, Klien mngerti tentang persiapan persalinan

7. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinaan seperti perut mulasmulas yang teratur, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir dan menganjurkan ibu untuk mempersiapkan persiapan persalinan seperti tempat bersalin, kebutuhan ibu dan bayi, kendaraan dll. Klien mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
8. Menganjurkan klien dan suami untuk membaca dan mempelajari buku KIA supaya menambah pengetahuan ibu tentang kehamilannya, Klien dan suami mau mengikuti anjuran bidan
9. Menganjurkan klien untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi atau bila ada keluhan. kembali 2 minggu atau bila ada keluhan.
10. Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP SOAP terlampir

ASUHAN PERSALINAN KALA I.

Tanggal : 26-02-2023

Subjektif

1. Ibu mengatakan perutnya terasa mules menjalar ke pinggang hilang datang sejak jam 19.00 WITA
2. Ibu mengatakan adanya pengeluaran lendir darah dari jalan lahir sejak kemarin

Objektif

1. Kesadaran umum baik
2. Kesadaran composmentis, ibu tampak meringiismenahan sakit
3. Usia kehamilan 39 minggu
4. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 129/90 mmHg Nadi : 84 x/menit Pernafasan : 23 x/menit Suhu : 36 °C
5. Pemeriksaan VT

Melakukan VT (04.00 WIB)

Hasil: Vulva dan vagina : tidak ada kelainan Portio : tipis
Pembukaan : 4 cm, eff : 50 %, Ketuban : (+) Presentasi : kepala,
Penurunan : hodge I Molase : tidak ada Penumbungan : tidak ada
Kesan panggul : cukup Pelepasan : lendir bercampur darah

His : 3x10”20 detik

6. Pemeriksaan fisik

- a. Wajah : Wajah tidak pucat, tidak ada kelainan yang berkenaan dengan genetik seperti sindrom down.
- b. Mata : Simetris, konjungtiva tidak anemis (-/-), sklera putih tidak ikterik (-/-)
- c. Mammae : Puting menonjol, tampak hiperpigmentasi aerola, colostrum (-), tidak ada benjolan dan massa, tidak nyeri saat perabaan.
- d. Abdomen Inspeksi Palpasi Aukultasi : Bentuk perut sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada bekas luka operasi, striae gravidarum (-)

leopold I : TFU: 2 jr dibawah PX, bagian fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)

Leopold II : Kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas), kanan ibu teraba keras memanjang (punggung)

Leopold III : Bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting (kepala).

Leopold IV : Kepala masuk PAP

DJJ Reguler (+) 152 x/mnt, PM kanan ibu

- e. Ekstremitas : Atas : Normal, jari lengkap, tidak ada kelainan, tidak ada oedema Bawah : Normal, jari lengkap, reflek patella (+/+), tidak ada oedema, tidak ada varises

ANALISA

Ny. DS usia 25 tahun G2P0A1 hamil 37 minggu 2 hari janin tunggal hidup intriuterin, punggung kanan Presentasi Kepala ibu inpartu kala I fase aktif

PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan, bahwa keadaan umum ibu secara umum baik, tanda- tanda vital dalam batas normal, kondisi ibu telah memasuki proses persalinan dengan tanda tanda persalinan yaitu rasa mulas pada bagian perut bawah keluar lendir berwarna kecoklatan bercampur darah, kondisi janin sehat dengan posisi normal dan DJJ x/ menit, pembukaan sudah 4 cm. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. Menjelaskan informed consent dan informed choice kepada ibu dan keluarga sebelum dilakukan tindakan Penanganan Ibu dan keluarga menyetujui informed consent dan informed choice
3. Menganjurkan ibu untuk jalan- jalan saat tidak ada his di sekitar tempat tidur untuk mempercepat proses pembukaan persalinan. Ibu bersedia jalan- jalan saat tidak ada his
4. Mempersiapkan ruangan untuk persalinan, menyiapkan Perlengkapan persalinan seperti partus set dan heacting set, alat resusitasi, pakaian bayi, dan alat penanganan syok serta pendarahan. Ibu bersedia masuk ruang bersalin.
5. Menganjurkan ibu untuk miring ke kiri atau kesisi lainnya jika adanya his atau kontraksi. Ibu bersedia miring kekiri atau miring kesisi lainnya.
6. Mengajarkan teknik relaksasi nafas panjang untuk pengurangan rasa nyeri, dengan cara menarik nafas melalui hidung dan dikeluarkan dari mulut, dilakukakan pada saat adanya kontraksi atau his. Ibu memahami dan mengikuti arahan dengan baik
7. Melakukan dan mengajarkan suami dan atau keluarga cara pijat punggung untuk pengurangan rasa nyeri pada punggung ibu. Suami dan atau keluarga bersedia melakukan pijat punggung pada ibu.
8. Memberikan dukungan psikologis pada ibu dan keluarga selama proses persalinan berlangsung Ibu dan keluarga merasa sedikit tenang.
9. Menganjurkan ibu dan keluarga untukenuhi kebutuhan-kebutuhan ibu yang belum terpenuhi seperti cairan dan nutrisi saat tidak ada his.

10. Melakukan pemantauan Kala I persalinan, seperti keadaan umum, his, DJJ, dan kemajuan persalinan., VT jam 08.00 pembukaan 6 cm,kepala H I , ketuban jernih, portio tipis lunak Eff 75 %, Kolaborasi dengan dokter SpOG terkait Tindakan selanjtnya (pemberian infus RL drip oxcty 5 iu 8-20 tpm dan observasi 4 jam lgi Jam 13.00)
11. Melanjutkan asuhan kebidanan dan pemantauan saat proses terminasi kehamilan pada kala II, III dan IV persalinan.
12. Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP

KALA II

Subyektif

Ibu mengatakan nyeri perut semakin kuat dan tak tertahankan, ada dorongan ingin meneran

Obyektif

1. Kesadaran umum baik
2. Kesadaran composmentis
3. His (11.30 WIB) 4×10 menit (40 detik), ketuban warna putih jernih
4. Pembukaan lengkap (11.30 WIB), penurunan kepala di hodge III, presentasi kepala
5. Perineum menonjol, vulva dan anus membuka

ANALISA

Ny. DS usia 24 tahun G2P0A1 hamil 37 minggu 2 hari janin tunggal hidup intra uterin,punggung kanan Presentasi Kepala ibu inpartu kala II

PENATALAKSANAAN

1. Melihat tanda gejala kala II Tampak Tanda dan gejala kala II (dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan anus membuka).
2. Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan 1 ampul oksitosin dan memasukkan alat suntik sekali pakai ke dalam wadah partus set.
3. Mengatur posisi ibu saat Meneran
4. Mengajarkan ibu cara meneran yang baik, yaitu: ibu berbaring merangkul kedua pahanyasampai batas siku, kepala sedikit diangkat sehingga dagu mendekati dadanya dan dapat melihat perutnya, mata tidak boleh dipejamkan, menganjurkan ibu untuk meneran sesuai dengan dorongan alamiah selama kontraksi, menganjurkan ibu untuk tidak menahan nafas pada saat meneran, menganjurkan ibu untuk berhenti meneran dan beristirahat diantara kontraksi, menganjurkan ibu untuk tidak mengangkat bokong pada saat meneran.
5. Memberikan dukungan pada ibu, dan memberikan minum saat tidak ada his
6. Menganjurkan suami dan/ atau keluarga untuk memberikan ibu minum pada saat tidak ada his
7. Memberikan rangsangan pada puting dan perut ibu saat tidak ada his
8. Melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan 60 langkah APN
9. Memimpin persalinan dengan membimbing ibu untuk meneran. bayi lahir spontan segera menangis jenis kelamin laki-laki Jam 12.02 WITA, A/S :8/10, berat badan 2630 gram, panjang badan 46 cm, lingkar kepala 30 cm, lingkar dada 30 cm, air ketuban jernih, caput (-), cepal (-), anus (+), miksi/defekasi -/+, memastikan tidak adanya janin kedua pada uterus sebelum dilakukan injeksi Oxytocin, setelah itu suntikan oksitosin pada ibu sebanyak unit secara IM (Intra Muscular) di 1/3 paha kanan luar

10. Melanjutkan asuhan kebidanan dan pemantauan saat proses terminasi kehamilan pada kala III dan IV persalinan

KALA III

Subyektif

1. Ibu mengatakan perutnya masih terasa nyeri
2. Ibu mengatakan nyeri pada jalan lahir
3. Ibu tampak senang dengan kelahiran bayinya

Obyektif

1. Keadaan umum baik
2. Kesadaran composmentis
3. Bayi lahir tanggal 26 februari 2023 pukul 12.02 WIB dengan jenis, A/S: 8/10
BB: 2630 gr, PB: 46 cm, LK: 30 cm, LD: 30 cm, bayi menangis spontan, tonus (+), anus (+), kelainan (-)
4. TFU : Tepat pusat
5. Kontraksi : Baik
6. Tanda pelepasan plasenta :
 - a. Tali pusat tampak memanjang
 - b. Adanya semburan darah
 - c. Uterus membulat

ANALISA

Ny. DS usia 25 tahun P1A1, ibu inpartu kala III

PENATALAKSANAAN

1. Melakukan palpasi abdominal untuk memastikan tidak ada janin kedua
2. Memberitahu ibu bahwa penolong persalinan akan menyuntikkan oksitosin
3. Memberikan suntikan oksitosin 10 IU 1 menit setelah bayi lahir di 1/3 paha atas distal lateral secara IM, lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan

4. Melakukan manajemen aktif kala III (PTT, melahirkan plasenta, masase fundus uteri). Plasenta dan selaput lahir spontan kontraksi uterus baik, TFU 1 jari dibawah pusat
5. Memeriksa kelengkapan plasenta dan selaput ketuban Plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap
6. Mengevaluasi perdarahan dan memeriksa robekan pada vagina dan perineum. Perdarahan \pm 250 cc, dan perenium utuh
7. Mengobservasi TFU, TTV, kontraksi, blast dan perdarahan.
8. Melanjutkan asuhan kebidanan dan pemantauan saat proses terminasi kehamilan pada kala IV persalinan
9. Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP

KALA IV

Subyektif

1. Ibu mengatakan merasa lega karena proses persalinan telah selesai.
2. Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya
3. Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules dan nyeri pada jalan lahir.

Obyektif

1. Keadaan umum baik
2. Kesadaran composmentis
3. Tanda-tanda vital

Tekanan darah	: 130/70 mmHg
Nadi	: 88 x/menit
Pernafasan	: 24 x/menit
Suhu	: 36,5 ° C
4. Kontraksi uterus : Baik
5. TFU : 2 jari dibawah pusat

6. Kandung kemih : Tidak penuh
7. Perdarahan : \pm 250 cc
8. Perineum : Utuh
9. Plasenta lahir spontan pukul 12.10WIB

ANALISA

Ny. DS usia 25 tahun P1A1 ibu inpartu kala IV

PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan, bahwa keadaan umum ibu secara umum baik, tanda- tanda vital dalam batas normal
2. Membersihkan ibu dan mengganti pakaiannya dengan pakaian yang bersih
3. Merendam alat partus set ke dalam larutan klorin selama 10 menit kemudian mensterilkannya.
4. Melakukan dekontaminasi tempat persalinan
5. Melakukan pemantauan 2 jam post partum
6. Mengajarkan ibu dan keluarga untuk memantau kontraksi uterus, jumlah darah yang keluar dan tanda-tanda bahaya seperti : demam, keluar banyak bekuan darah, bau busuk dari vagina, pusing, lemas luar biasa, nyeri panggul dan abdomen yang hebat.
7. Memindahkan ibu ke ruang nifas
8. Memastikan ibu merasa aman dan nyaman. Bantu ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya, dan anjurkan keluarga untuk member ibu minuman dan makanan yang diinginkan
9. Melengkapi partograph

BAYI BARU LAHIR

A. SUBJEKTIF

ibu mengatakan Bayi lahir tanggal 26 Februari 2023, Bayi lahir cukup bulan 37 Minggu, Bayi lahir secara normal; Bayi menangis kuat, Jenis kelamin laki-laki

B. OBJEKTIF

1. Pemeriksaan TTV

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis

2. Tanda-Tanda Vital

- a. Nadi : 140 x/menit
- b. Suhu : 36,7 C
- c. Respirasi : 30 x/menit
- d. BB : 2630 gram
- e. PB : 49 m
- f. LK/LD : 30/30

3. Pemeriksaan fisik sistematis

Kepala : tidak ada penyusupan, tidak ada chepalhematom, tidak ada caput succedenum

Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih Telinga : simetris, indra pendengar baik

Hidung : simetris, tidak ada kelainan

Mulut : tidak labiopalatokisis, tidak labiokisis

Leher : tidak leher pendek, tidak ada pembesaran pada kelenjar tiroid, dan kelenjar limfe Dada : tidak ada retraksi dinding dada

Payudara : simetris, puting menonjol

Abdomen : tali pusat masih basah tidak ada pengeluaran darah, tidak ada tanda infeksi

Anus : berlubang, BAB +

Ekstermitas atas dan bawah

simetris jumlah jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada kelainan.

Punggung : tidak spinabifida

Refleks

- a. Reflek moro : (+), bila diangkat memperlihatkan gerakan memeluk
- b. Reflek rooting : (+), bayi mencari benda yang ditempelkan kepipinya
- c. Reflek sucking : (+), bayi menghisap dengan kuat saat diberi ASI
- d. Reflek grasping : (+), bayi menggengam saat diberikan jari telunjuk
- e. Reflek babinski : (+), saat telapak kaki disentuh maka jari kaki bergerak
- f. Reflek tonic neck: (+), bayi dapat menggerakkan kepalanya

ANALISA

By Ny DS usia 1 jam dengan Bayi Baru Lahir Normal

PENATALAKSANAAN

1. Melakukan inisiasi menyusui dini,segera setelah bayi lahir, keringkan seluruh badan kecuali kedua telapak tangan bayi kemudian letakkan bayi didada ibu untuk melakukan inisiasi menyusui dini, Bayi merangkak mencari puting susu ibu
2. Menjelaskan pada klien tindakan yang akan dilakukan, seperti melakukukan perawatan bayi normal segera setelah lahir termasuk pemeriksaan fisik dan antropometri, injeksi vit K, serta pemberian salep mata Klien mengerti dan Bersedia bayinya dilakukan perawatan segera setelah lahir
3. Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, bahwa bayi dalam keadaan normal dan akan segera dilakukan perawatan bayi normal segera setelah lahir Ibu mengetahui hasil pemeriksaan

bayinya dan bersedia bayinya dilakukan perawatan segera setelah lahir

4. Mempertahankan suhu tubuh bayi untuk mencegah hipotermi dengan segera membalut tubuh bayi dengan kain. Stubuh bayi tetap hangat (36,8oC)
5. Membersihkan bayi dan melakukan perawatan tali pusat menggunakan kassa steril tanpa dibubuhi apa-apa Bayi sudah bersih.Perawatan tali pusat telah di lakukan
6. Memberikan salep pada mata kanan dan kiri bayi, serta injeksi vit Ksebanyak 1 mg secara IM di vastus lateralis paha kiri Salep mata dan injeksi vit K telah diberikan
7. Memberikan injeksi Hb0 sebanyak 0,5 ml secara IM di otot paha kanan setelah 2 jam penyuntikkan vit
8. Menganjurkan ibu untuk memberikan bayinya ASI secara on demand secara eksklusif.
9. Mengajarkan ibu posisi menyusui yang baik dan benar, yaitu mulut bayi menutupi seluruh aerola, pilih posisi senyaman mungkin. Usahakan untuk rileks saat memberikan bayi ASI.
10. Mengajarkan ibu untuk perawatan tali pusat, yaitu dengan menggunakan kassa steril tanpa diberikan apa-apa, dan usahakan tali pusat tetap kering
11. Mengobservasi pemantauan bayi jika terdapat tanda bahaya, seperti: bayi tidak bisa atau tidak mau menyusu, kejang, mengantuk atau tidak sadar, frekuensi nafas < 20 x/mnt atau apneu, frekuensi nafas > 60 x/mnt, merintih, sianosis dan tarikan dada bawah ke dalam yang kuat
12. Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP

ASKEB NIFAS KUNJUNGAN I

Data Subjektif

1. Keluhan utama : Ibu mengatakan perutnya masih

terasa mules dan teraba keras, terasa nyeri di vagina , ibu mengatakan senang dengan kelahiran anaknya.

2. Riwayat amulasi : Ibu mampu duduk setelah 1 jam masa nifas dan mampu berdiri dari tempat tidur 2 jam masa nifas dibantu oleh bidan

3. Riwayat persalinan ini

a. Tempat persalinan : RSIA ASIH

Penolong : Bidan

b. Tanggal/ Jam : 26-02-2023/12.02

WIB UK : 37
minggu

c. Jenis persalinan : Spontan

d. Tindakan lain : Tidak ada

e. Komplikasi : Kala 1 memanjang

f. Perinium

1) Ruptur : tidak ada

B. Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda Vital

TD : 111/60 mmHg

N : 98 x/menit

RR : 18 x/menit

S : 36,5 °C

2. Pemeriksaan fisik

a. Kepala : Bentuk simetris, tidak tampak ada lesi, rambut bersih dan hitam, penyebaran rambut merata, tidak ada benjolan dan massa, kulit kepala normal, tidak nyeri saat perabaan.

- b. Wajah : Wajah tidak pucat, tidak ada kelainan yang berkenaan dengan genetik seperti sindrom down.
- c. Mata : Simetris, tidak ada oedema, konjungtiva tidak anemis (-/-), sklera putih tidak ikterik (-/-)
- d. Hidung : Bersih, tidak ada polip Simetris
- e. Telinga : bersih, tidak ada kelainan
- f. Mulut/ gigi/ gusi :. Bibir tidak pucat, lembab tidak kering, tidak ada stomatitis, gigi bersih tidak berlubang, tidak ada caries gigi, gusi tidak bengkak
- g. Leher : Tidak teraba benjolan lunak di sekitar leher, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
- h. Dada Inspeksi Palpasi Simetris, pernafasan teratur, tidak sesak nafas, tidak ada retraksi dinding dada
Tidak ada nyeri tekan
- i. Payudara : Simetris, puting menonjol, tampak hiperpigmentasi aerola, ASI (+), tidak ada benjolan dan massa, teraba tegang penuh ASI, tidak nyeri saat perabaan.
- j. Abdomen Inspeksi Palpasi : tidak ada bekas luka operasi TFU : 2 jr dibawah, teraba keras, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.
- k. Genetalia : Tidak ada lecet, tidak ada memar, tidak ada lesi lain, tidak ada kondilominata, tidak ada oedema vulva dan vagina, tidak ada varises, tidak ada pembengkakan dan, pengeluaran lochea rubra
- l. Anus : Tidak ada haemorrhoid, tidak ada kelainan

ANALISA

Ny. DS P1A1 usia 24 tahun Nifas 6 Jam

PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, bahwa keadaan ibu secara umum baik, tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.
2. Menjelaskan ibu perubahan fisiologi masa nifas dari proses involusi uterus, yaitu perut akan teraba bundar dan keras. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
3. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan rasa mules yang ibu alami Merupakan hal yang normal, karena rahim yang keras dan mules berarti rahim sedang berkontraksi yang dapat mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas
4. Memberitahu kepada ibu tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti pengeluaran lochea berbau, demam, nyeri perut berat, kelelahan atau sesak, bengkak pada tangan, wajah dan tungkai, sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri pada payudara. Apabila ditemukan tanda bahaya segera ke petugas kesehatan.
5. Mengobservasi adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal pada ibu.
6. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya secara on demand dan mengajarkan teknik-teknik menyusui yaitu mulut bayi menutupi seluruh aerola, pilih posisi senyaman mungkin. Usahakan ibu untuk rileks saat memberikan bayi ASI.
7. Menilai adanya tanda-tanda penyulit pada ibu dan bayi dalam menyusui.
8. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini, yang bertujuan agar sirkulasi darah kejanginan lancar sehingga mencegah terjadinya tromboplebitis dan mempercepat proses involusio uteri.
9. Menganjurkan ibu untuk senantiasa menjaga kebersihan vulva dan vagina dengan teratur, yaitu mencuci daerah vulva dan vagina dengan bersih setiap habis BAK dan BAB dan dikeringkan dengan handuk bersih atau tissue.
10. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang, makanan yang mengandung gizi seimbang sangat baik untuk memenuhi

kebutuhan nutrisi ibu, sehingga ASInya dapat lancar dan makanan yang mengandung serat dapat memperlancar BAB ibu, makanan bergizi seimbang juga dapat mempercepat proses penyembuhan luka perineum.

11. Memberikan ibu konseling tentang asuhan pada bayi, meliputi perawatan tali pusat yaitu dengan menggunakan kassa steril tanpa diberikan apa-apa, dan usahakan tali pusat tetap kering.
12. Menganjurkan ibu untuk istirahat/ tidur yang cukup serta menganjurkan pada suami untuk bergantian menjaga bayinya agar ibu bias istirahat cukup
13. Memberikan terapi analgetik asam mefenamat 500 mg (3x1), Tablet Fe 25 mg (1x1), Vit. A merah 2 tab, Multivitamin (1x1), dan dan jelaskan pada ibu cara meminumnya.
14. Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP

KUNJUNGAN NIFAS II

Tanggal : 1 Maret 2023

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan keadaannya baik, pengeluaran ASI-nya sudah mulai banyak, bayi menyusu dengan baik dan kuat

OBJEKTIF

1. Keadaan Umum : Baik
 - Kesadaran : Composmentis
2. Tanda-tanda vital :
 - Tekanan darah : 120/70 mmHg
 - Nadi : 89x/menit
 - Suhu : 36,5°C
 - Pernapasan : 23x/menit
3. Pemeriksaan fisik
 - Payudara : pengeluaran asi
 - Abomen : teraba keras, UC baik

Genetalia : pengeluaran darah 50 cc , lochea rubra

ANALISA

NY DS Usia 24 Tahun Nifas Hari ke 4

PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, bahwa keadaan ibu secara umum baik, tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. Ib mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.
2. Menilai adanya tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti Pengeluaran lochea berbau, demam, nyeri perut berat, kelelahan atau sesak, bengkak pada tangan, wajah dan tungkai, sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri pada payudara. Apabila ditemukan tanda bahaya segera ke petugas Kesehatan Masa nifas berjalan normal, tidak ada tanda-tanda bahaya masa nifas pada ibu.
3. Mengobservasi adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal pada ibu, Tidak ada tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal.
4. Menilai adanya tanda-tanda penyulit pada ibu dan bayi dalam menyusui. Ibu mengikuti teknik menyusui dengan baik dan benar, bayi menyusu dengan kuat.
5. Menganjurkan ibu untuk senantiasa menjaga kebersihan vulva dan vagina dengan teratur, yaitu mencuci daerah vulva dan vagina dengan bersih setiap habis BAK dan BAB dan dikeringkan dengan handuk bersih atau tissue
6. Melakukan pendokumentasian bentuk SOAP

KUNJUNGAN NIFAS III

Tanggal : 5 Maret 2023

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan keadaannya baik, pengeluaran ASI-nya sudah mulai banyak, bayi menyusu dengan baik dan kuat

OBJEKTIF

1. Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

2. tanda-tanda vital

tekanan darah : 124/81 mmHg

Nadi : 89x/menit

Suhu : 36,5°C

Pernapasan : 23x/menit

3. Pemeriksaan fisik

Payudara : pengeluaran asi

Abomen : TFU tidak teraba, lochea serosa

Genetalia : pengeluaran darah tidak

Tidak di temukan masalah pada inpeksi head to toe

ANALISA

NY DS P1A1 Usia 24 Tahun Nifas Normal Hari ke 8

PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, bahwa keadaan ibu secara umum baik, tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. Ib mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.
2. Menilai adanya tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti Pengeluaran lochea berbau, demam, nyeri perut berat, kelelahan atau sesak, bengkak pada tangan, wajah dan tungkai, sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri pada payudara. Apabila ditemukan tanda bahaya segera ke petugas Kesehatan Masa nifas berjalan normal, tidak ada tanda-tanda bahaya masa nifas pada ibu.
3. Mengobservasi adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal pada ibu, Tidak ada tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal.
4. Menilai adanya tanda-tanda penyulit pada ibu dan bayi dalam menyusui. Ibu mengikuti teknik menyusui dengan baik dan benar, bayi menyusu dengan kuat.
5. Menganjurkan ibu untuk senantiasa menjaga kebersihan vulva dan vagina dengan teratur, yaitu mencucidaerah vulva dan vaginadengan bersih setiap habis BAK dan BAB dan dikeringkan dengan handuk bersih atau tissue

6. Mengajukan kembali dan mendukung pentingnya air susu ibu (ASI) eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan, disusui setiap 2 jam sekali jika bayi tidur maka harus dibangunkan Ibu bersedia memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan
7. Mengajukan ibu untuk segera merencanakan KB setelah 40 hari nifas Ibu bersedia menggunakan KB tapi bingung dengan pilihan KB yang ingin digunakan
8. Melakukan pendokumentasian bentuk SOAP

KUNJUNGAN NIFAS IV

Tanggal : 26 Maret 2023

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan keadaannya baik, bayinya cukup dengan ASI-nya, ingin ber-KB tapi bingung dengan pilihan KB yang ingin di gunakanya

OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 116/79 mmHg

Pernafasan : 88 x/menit

Nadi : 20 x/menit

Suhu : 36,7 °C

4. Laktasi : (+)
5. *Lochea* : Alba
6. TFU : Kembali normal

ANALISA

NY DS P1A1 usia 24 tahun Nifas Normal Hari ke 30

PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, bahwa keadaan ibu secara umum baik, tanda- tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal.
2. Menilai kembali adanya tanda-tanda penyulit pada ibu dan bayi dalam menyusui, Ibu mengikuti teknik menyusui dengan baik dan benar, bayi menyusu dengan kuat.
3. Menanyakan pada ibu hal-hal apa saja yang menjadi penyulit yang ibu alami dalam merawat bayinya Ibu mengatakan tidak mengalami hal-hal sulit dalam merawat bayi, ibu mengatakan bahagia dengan peran barunya menjadi seorang ibu
4. Menganjurkan kembali ibu untuk senantiasa menjaga kebersihan vulva dan vagina dengan teratur, yaitu mencuci daerah vulva dan vagina dengan bersih setiap habis BAK dan BAB dan dikeringkan dengan handuk bersih atau tisu
5. Memberikan KIE alat kontrasepsi keluarga berencana (KB) yang cocok untuk ibu menyusui dan kapan menggunakannya
6. Menjadwalkan ibu kunjungan ulang 2 minggu lagi yaitu minggu ke 6 untuk melakukan penggunaan keluarga berencana (KB), maksimal tanggal
7. Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP

KUNJUNGAN NEONATUS I

Tanggal : 26 Februari 2023

1. Nama bayi : By. Dewi
2. Umur : 6 jam

3. Tanggal/ jam lahir : 26 Februari 2023/ 12.02 WITA

4. Jenis kelamin : Laki-laki

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan kondisi bayi baik dan sehat serta bayi kuat menyusu, kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi, tidak ada masalah pada bayinya

OBJEKTIF

1. Keadaan Umum : Baik

2. Kesadaran : Composmentis

3. Pemeriksaan umum a

Suhu : 36,8 oC

Pernafasan : 46 x/meni

Nadi : 129 x/menit

4. Antropometri

Lingkar kepala : 30 cm

Lingkar dada : 30 cm

BB/PB : 2630 / 49 cm

5. Pemeriksaan fisik

Kepala : Simetris kiri dan kanan, tidak ada caput succedeneum, tidak ada chepal hematoma

Muka : Wajah menyeringai, tidak ada oedema, bersih

Mata : Simetris kiri dan kanan, pupil mata bereaksi dengan baik, sklera putih dan tidak ikterik, dan konjungtiva merah muda, tidak ada tanda-tanda infeksi.

Hidung : Tidak ada pernafasan cuping hidung

Mulut : Refleks menghisap baik, tidak ada lendir, tidak ada kelainan pada pallatum, bibir tidak pucat dan tidak kebiruan.

Telinga : Simetris kiri dan kanan, bersih, tidak ada pengeluaran lendir dan cairan

Leher : Tidak ada pembesaran, pembengkakan dan nyeri tekan ditandai dengan bayi tidak menangis

Dada : Auskultasi jantung paru baik, simetris kiri dan kanan, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada tonjolan

Tali pusat : Basah, tidak berbau, bersih, tidak ada perdarahan, tidak terbungkus.

Abdomen : Simetris, tidak ada massa, tidak ada infeksi, tidak ada bising usus

Punggung : Tidak ada tonjolan pada tulang punggung, tidak ada spina bifida

Genetalia : laki-laki testis sudah turun (Krikotismus), skrotum sudah ada

Anus : Tidak ada kelainan, lubang anus (+)

Ekstremitas : Gerakan normal (+/+), jumlah jari lengkap (+/+), pergerakan aktif (+/+)

ANALISA

By Ny DS Usia bayi baru lahir usia 6 Jam

PENATALAKSANAAN

1. Mengobservasi tanda-tanda vital dan antropometri bayi Observasi tanda-tanda vital dan antropometritelah dilakukan
2. Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, bahwa keadaan bayi secara umum baik, tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.
3. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya secara *on demand* dan mengajarkan teknik-teknik menyusui yaitu mulut bayi menutupi seluruh aerola, pilih posisi senyaman mungkin. Usahakan ibu untuk rileks saat memberikan bayi ASI. Ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan mengikuti teknik menyusui yang diajarkan.
4. Mengobservasi tali pusat apakah terdapat tanda-tanda infeksi Tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat

5. Mengajarkan ibu agar menjaga tali pusat bayinya agar tetap dalam keadaan kering dan bersih.
6. Menjelaskan tanda-tandabahaya pada bayi, yaitu bayi tidak mau menyusu, lemah, sesak nafas , bayi merintih atau menagis terus menerus, tali pusat kemerahan, berbau atau bernanah, demam atau panas tinggi, kulit dan mata bayi kuning dan diare. Mengajarkan ibu untuk segera memeriksakan bayinya jika terdapat salah satu dari tanda bahaya tersebut. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia membawa bayinya jika terdapat salah satu tanda bahaya pada bayi.
7. Menjelaskan kepada ibu untuk menjaga kehangatan bayinya agar bayi tidak terkena hipotermi
8. Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP

KUNJUNGAN NEONATUS II

Tanggal : 1 Maret 2023

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan kondisi bayi baik dan sehat serta bayi kuat menyusu, kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi, BAK bayi lebih dari 6 kali dan BAB lebih dari 3 kali sehari, dan tidak ada masalah pada bayinya

OBJEKTIF

1. Keadaan Umum : Baik
 - Kesadaran : *Composmentis*
2. Tanda-tanda vital :
 - Nadi : 132x/menit
 - Suhu : 36,5°C
 - Pernapasan : 40 x/menit
 - Berat badan : 2980 gram
3. Pemeriksaan fisik

Tidak di temukan masalah pada pemeriksaan inspeksi hea to toe

ANALISA

By Ny DS usia neonatus normal usia 4 hari

PENATALAKSANAAN

1. Mengobservasi tanda-tanda vital dan antropometri bayi Observasi tanda-tanda vital dan antropometritelah dilakukan
2. Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, bahwa keadaan bayi secara umum baik, tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.
3. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya secara *on demand* dan mengajarkan teknik-teknik menyusui yaitu mulut bayi menutupi seluruh aerola, pilih posisi senyaman mungkin. Usahakan ibu untuk rileks saat memberikan bayi ASI. Ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan mengikuti teknik menyusui yang diajarkan.
4. Mengobservasi tali pusat apakah terdapat tanda-tanda infeksi Tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat
5. Memandikan bayi dan menjaga suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi, dengan memakai baju dan dibungkus dengan kain bedong
6. Menganjurkan ibu agar menjaga tali pusat bayinya agar tetap dalam keadaan kering dan bersih.
7. Menjelaskan tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu bayi tidak mau menyusu, lemah, sesak nafas, bayi merintih atau menagis terus menerus, tali pusat kemerahan, berbau atau bernanah, demam atau panas tinggi, kulit dan mata bayi kuning dan diare. Menganjurkan ibu untuk segera memeriksakan bayinya jika terdapat salah satu dari tanda bahaya tersebut. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia membawa bayinya jika terdapat salah satu tanda bahaya pada bayi.
8. Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP

KUNJUNGAN NEONATUS III

Tanggal : 5 Maret 2023

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan kondisi bayi baik dan sehat serta bayi kuat menyusu, kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi, tidak ada masalah pada bayinya

OBJEKTIF

1. Keadaan Umum : Baik
 - Kesadaran : *Composmentis*
2. Tanda-tanda vital :
 - Nadi : 132x/menit
 - Suhu : 36,5°C
 - Pernapasan : 40 x/menit
 - Berat badan : 2770 gram
3. Pemeriksaan fisik
 - Tidak di temukan masalah pada pemeriksaan inspeksi hea to toe

ANALISA

By Ny DS Nonatus Normal Usia 8 Hari

PETANALAKSANAAN

1. Mengobservasi tanda-tanda vital dan antropometri bayi, observasi tanda-tanda vital dan antropometri telah dilakukan
2. Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, bahwa keadaan bayi secara umum baik, tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.
3. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya secara on demand dan mengajarkan teknikteknik menyusui yaitu mulut bayi menutupi seluruh aerola, pilih posisi senyaman mungkin. Usahakan ibu untuk rileks

saat memberikan bayi ASI. Ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan mengikuti teknik menyusui yang diajarkan

4. Mengajarkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayinya dengan cara memandikan bayi setiap pagi dan sore hari menggunakan air hangat
5. Mengajarkan ibu untuk selalu mempertahankan suhu bayi tetap hangat dengan menyelimuti dan memberikan topi, hindari dari paparan udara atau kipas angin.
6. Menjelaskan pada ibu tentang macam-macam imunisasi dasar pada bayi beserta waktu imunisasi, jenis imunisasi BCG + polio 1 (1 bulan), DPT/Hb 1 + Polio 2 (2 bulan), DPT/Hb 2 + Polio 3 (3 bulan), DPT/Hb 3 + Polio 4 (4 bulan), dan csm pak (9 bulan)
7. Menjelaskan tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu bayi tidak mau menyusu, lemah, sesak nafas , bayi merintih atau menagis terus menerus, tali pusat kemerahan, berbau atau bernanah, demam atau panas tinggi, kulit dan mata bayi kuning dan diare. Mengajarkan ibu untuk segera memeriksakan bayinya jika terdapat salah satu dari tanda bahaya tersebut
8. Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP

KUNJUNGAN KB

Tanggal :7 April 2023

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan Belum ada berKB, menyusui Asi Eksklusif, pemberian ASi seirng,

OBJEKTIF

1. Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : *Composmentis*
2. Tanda-tanda vital :
Tekanan Darah : 115/80 mmHg
Pernafasan : 88 x/menit

Nadi : 20 x/menit

Suhu : 36,7 °C

Laktasi : (+)

TFU : tidak teraba

3. Pemeriksaan fisik

Tidak di temukan masalah pada pemeriksaan inspeksi hea to toe

ANALISA

Ny DS usia 24 Tahun calon Akseptor Kb suntik 3 bulan

PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan, bahwa keadaan umum ibu secara umum baik, tanda- tanda vital dalam batas normal. pemeriksaan fisik dan pemeriksaan genetalia semuanya dalam batas normal tidak ada kelainan.. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
2. Melakukan *informed consent* kepada ibu dan menjelaskan tindakan dan prosedur yang akan dilakukan. Ibu menandatangani *informed consent* dan mengetahui tindakan yang akan dilakukan.
3. Menginformasikan kepada ibu tentang macam-macam KB yang dapat digunakan setelah melahirkan, yaitu KB suntik 3 bulan, KB pil menyusui, implant, dan IUD, MAL Ibu mengerti Penjelasan yang diberikan dan memilih menggunakan KB Suntik 3 Bulan terlebih dahulu,
4. Menjelaskan kepada ibu keuntungan penggunaan KB suntik 3 bulan, yaitu: pemakaian sederhana, sangat efektif, pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak mengandung esterogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung, dan gangguan pembekuan darah, tidak berpengaruh terhadap ASI, sedikit efek samping, ibu tidak perlu menyimpan obat suntik, dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause, mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik, menurunkan kejadian

penyakit jinak payudara, mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul dan menurunkan krisis anemia bulan sabit (sickle cell).

5. Menjelaskan kepada ibu kerugian tentang penggunaan KB suntik 3 bulan, yaitu: sering menimbulkan gangguan haid (siklus haid memendek atau memanjang, perdarahan yang banyak atau sedikit, perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak atau spotting dan tidak haid sama sekali), ibu bergantung pada tempat pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntik), tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya, kenaikan BB, tidak menjamin perlindungan terhadap penyakit menular seksual, terlambatnya kembali kesuburan setelah berhenti menggunakan, pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, nervositas, dan jerawat
6. Memberikan KIE tentang efek samping KB suntik 3 bulan, yaitu: 1. Perubahan pola haid seperti amenorea (tidak haid), spotting (perubahan bercak), metroragia (perdarahan yang berlebihan di luar masa haid), menoragia (datangnya darah haid yang berlebihan jumlahnya). 2. Timbulnya jerawat di badan atau wajah 3. Perubahan berat badan (bertambah atau berkurang). 4. Pusing dan sakit kepala
7. Menganjurkan ibu untuk datang kembali tanggal
8. Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP

C. PEMBAHASAN

Penulis memberikan asuhan kebidanan pada Ny. DS usia 24 tahun yang dimulai sejak tanggal 8 desember 2022 sampai dengan

7 April 2023 sejak umur kehamilan minggu, 2 hari sampai dengan nifas sertas asuhan pada neonatus. Penulis melakukan pengkajian meliputi asuhan kehamilan sebanyak dua kali pada TM II, dan dua kali pada TM III, asuhan persalinan satu kali, kunjungan nifas, kunjungan bayi baru lahir yaitu sebanyak dua kali dan satu kali kunjungan KB .

A. ASUHAN KEHAMILAN

1. Kunjungan I

Dari hasil pengkajian yang di dapatkan data subjektif HPHT 9-6-2022 HPL 16-3-2023, Ibu mengatakan tidak ada keluhan , tidak ada penyakit turunan dan menular dan Data Objektif Tekanan darah:129/89, Nadi: 82x/ menit, Pernafasan : 22 x / menit, Suhu : 36, TB : 153 cm, BB : 66 kg , LILA : 24 cm , Palpasi Leopold, Leopold I : *Fundus Uteri* teraba bulat, lunak, dan tidak melenting, Leopold II Kiri : : Teraba keras dan memanjang (Punggung), Kanan : Teraba bagian-bagian kecil (*Ekstremitas*), Leopold III : Teraba bulat, keras dan melenting (kepala), Leopold IV: *convergent* (bagian terendah janin belum masuk PAP), TFU: 19 cm, TBJ : 990 gr , Auskultasi DJJ : 149 x/ menit Asuhan yang di berikan kepada ibu seperti , Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi, Memberikan KIE ibu tentang tanda bahaya kehamilan, Memberikan terapi Inbion 1x1, Promavit 1x1, Cal 95 1x1 , dan jelaskan cara minumnya., KIA supaya menambah pengetahuan ibu tentang kehamilannya, Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 4 minggu lagi atau bila ada keluhan.

Menurut (Eka, 2012). Asuhan antenatal terfokus untuk mempersiapkan kelahiran, tanda-tanda bahaya, dan memastikan kesiapan menghadapi komplikasi kehamilan asuhan antenatal yang merupakan upaya preventif program

pelayanan kesehatan obstetrik optimalisasi iuran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan

Menurut (edy, 2009) ANC atau perawatan antenatal dapat tercapai apabila ada usaha bersama antara petugas dan wanita hamil pada proses ANC akan dilakukan anamnesa (pemeriksaan terhadap ibu hamil baik fisik maupun wawancara mengenai keluarga, kejadian saat ini dan terdahulu, riwayat kehamilan atau persalinan sebelumnya) kondisi kesehatan ibu hamil dapat dipantau dan apabila terjadi kegawatdaruratan akan mempermudah pengambilan Tindakan

Menurut (liana,2019) Standar pelayanan antenatal pada kunjungan pertama ibu hamil meliputi tahap pencatatan yang meliputi adalah identitas ibu hamil, kehamilan sekarang, riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu, serta penggunaan cara kontrasepsi sebelum kehamilan. Pada tahap pemeriksaan dilakukan pemeriksaan fisik diagnostik, laboratorium, dan pemeriksaan obstetrik. Tahap pemberian terapi yaitu pemberian imunisasi tetanus toxoid (TT), pemberian obat rutin seperti tablet Fe, kalsium, multivitamin, dan mineral lainnya sebat- obatan khusus atas indikasi dan penyuluhan/konseling.

Kunjungan 1 tanggal 8 desember 2023 asuhan kebidanan pada Ny DS usia 24 Tahun G2P0A1 pengkajian yang di lakukan sudah sesuai dengan standar asuhan pelayanan antenatal.

2. Kunjungan II

Dari hasil pengkajian di dapatkan data subjektif Ibu mengatakan ini kunjungan ulang, Ibu mengatakan telah mengikuti anjuran yang diberikan bidan Ibu mengatakan keadaanya baik dan tidak ada keluhan dalam kehamilannya. Dan adat objektif Antropometri, BB : 67 k, TB: 153 cm, Tanda-tanda Vital, TD : 125/85 mmHg, N : 80 x/menit,

RR : 22 x/menit, S : 36,5° C. Abdomen Leopold I:TFU:pertengahan pusat -PX, bagian fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong), Leopold II: Kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas), kanan ibu teraba keras memanjang (punggung), Leopold III:Bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting (kepala). Leopold IV :Tidak dilakukan, DJJ Reguler (+) 130 x/mnt, . Asuhan yang di berikan Menjelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan, , Menganjurkan klien untuk mengkonsumsi makanan bergizi, , Menganjurkan klien untuk membiasakan diri sarapan pagi dan mengaja pola makannya agar teratur,, Memberikan terapi SF 30 tablet (1x1), Promavit 30 tablet (1x1), Cal 96 30 tablet (1x1) dan dan jelaskan cara minumnya., Klien mengerti dengan penjelasan bidan dan mau meminum vitamin tersebut., Memberikan KIE klien tentang tanda bahaya kehamilan, Menganjurkan klien dan suami untuk membaca dan mempelajari buku KIA supaya menambah pengetahuan ibu tentang kehamilannya, Menganjurkan klien untuk kunjungan ulang 4 minggu lagi atau bila ada keluhan. Klien mau datang kembali 4 minggu atau bila ada keluhan

Menurut Kemenkes (2022), pelayanan antenatal di lakukan 4 x seusai standar kualitas melalui 10 T, yaitu penimbangan Berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, penilaian status gizi, ukur TFU, Skrining Imunisasi TT, pemberian tablet FE, pemeriksaan Lab, tata laksana kasus, dan temu wicara

Kunjungan 2 tanggal 26 Januari 2023 auhan kebidanan pada Ny DS usia 24 tahun usia G2P0A1 pengkajian yang di lakukan sudah seusai dengan standar asuhan pelayanan antenatal

3. Kunjungan III

Dari hasil pengkajian di dapatkan data subjektif Ibu mengatakan ini kunjungan ulang, sering kencing dan nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang, Data Objektif BB : 68 kg, TB: 153 cm, Tanda-tanda Vital, TD : 116/77 mmHg , N: 84 x/menit, RR: 22 x/menit, S : 36,7 ° C. Leopold I:TFU: 2 jr bawah PX bagian

fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong), Leopold II:Kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas), kanan ibu teraba keras memanjang (punggung), Leopold III:Bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting (kepala), Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP, DJJ Reguler (+) 136 x/mnt, kanan ibu. Asuhan yang di berikan seperti Menjelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan, Memberikan KIE tentang kebutuhan istirahat/tidur pada ibu hamil trimester III , Jelaskan fisiologis ketidaknyamanan kehamilan trimester, Memberikan support kepada ibu, bahwa klien bisa mengatasi keluhannya sampai masa persalinan dan dapat melahirkan secara normal, Memberikan KIE klien tentang tanda bahaya kehamilan, Memberikan KIE kepada klien mengenai persiapan persalinan; tempat bersalin, penolong persalinan, pendamping persalinan, pendonor darah, jaminan kesehatan dan dokumen lainnya, kelengkapan ibu dan bayi serta persiapan psikologis ibu menghadapi persalinan, Klien mngerti tentang persiapan persalinan, Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalianan , Menganjurkan klien dan suami untuk membaca dan mempelajari buku KIA supaya menambah pengetahuan ibu tentang kehamilannya, , Menganjurkan klien untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi atau bila ada keluhan. kembali 2 minggu atau bila ada keluhan., Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP SOAP terlampir

Menurut (Liana, 2019) kunjungan K4 pada umur kehamilan 36 sampai akhir adalah mengenali adanya kelainan letak dan presentasi pada janin, menetapkan rencana persalinan, mengenali tanda-tanda persalinan, dan kemballi melakukan pemeriksaan HB.

Kunjungan IV tanggal 6 maret 2023 auhan kebidanan pada Ny DS usia 24 tahun G2P0A1 ada kesenjangan antara teori dan praktek karena pembei asuhan tidak meyarankan ibu untuk melakukan pemeriksaan HB Kembali

B. ASUHAN PERSALIANA

1. KALA I

Dari hasil pengakajian data subjektif Ibu mengatakan perutnya terasa mules menjalar ke pinggang hilang datang sejak jam 19.00 WITA , Ibu mengatakan adanya pengeluaran lendir darah dari jalan lahir sejak kemarin , dan Data Objektif Tekanan darah : 129/90 mmHg Nadi : 84 x/menit Pernafasan : 23 x/menit Suhu : 36 °C, Pemeriksaan VT(Melakukan VT (04.00 WIB) Hasil: Vulva dan vagina : tidak ada kelainan Portio : tipis Pembukaan : 4 cm, eff : 50 %, Ketuban : (+) Presentasi : kepala, Penurunan : hodge I Molase : tidak ada Penumbungan : tidak ada Kesan panggul : cukup Pelepasan : lendir bercampur darah

His : 3x10”20 detik leopold I : TFU: 2 jr dibawah PX, bagian fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong), Leopold II : Kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas), kanan ibu teraba keras memanjang (punggung), Leopold III : Bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting (kepala).,Leopold IV : Kepala belum masuk PAP , DJJ Reguler (+) 142 x/mnt, PM kanan ibu Asuhan Kala 1 yang di berikan seperti Menjelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan,, Menjelaskan informed consent dan informed choice, Mengajukan ibu untuk jalan- jalan saat tidak ada , Mempersiapkan ruangan untuk persalinan, menyiapkan Perlengkapan persalinan , Mengajukan ibu untuk miring ke kiri atau kesisi lainnya jika adanya , Mengajarkan teknik relaksasi nafas panjang untuk pengurangan rasa nyeri, Melakukan dan mengajarkan suami dan atau keluarga cara pijat punggung untuk pengurangan rasa nyeri , Memberikan dukungan psikologis pada ibu dan keluarga , Mengajukan ibu dan keluarga untuk penuhi kebutuhan, Melakukan pemantauan Kala I persalinan, seperti keadaan umum, his, DJJ, dan kemajuan persalinan., VT jam 08.00 pembukaan 6 cm,kepala H I , ketuban jernih, portio tipis lunak

Eff 75 %, Kolaborasi dengan dokter SpOG terkait Tindakan selanjtnya (pemberian infus RL drip oxcty 5 iu 8-20 tpm dan observasi 3 jam lgi Jam 13.00), Melanjutkan asuhan kebidanan dan pemantauan saat proses terminasi kehamilan pada kala II, III dan IV persalinan.

Menurut (Legawati,2019). Persalina kala 1 adalah kala pembukaan yang berlangsung antara nol sampai pembukaan lengkap., tanda-tanda kala 1 seperti hisa datang lebih kuat, sering, dan teratur. Keluar lenidr bercampur darah.penatalaksanaan persalinna kala , menyiapkan kelahiran, menyiapkan perlengkapan, bahan, dan obat yang di butuhkan , menyiapkan rujukan, memberikan asuhan saying ibu ,pemeriksaan fisik (leopold, memantau DJJ, kontraksi uterus,pemeriksaan vagina), asuhan saying ibu seperti mengatur posisi yang nyaman bagi ibu, cukupkan asuhan cairan dan nutrisi, mobilisasi, penerapan pencegahan infeksi, memberikan informasi yang akurat, mengurangi nyeri pada saat kontraksi, memnatu kemajuan persalinan.

Menurut manuaba (2014) Partus lama pada kala satu fase aktif terjadi jika dalam waktu 6 jam pembukaan belum lengkap maka hal ini dapat dikatakan bahwa proses persalinan mengalami perlambatan titik perpanjangan kala 1 merupakan salah satu masalah yang sering terjadi dalam proses persalinan. Salah satu untuk primigrasi dan berlangsung 12 jam dan untuk kalah satu faks atlet normalnya berjalan 6 jam pada printer gravida sedangkan lama kala 1 berlangsung pada multigravida 8 jam pembukaan premigravida 1 cm setiap jam dan multigravida 2 cm. sehingga Ny DS di lakukan konseling Tindakan Induksi

Menurut (Sulis,2019) Induksi persalinan adalah Upaya menstimulasi uterus untuk memulai terjadinya persalinan dengan cara merangsang timbulnya atau mempertahankankontraksi Rahim sehingga terjadi persalinan, pemerian induksi persalinan di berikan terpahy obat cairan RL 50 ml cc di isi dengan oxytoksin 5 IU melalui intravena dan

di berikan 8 tetes sampai 20 Tpm . serta harus selalu di pantau untuk kondisi ibu dan janin, evaluasi kemajuan persalinan pembukaan serviks bila his telah ade kuat

Menurut (Yunri, 2023) Pemberian induksi persalinan dengan oksitoksi drip 5 iu dalam 500 cc NaCL di mulai dengan 8 tPM, tiap 30 menit di tambah 4 Tpm samapai his adekua, dan konsultasikan ke dokter jika dalam proses persalinan belum ada kemajuan. Pemantauan yang harus di liat selama proses induksi seperti jika kontraksi lebih dari 5 dalam priode 10 menit atau tujuh dalam priode 15 menit, jika berlansung lebih dari 60 hingga 90 detik atau jika pola denyut jantung janin meragukan, dan ada tnda lingkaran bandl ring tanda rupture uteri.

Pada kala 1 ini pemberi asuhan sudah memberikan asuhan yang seusai dengan kebutuhan ibu, sehingga Tindakan induksi di rasa sangat tepat untuk di berikan pada situasi ini. Di dasari dengan ajnuran dokter dan juga pemantauan dokter SpOG dalam hal ini tidak di temukan kesenjangan antara teori dan praktek

2. KALA

Hasil pengkajian Kala 2 data Subjektif Ibu mengatakan nyeri perut semakin kuat dan tak tertahankan, ada dorongan ingin meneran, data Objektif His (11.30 WIB) 4×10 menit (40 detik), ketuban warna putih jernih, Pembukaan lengkap (11.30 WIB), penurunan kepala di hodge III, presentasi kepala, Perineum menonjol, vulva dan anus membuka. Asuhan yang di berikan, Melihat tanda gejala kala II Tampak, Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan, Mengatur posisi ibu saat Meneran, Mengajarkan ibu cara meneranyang baik, Memberikan dukungan pada ibu, Menganjurkan suami dan/ atau , Memberikan rangsangan pada puting dan perut ibu saat tidak ada his, Melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan 60 langkah APN, Memimpin persalinan dengan membimbing ibu untuk meneran. Melanjutkan asuhan kebidanan dan pemantauan saat proses terminasi kehamilan pada kala III dan IV persalinan

Menurut (Legawati, 2019) Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini biasanya berlangsung satu jam pada multigravida. Gejala dan tanda kala II persalinan yaitu ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan vagina, perineum menonjol, vulva vagina dan sfinger ani membuka serta meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap dan terlihat bagian kepala bayi melalui introitus vagina

Menurut (Legawati, 2019) ada asuhan persalinan kala II dapat dilakukan asuhan sayang ibu seperti menganjurkan agar ibu selalu didampingi oleh keluarganya selama proses persalinan dan kelahiran bayinya, memberikan dukungan dan semangat selama persalinan dan melahirkan bayinya. Penolong persalinan harus menilai ruangan dimana proses persalinan akan berlangsung. Ruangan tersebut harus memiliki pencahayaan atau penerangan yang cukup, ruangan harus hangat, dan harus tersedia meja atau permukaan yang bersih dan mudah dijangkau untuk meletakkan peralatan yang diperlukan. Salah satu persiapan penting bagi penolong adalah memastikan penerapan prinsip dan

Pada kala 2 ini pemberi asuhan sudah memberikan asuhan yang sesuai dengan kebutuhan ibu, pemberian nutrisi, support, kenyamanan ibu juga sdh di berikan sehingga Bayi lahir spontan segera menangis jenis kelamin laki-laki Jam 12.02 WITA, A/S :8/10, berat badan 2630 gram, panjang badan 46 cm, lingkar kepala 30 cm, lingkar dada 30 cm, air ketuban jernih, caput (-), cepal (-), anus (+), miksi/defekasi -/+, memastikan tidak adanya janin kedua pada uterus sebelum dilakukan injeksi Oxytocin, setelah itu suntikan oksitosin pada ibu sebanyak unit secara IM (Intra Muscular) di 1/3 paha kanan luar, dalam hal ini tidak ada esenjangan antara teori dan praktek

3. KALA III

Pada kala III terdapat Tanda pelepasan plasenta: Tali pusat tampak memanjang, Adanya semburan darah, Uterus membulat, serta asuhan yang di berikan seperti Melakukan palpasi abdominal untuk memastikan tidak ada

janin kedua Memberitahu ibu bahwa penolong persalinan akan menyuntikkan oksitosin, Memberikan suntikan oksitosin 10 IU 1 menit setelah bayi lahir di 1/3 paha atas distal lateral secara IM, lakukan aspirasi sebelum penyuntikkan, Melakukan manajemen aktif kala III (PTT, melahirkan plasenta, masase fundus uteri). Plasenta dan selaput lahir spontan kontraksi uterus baik, TFU 1 jari dibawah pusat, Memeriksa kelengkapan plasenta Mengevaluasi perdarahan dan memeriksa robekan pada vagina dan perineum dan perenium utuh, Mengobservasi TFU, TTV, kontraksi, blast dan perdarahan., Melanjutkan asuhan kebidanan dan pemantauan saat proses terminasi kehamilan pada kala IV persalinan

Menurut (Hilwah, 2012) asuhan Kala III memberikan obat uterotonika (untuk kontraksi rahim) dalam waktu dua menit setelah kelahiran bayi; (2) menjepit dan memotong tali pusat segera setelah melahirkan; (3) melakukan penegangan tali pusat terkendali sambil secara bersamaan melakukan tekanan terhadap rahim melalui perut. Setelah pelepasan plasenta, memijat uterus juga dapat membantu kontraksi untuk mengurangi perdarah

Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin di kala III

4. KALA IV

berlangsung selama \pm 2 jam, didapatkan hasil pemeriksaan TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi keras, tidak ada robekan di jalan lahir dan PPV \pm 250 cc. dilakukan setelah plasenta lahir sampai dengan pengawasan 2 jam.

Menurut (Yulizawati, 2019) Kala IV adalah kala dimana 1-2 jam setelah lahirnya plasenta. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah Memastikan tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan dalam keadaan normal, Membantu ibu untuk berkemih. Mengajarkan ibu dan keluarganya tentang cara menilai kontraksi dan melakukan massase uterus., Menyelesaikan asuhan awal bagi bayi baru lahir. Mengajarkan

ibu dan keluarganya ttg tanda-tanda bahaya post partum seperti perdarahan, demam, bau busuk dari vagina, pusing, lemas, penyulit dalam menyusui bayinya dan terjadi kontraksi hebat. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi.. Pendampingan pada ibu selama kala IV, Nutrisi dan dukungan emosional

Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin di kala IV

D. ASUHAN BAYI BARU LAHIR

Dari hasil pengkajian di dapatkan data subjektif ibu mengatakan Bayi lahir tanggal 26 Februari 2023, Bayi lahir cukup bulan 37 Minggu, Bayi lahir secara normal; Bayi menangis kuat, Jenis kelamin laki-laki

Dalam pemberian asuhan Bayi Baru Lahir menurut (Reza dan Widya, 2022) Asuhan bayi baru lahir esensial adalah persalinan bersih dan aman, segera setelah bayi lahir lakukan penilaian awal secara cepat dan tepat (0-30 detik) yaitu pernafasan spontan (apakah bayi menangis atau megap-megap) serta penilain tonus tidak kehilangan panas, melakukan pemotongan tali dan perawatan tali pusat, memfasilitasi pemberian ASI, mencegah terjadi pendarahan dengan pemberian Vit K, pencegahan infeksi mata, melakukan pemeriksaan fisik dan pemberian imunisasi. (APN, 2017)

Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek dalam memberikan asuhan pada Bayi Baru Lahir.

E. ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS

1. KUNJUNGAN KF 1

Pada By Ny DS di lakukan asuhan Mengobservasi tanda-tanda vital dan antropometri bayi, Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya secara *on demand*, Mengobservasi tali pusat apakah terdapat tanda-tanda infeksi, Menganjurkan ibu agar menjaga tali pusat bayinya agar tetap dalam keadaan kering dan bersih., Menjelaskan tanda-tanda bahaya pada bayi,

Menurut (Depkes RI (2009) kunjungan 1 atau KN 1 yang di lakukan 6-48 jam setelah lahir bidan harus memberikan asuhan untuk mempertahankan suhu tubuh bayi, pemeriksaan fisik, memberikan konseling menjaga kehangatan, pemberian asi, dan tanda bahaya BBL

Dari hal ini pemberi asuhan sudah melakukan asuhan sesuai dengan pemberian asuhan perawatan neonatus KN 1

2. KUNJUNGAN KF 2

Pada kunjungan 2 di dapatkan hasil pengkajian Ibu mengatakan keadaannya baik, pengeluaran ASI-nya sudah mulai banyak, bayi menyusu dengan baik dan kuat, dan di lakukan asuhan Mengobservasi tanda-tanda vital dan antropometri, Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, Mengajukan ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya secara *on demand* dan mengajarkan teknik-teknik menyusui, Mengobservasi tali pusat apakah terdapat tanda-tanda infeksi, Memandikan bayi dan menjaga suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi, dengan memakai baju dan dibungkus dengan kain bedong, Mengajukan ibu agar menjaga tali pusat bayinya agar tetap dalam keadaan kering dan bersih., Menjelaskan tanda-tanda bahaya pada bayi, Mengajukan ibu untuk rutin membawa bayinya ke posyandu

Menurut (Depkes RI (2009) kunjungan 2 atau KN II usia 3-7 hari setelah lahir harus memberikan asuhan menjaga tali pusat tetap kering dan bersih, pemeriksaan tanda-tanda infeksi, pemberian asi, menjaga suhu tubuh bayi, masalah pemberian asi

Dari hal ini pemberi asuhan sudah melakukan asuhan yang sesuai dengan asuhan perawatan neonatus KN 2

3. KUNJUNGAN KF 3

pada bayi Ny. DS dilakukan pemeriksaan antropometri dan pemeriksaan fisik, dan melakukan evaluasi dan pelaksanaan pada kunjungan neonatus I dan II. asuhan yang di berikan adalah, Mengajukan ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya secara *on demand* dan mengajarkan teknik-teknik menyusui, Mengajukan ibu untuk selalu

menjaga kebersihan bayinya, Menganjurkan ibu untuk selalu mempertahankan suhu bayi, Menjelaskan pada ibu tentang macam-macam imunisasi dasar pada bayi beserta waktu imunisasi, jenis imunisasi BCG + polio 1 (1 bulan), DPT/Hb 1 + Polio 2 (2 bulan), DPT/Hb 2 + Polio 3 (3 bulan), DPT/Hb 3 + Polio 4 (4 bulan), dan csm pak (9 bulan), Menjelaskan tanda-tanda bahaya pada bayi,

Menurut (Depkes RI (2009) kunjungan2 atau KN III usia 8-28 hari memebrikan asuhan pemeriksaan fisik, memberi tahu tanda-tanda bahaya, memberi asi, mejaga suhu tubuh, memberi tahu imunisasi BCG dan poli

Dari hal ini pemberi asuhan sudah melakukan asuhan yang sesuai dengan asuhan perawatan neonatus KN III

Telah dilakukan evaluasi dari perencanaan sampai dengan pelaksanaan, pada bayi Ny. DS telah di berikan asuhan sebanyak 3 kali yaitu KN I berumur 1 jam, KN II berumur 4 hari dan KN III berumur 8 hari. Dari semua asuhan yang telah di berikan saat kunjungan didapatkan kondisi bayi sehat, tanpa tanda bahaya maupun komplikasi.

F. KUNJUNGAN NIFAS

1. KUNJUNGAN KN 1

Hasil pengkajian Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules dan teraba keras, terasa nyeri di vagina, ibu mengatakan senang dengan kelahiran anaknya asuhan yang di berikan Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, bahwa keadaan ibu secara umum baik, tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan. Menjelaskan ibu perubahan fisiologi masa nifas, Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan rasa mules yang ibu alami Merupakan hal yang normal, Memberitahu kepada ibu tanda-tanda bahaya pada masa nifas, Mengobservasi adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal pada ibu, Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya secara on demand dan mengajarkan teknik-teknik menyusui, Menilai adanya tanda-tanda penyulit pada ibu dan bayi dalam menyusui, Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini,

Menganjurkan ibu untuk senantiasa menjaga kebersihan vulva dan vagina, Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang, makanan bergizi seimbang juga dapat mempercepat proses penyembuhan luka perineum, Memberikan ibu konseling tentang asuhan pada bayi, meliputi perawatan tali pusat, Menganjurkan ibu untuk istirahat/ tidur yang cukup, Memberikan terapi analgetik asam mefenamat 500 mg (3x1), Tablet Fe 25 mg (1x1), Vit. A merah 2 tab, Multivitamin (1x1), dan jelaskan pada ibu cara meminumnya.

Menurut (anarfin, 2013) Perawatan yang dibutuhkan ibu selama masa nifas yaitu membantu ibu memantau dan mempertahankan kesehatannya dengan memberikan informasi kesehatan dan keterampilan yang tepat). Pada masa nifas perawatan yang dibutuhkan oleh klien antara lain: pemenuhan kebutuhan nutrisi, mobilisasi, eliminasi, personal hygiene, perawatan payudara, teknik menyusui yang benar, perawatan luka jahit agar tidak terjadi infeksi, dan pengawasan involusi uteri. Dari hal ini penulis sudah melakukan asuhan sesuai dengan pemberian asuhan

2. KUNJUNGAN KN II

Ibu mengatakan keadaannya baik, pengeluaran ASI-nya sudah mulai banyak, bayi menyusu dengan baik dan kuat, data Objektif Tanda-tanda vital :Tekanan darah : 120/70 mmHg, Nadi: 89x/menit, Suhu : 36,5°C, Pernapasan : 23x/menit, Pemeriksaan fisik , Payudara : pengeluaran asi , Abomen : teraba keras, UC baik, Genetalia : pengeluaran darah 50 cc , lochea rubra. Asuhan yang di berikan, Menilai adanya tanda-tanda bahaya pada masa nifas , Mengobservasi adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal pada ibu, Menilai adanya tanda-tanda penyulit pada ibu dan bayi dalam menyusui. Menganjurkan ibu untuk senantiasa menjaga kebersihan vulva dan vagina dengan teratur,

Menurut (afifatur, 2019) kunjungan II berfokus pada memastikan involusi tetap berjalan normal, kontraksi uterus, tfu di bawah umbilical, tidak ada perdarahan yang ab normal, menikai adanya tanda- tanda I feksi dan demam, memastikan ibu beristirahat dengan baik, mengonsumsi nutrisi dan

cairan yang cukup, dan dapat menyusui bayinya dengan baik serta memberi perawatan bayi baru lahir.

Dari hal ini pemberi asuhan sudah melakukan asuhan sesuai dengan pemberian asuhan perawatan ibu nifas untuk KF 2 tetapi ada kesenjangan antara teori dan praktek, kurangnya informasi tentang pemberian perawatan bayi baru lahir

3. KUNJUNGAN KN III

Hasil pengkajian di dapatkan data subjektif Ibu mengatakan keadaannya baik, pengeluaran ASI-nya sudah mulai banyak, bayi menyusui dengan baik dan kuat, dan sata objektif tekanan darah : 124/81 mmHg, Nadi: 89x/menit, Suhu : 36,5°C, Pernapasan : 23x/menit, Pemeriksaan fisik, Payudara : pengeluaran asi , Abomen : TFU tidak teraba, lochea serosa, Genetalia : pengeluaran darah tidak Asuhan yang di berikan kepada ibu seperti Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan,.Menilai adanya tanda-tanda bahaya pada masa nifas Mengobservasi adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal , Menilai adanya tanda-tanda penyulit pada ibu dan bayi dalam menyusui., Menganjurkan ibu untuk senantiasa menjaga kebersihan vulva dan vagina dengan teratur, Menganjurkan kembali dan mendukung pentingnya air susu ibu (ASI) eksklusifselama 6 bulan, Menganjurkan ibu untuksegera merencanakan KB setelah 40 hari nifas

Menurut (afifatur, 2019) pemberian asuhan yang di berikan pada kunjungan ke 3 sama dengan asuhan yang d berikan pada kunjungan ke dua yaitu berfokus pada memastikan involusi tetap berjalan normal, kontraksi uterus, tfu di bawah umbilical, tidak ada perdarahan yang ab normal, menikai adanya tanda- tanda Infeksi dan demam, memastikan ibu beristirahat dengan baik, mengkonsumsi nutrisi dan cairan yang cukup, dan dapat menyusui bayinya dengan baik serta memberi perawatan bayi baru lahir.

4. KUNJUNGAN NIFAS IV

Hasil pengkajian di dapatkan data subjektif Ibu mengatakan keadaannya baik, bayinya cukup dengan ASI-nya, ingin ber-KB tapi bingung dengan pilihan KB yang ingin di gunakanya, data objektif Kesadaran : Composmenti, Tanda-tanda vital, Tekanan Darah : 116/79 mmHg, Pernafasan : 88 x/menit, Nadi : 20 x/menit, Suhu : 36,7 ° C, Laktasi : (+), *Lochea* : Alba, TFU : Kembali normal. Asuhan yang di berikan Menilai kembali adanya tanda-tanda penyulit pada ibu dan bayi dalam menyusui, Ibu mengikuti teknik menyusui dengan baik dan benar, bayi menyusu dengan kuat., Menanyakan pada ibu hal-hal apa saja yang menjadi penyulit yang ibu alami dalam merawat bayinya , Menganjurkan kembali ibu untuk senantiasa menjaga kebersihan vulva dan vagina dan , Memberikan KIE alat kontrasepsi keluarga berencana (KB) yang cocok untuk ibu menyusui dan kapan menggunakannya Menjadwalkan ibu kunjungan ulang 2 minggu lagi yaitu minggu ke 6 untuk melakukan penggunaan keluarga berencana (KB).

G. KUNJUNGAN KB

Hasil pengkajian di dapatkan Ibu mengatakan Belum ada berKB, menyusui Asi Eksklusif, pemberian ASI seirng,, Keadaan Umum : Baik, Kesadaran : *Composmentis*, Tanda-tanda vital : ,Tekanan Darah : 115/80 mmHgPernafasan : 88 x/menit, Nadi : 20 x/menit, Suhu : 36,7 ° C, Laktasi : (+), TFU : tidak teraba . asuhan yang di berikan asuhan yang di berikan Menjelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan, Melakukan *informed consent* kepada ibu dan menjelaskan tindakan dan prosedur yang akan dilakukan.. Menginformasikan kepada ibu tentang macam-macam KB yang dapat digunakan setelah melahirkan, yaitu KB suntik 3 bulan, KB pil menyusui, implant, dan IUD, MAL, , Menjelaskan kepada ibu keuntungan penggunaan KB suntik 3 bulan)., B A Menjelaskan kepada ibu kerugian tentang penggunaan KB suntik 3 bulan, Memberikan KIE tentang efek samping KB suntik 3 bulan, Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP

Tujuan utama kunjungan KB adalah Ny. SL mampu membuat keputusan memilih alat kontrasepsi yang tepat setelah dilakukan konseling,

kemudian pada kunjungan KB evaluasi diharapkan Ny. DS dan suami sudah mampu membuat keputusan KB lalu mendapat pelayanan KB yang tepat dan tujuan akhir dari pendampingan keluarga berencana ini adalah Ny. DS menjadi peserta KB.

Dari hal ini pemberi asuhan sudah melakukan asuhan sesuai dengan pemberian asuhan perawatan Pada kasus Ny. DS pelaksanaan asuhan sudah dilakukan sesuai perencanaan disetiap kunjungan. Pada pelaksanaan asuhan kebidanan tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

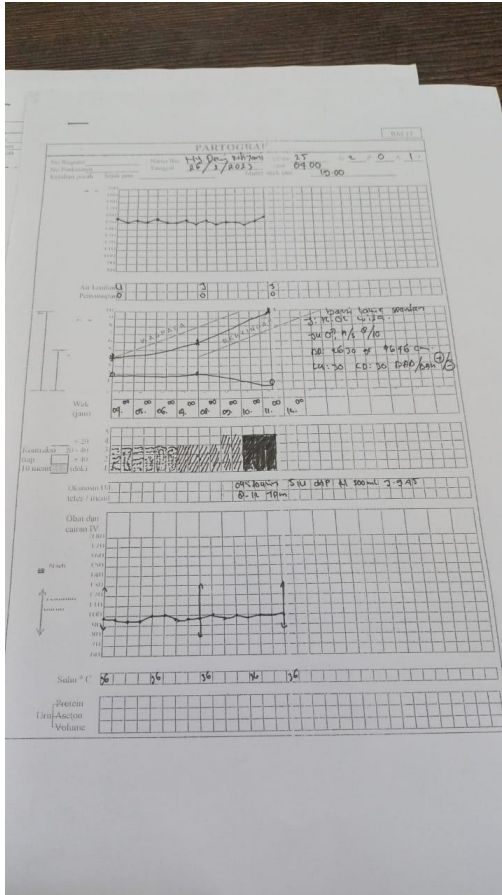
Setelah dilakukan asuhan kebidanan komprehensif mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB pada Ny. DS umur 25 tahun di RSIA ASIH yang telah diuraikan dengan 7 langkah varney, mulai dari pengkajian, interpretasi data, diagnosa potensial, identifikasi kebutuhan akan tindakan segera atau kolaborasi, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Dari langkahlangkah tersebut didapatkan hasil:

1. Kehamilan Dari langkah pengkajian mengambil data subyektif dan obyektif, didapatkan hasil secara keseluruhan sudah dilakukan asuhan sesuai dengan ketentuan namun dan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.
2. Persalinan Setelah dilakukan asuhan kebidanan ibu bersalinan SC di karenakan ada permasalahan yaitu dengan fase aktif memenang pada Ny. DS G1P0A0 umur 24 tahun hamil 37 Minggu 2 Hari Di RSIA ASIH , persalinan berjalan normal bayi lahir , bayi langsung menangis jenis kelamin laki-laki , tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dimana saat melakukan asuhan persalinan dengan kegawatdaruratan
3. Bayi Baru Lahir Bayi Ny. DS lahir dengan Tindakan normal dan berat badan normal tidak makrosomnia dan tidak BBLR, warna kulit kemerahan tidak kebiruan dan tonus otot aktif. Selama dilakukan asuhan dari bayi baru lahir sampai dengan kunjungan neonatus III tidak ada komplikasi dan kelainan, bayi dalam keadaan sehat sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.
4. Nifas Masa nifas yang dialami oleh Ny. DS dalam batas normal dan tidak mengalami keluhan yang berbahaya. Pengeluaran lochea dan pengembalian 210 uterus ke kondisi semula juga berjalan dengan normal sesuai dengan teori yang ada sehingga tidak ada masalah atau kesenjangan antara teori dan praktik.

5. Keluarga Berencana Dalam memberikan asuhan keluarga berencana ibu ternyata ingin menggunakan KB suntik 3 bulan.

B. Saran

1. Bagi tenaga kesehatan Diharapkan para bidan dilahan praktik untuk dapat meningkatkan pelayanan kesehatan, terutama pada ibu hamil, memberikan asuhan yang komprehensif agar dapat menurunkan angka mortalitas dan mordibitas pada ibu maupun bayi. Dan melaksanakan protap yang sudah ada pada asuhan persalinan sesuai standar asuhan kebidanan.
2. Bagi Klien Diharapkan pasien lebih patuh dengan konseling-konseling yang telah diberikan, dengan kunjungan selama kehamilan agar dapat terdeteksi kemungkinan resiko yang terjadi



REKAM MEDIS

No. Register: _____ Nomor dan Tanggal: _____ / _____ / _____

1. Anamnesis: _____

2. Pemeriksaan Fisik: _____

3. Pemeriksaan Penunjang: _____

4. Penatalaksanaan: _____

5. Hasil: _____

6. Kesimpulan: _____

7. Rekomendasi: _____

8. Tindak Lanjut: _____

9. Catatan: _____

10. Rujukan: _____

11. Keterangan: _____

12. Tanda Tangan: _____

13. Nama: _____

14. NIP: _____

15. Tanggal: _____

16. Tempat: _____

17. Waktu: _____

18. Halaman: _____

19. Jumlah: _____

20. Keterangan: _____

21. Keterangan: _____

22. Keterangan: _____

23. Keterangan: _____

24. Keterangan: _____

25. Keterangan: _____

26. Keterangan: _____

27. Keterangan: _____

28. Keterangan: _____

29. Keterangan: _____

30. Keterangan: _____

31. Keterangan: _____

32. Keterangan: _____

33. Keterangan: _____

34. Keterangan: _____

35. Keterangan: _____

36. Keterangan: _____

37. Keterangan: _____

38. Keterangan: _____

39. Keterangan: _____

40. Keterangan: _____

41. Keterangan: _____

42. Keterangan: _____

43. Keterangan: _____

44. Keterangan: _____

45. Keterangan: _____

46. Keterangan: _____

47. Keterangan: _____

48. Keterangan: _____

49. Keterangan: _____

50. Keterangan: _____

51. Keterangan: _____

52. Keterangan: _____

53. Keterangan: _____

54. Keterangan: _____

55. Keterangan: _____

56. Keterangan: _____

57. Keterangan: _____

58. Keterangan: _____

59. Keterangan: _____

60. Keterangan: _____

61. Keterangan: _____

62. Keterangan: _____

63. Keterangan: _____

64. Keterangan: _____

65. Keterangan: _____

66. Keterangan: _____

67. Keterangan: _____

68. Keterangan: _____

69. Keterangan: _____

70. Keterangan: _____

71. Keterangan: _____

72. Keterangan: _____

73. Keterangan: _____

74. Keterangan: _____

75. Keterangan: _____

76. Keterangan: _____

77. Keterangan: _____

78. Keterangan: _____

79. Keterangan: _____

80. Keterangan: _____

81. Keterangan: _____

82. Keterangan: _____

83. Keterangan: _____

84. Keterangan: _____

85. Keterangan: _____

86. Keterangan: _____

87. Keterangan: _____

88. Keterangan: _____

89. Keterangan: _____

90. Keterangan: _____

91. Keterangan: _____

92. Keterangan: _____

93. Keterangan: _____

94. Keterangan: _____

95. Keterangan: _____

96. Keterangan: _____

97. Keterangan: _____

98. Keterangan: _____

99. Keterangan: _____

100. Keterangan: _____

DAFTAR PUSTAKA

Nur dinda, dkk, 2021. Manajemen asuhan kebidanan intranatal patologi dengan persalinan letak sungsang. Jurnal Midwifery. Vol 3 no 2.

Galuh, dkk.2016. Intensitas nyeri dan paritas dengan kepatuhan melakukan monilisasi dini pada ibu post partum SC (sectir caesarea) hari pertama di Rs Aura Syifa Kabupaten kediri tahun 2016, Jurnal Ilmiah Kesehatan. Vol 6 no 1.

Anafrin, 2013. Pengaruh Pendidikan Kesehatan masa nifas terhadap kemampuan perawatan mandiri ibu nifas post section caesarea (SC). Journal ners dan kebidanan Indonesia vol 1 no 3

Rachul kurnia, dkk.2017. hubungan kecamasan dengan pelaksanaan inisisasi menyusui dini (IMD) pasa ibu post section caesarea (SC) di ruangan edelweiss RSUD jombang. Jurnal Bidan. Vol 3 no 02.

Kasmiati, dkk.2023. Asuhan Kehamilan. Malang: Indonesia.PT literasi nusantara Abdi Grup

Ni wayan, Dkk. 2017. Asuhan kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan anak prasekolah. Yoogyakarta. ANDI

Eka, dkk. 2012. Cakupan kunjungan pertama ibu hamil pada pelayanan antenatal care . jurnal ilmiah , vol 2 no 1

Edy dan Eny Winarti, 2009. Antenatal care (ANC) dalam resprektif ibu hamil : gambaran kerentanaan Kesehatan reproduksi pada masyraakat di kabupaten rembang. Jurnal keperawatan vol 2 no 2

Meti patimah , dkk, 2020, Pendidikan Kesehatan ibu hamil tentang ketidaknyamanan pada kehamilan trimester 1 dan penatalaksanaannya. Jurnal pengabdian kepada masyarakat, vol 41 no 3

Sri atruti, dkk. 2018 skrining kehamilan sebagai Upaya peningkatan Kesehatan ibu hamil di desa cipacing kecamatan jatinangor kabupaten sumedang. Jurnal aplikasi ipteks untuk masyarakat. Vol 7 no 4

Dian dan dewi Puspita, 2017. Pemeriksaan Kadar HB dan Urine pada ibu hamil di laboratorium Kesehatan terpadu Unimus. Lembaga penelitian dan pengabdian kepada masyarakat.

Hakimi dan Wilian, 1990. Ilmu kebidanan : patologi dan fisiologi persalinan. Cv andi Offset Yogyakarta. Legawati. 2019. Asuhan Persalinan & Bayi Baru Lahir. Malam:Indonesia. Wineka Mediaka

Sulis diana dkk. 2019. Buku Ajaran Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir. Surakarta:Indonesia. CV OASE GROUP

Hilwah Nora, 2012. Management Aktif Kala Tigas. Jurnal Kedokteran Syiah Kuala. Banda Aceh. Vol 12 No 3

Reza dan Widya, 2022. Asuhan Kebidanan Pada Bayu Baru Lahir Normal Di PMB Hasna Dewi Kota Pekanbaru. Pekan baru. Vol 2 No 1.



**ASUHAN KEBIDANAN KOMPERHENSIF PADA NY. Y
USIA 25 TAHUN G1P0A0 USIA KEHAMILAN 12 MINGGU 5
HARI DI RSIA ASIH KOTA BALIKPAPAN**

LAPORAN *CONTINUITY OF CARE* (CoC)

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Profesi Bidan

Oleh

Hestin Endah Yustika

NIM. 161221020

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

FAKULTAS KESEHATAN

UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

2023

HALAMAN PERSETUJUAAN

Laporan *Continuity of Care (CoC)* Berjudul:
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY Y USIA 25 TAHUN
GIPOAO USIA KEHAMILAN 12 MINGGU 5 HARI DI RSIA ASIH
KOTA BALIKPAPAN**

Disusun oleh:

Hestin Endah Yustika

NIM. 161221020

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN FAKULTAS
KESEHATAN UNIVERSITAS NGUDI WALUYO 2023

Telah di periksa dan di setujui Laporan *Continuity of Care (CoC)* oleh
pembimbing serta siap untuk di serahkan kepada Program Studi Pendidikan
Profesi Bidan dan Program Profesi fakustlas kehesatan Universitas Ngudi Waluyo

Ungaran, 30 Juni 2023

Dosen Pembimbing



Yulia Nur Khayati, S.Si.T.,M.PH.
NIDN. 0622078601

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan *Continuity of Care* (CoC) berjudul
**ASUIHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY Y USIA 25 TAHUN
GIPOAO USIA KEHAMILAN 12 MINGGU 5 HARI DI RSIA ASIH
KOTA BALIKPAPAN**

Disusun oleh:

Hestin Endah Yustika

NIM. 161221020

Telah dipertahankan di depan pembimbing Program Studi Pendidikan Profesi
Bidan Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo, pada:

Hari : Jumat

Tanggal : 30 Juni 2023

Dosen Pembimbing



Yulia Nur Khayati, S.Si.T.,M.PH.
NIDN. 0622078601



Dekan Fakultas Kesehatan
Eko Susilo, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0627097501

Ketua Program Studi



Ida Sofiyanti, S. Si. T., M. Keb.
NIDN. 0602018501

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini saya,

Nama : Hestin Endah Yustika

NIM : 161221020

Program Studi/Fakultas : Pendidikan Profesi Bidan/Kesehatan

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Laporan *Continuity of Care* (CoC) ini berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny. Y Umur 25 Tahun, G1P0A0, Hamil 12 Minggu 5 hari di RSIA Asih Kota Balikpapan” adalah karya ilmiah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik apapun di Perguruan Tinggi manapun.
2. Laporan *Continuity of Care* (CoC) ini merupakan ide dan hasil karya murni saya yang dibimbing dan dibantu oleh tim pembimbing dan narasumber.
3. Laporan *Continuity of Care* (CoC) ini tidak memuat karya atau pendapat orang lain yang telah dipublikasikan kecuali secara tertulis dicantumkan dalam naskah sebagai acuan dengan menyebut nama pengarang dan judul aslinya serta dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran di dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah saya peroleh dan sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Ngudi Waluyo.

Balikpapan, 30 Juni 2023

Pembimbing,

Yang Membuat Pernyataan



Yulia Nur Khayati, S.Si.T.,M.PH.
NIDN. 0622078601



Hestin Endah Yustika
NIM. 161221020

KESEDIAAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Hestin Endah Yustika

NIM : 161221020

Mahasiswa : Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kesehatan

Menyatakan memberikan kewenangan kepada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan untuk menyimpan, mengalih media formatkan, merawat atau mempublikasikan Laporan *Continuity of Care* (CoC) saya berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny. Y Umur 25 Tahun, G1P0A0, Hamil 12 Minggu 5 hari di RSIA Asih Kota Balikpapan” untuk kepentingan akademis.

Balikpapan, 30 Juni 2023

Yang membuat pernyataan



Hestin Endah Yustika
NIM. 161221020

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga terselesaikannya Laporan *Continuity of Care (CoC)* yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. Y usia 25 tahun G1P0A0 usia kehamilan 12 minggu 5 hari di Rsia Asih Kota Balikpapan ”.

Penyusunan Laporan *Continuity of Care (CoC)* ini merupakan tugas yang harus ditempuh dalam rangka tugas akhir Pendidikan Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Woluyo.

Dalam penyusunan Laporan *Continuity of Care (CoC)* ini penulis banyak mendapatkan bimbingan dan dorongan dari semua pihak, untuk itu penulis mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat :

1. Prof. dr. Subyantoro, M.Hum, selaku Rektor Universitas Ngudi Waluyo.
2. Eko Susilo, S.Kep.Ns.M.Kep, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo.
3. Ida Sofiyanti, S.SiT., M.Keb, selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Kebidanan Program Profesi Universitas Ngudi Waluyo
4. Yulia Nur Khayati S.SiT., M.PH. selaku pembimbing akademik program studi Pendidikan profesi kebidanan Universitas Ngudi Waluyo.

5. Seluruh Dosen Pengampu dan Staf Program Studi Pendidikan Profesi Kebidanan Program Profesi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo, yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat selama menempuh pendidikan.
6. Ny. Y dan keluarga yang telah bersedia dikaji dalam pengkajian laporan asuhan kebidanan berkelanjutan ini.
7. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan laporan asuhan kebidanan berkelanjutan ini.

Penulis berharap semoga laporan ini dapat bermanfaat untuk penulis dan khususnya bagi pembaca laporan ini.

DAFTAR ISI

COVER.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
SURAT ORISINALITAS.....	iv
SURAT KESEDIAAN PUBLIKSI.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI	viii
BAB I	1
A. PENDAHULUAN	1
B. RUMUSAN MASALAH.....	3
C. TUJUAN	3
D. MANFAAT	3
BAB II	5
A. Konsep Dasar Teori	5
B. Standar Asuhan Kebidanan	80
C. Kewenangan Bidan.....	83
D. Kerangka Pikir.....	86
E. Kerangka Konsep.....	87
BAB III.....	88

A. Jenis laporan	88
B. Lokasi studi	88
C. Subjek Studi	88
D. Instrument studi kasus.....	88
E. Tehknik pengumpulan data	88
F. Alat dan bahan yang di butuhkan	89
BAB IV	90
A. Gambaran Penelitian	90
B. Tinjauan Kasus	91
C. Pembahasan	132
BAB V	165
A. Kesimpulan.....	165
B. Saran	166
Daftar Pustaka	

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama Angka Kematian Ibu (AKI). Kematian ibu dalam indikator ini didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental. AKI adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup. (Profil Kesehatan 2021)

Selain untuk menilai program kesehatan ibu, indikator ini juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, angka ini tidak berhasil mencapai target MDGs yang harus dicapai yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (Profil Kesehatan 2021)

Untuk di Kalimantan sendiri Dari data tren kematian ibu tahun 2016 - 2020, jumlah kematian ibu meningkat dalam 2 tahun 2019-2020. 2018 turun dibanding tahun 2017 (110), naik menjadi 79 kematian (2019) dan meningkat kembali di tahun 2020 sebanyak 92 kasus. Adapun sebaran kasus kematian ibu tahun 2020. Data kematian ibu per kabupaten kota, diketahui selama tahun 2020 dimana kabupaten yang mengalami kasus kematian ibu tertinggi/terbanyak adalah Kutai Kartanegara dengan 30 kematian dan terendah jumlah kematian ibunya ada di 2 kabupaten yaitu Kutai Barat dan Mahakam Ulu sebanyak masing-masing . (Profil Kesehatan Balikpapan 2019)

Kematian Ibu di Kota Balikpapan tahun 2019 sejumlah 8 kasus, dengan perhitungan jumlah kelahiran hidup di Kota Balikpapan 12.451 maka didapatkan angka kematian ibu sbb : $8/12.451 \times 100.000 = 64/100.000KH$. Dapat diartikan bahwa dari 100.000 Kelahiran Hidup di Kota Balikpapan terdapat 64 kasus kematian ibu. Target penurunan AKI secara Nasional yaitu

112/100.000 KH. Dengan demikian penurunan AKI Kota Balikpapan dari 72/100.000 KH tahun 2018 menjadi 64/100.000 KH tahun 2019 masih di bawah target nasional. Penurunan data AKI ini juga ditunjang oleh sistem pencatatan dan pelaporan kematian Ibu yang semakin baik sebagaimana telah kami sampaikan pada penjelasan penurunan Angka Kematian Bayi sebelumnya, sehingga seluruh data kematian ibu yang tersajikan diasumsikan valid dan dapat dipertanggungjawabkan (Profil Kesehatan Balikpapan 2019)

Kasus kematian ibu di Kota Balikpapan tahun 2019 disebabkan oleh beberapa penyebab kematian, yakni perdarahan post partum (HPP) sejumlah 2 kasus, Eklamsia sejumlah 2 kasus, PEB (hipertensi dalam kehamilan) sejumlah 1 kasus, Ca mammae sejumlah 1 kasus dan sepsis sejumlah 1 kasus. (Profil Kesehatan Balikpapan 2019)

Masa kehamilan di mulai dari konsepsi sampai bayi lahir dengan lama 280 hari atau 40 minggu yang di hitung dari hari pertama haid terakhir, pada keadaan normal ibu akan hamil dan melahirkan bayi yang telah aterm (mampu bertahan hidup di luar rahim), yaitu saat usia kehamilan 37-40 minggu. (Catur,2021)

Kehamilan mengakibatkan banyaknya perubahan pada ibu hamil, baik perubahan secara fisik dan psikologis serta emosi menjadi labil. Perubahan bentuk tubuh juga dapat mempengaruhi Respon emosional pada ibu hamil seperti perubahan bentuk Citra tubuh perasaan takut dan cemas terhadap kehamilan dan juga dapat disebabkan oleh faktor lain seperti dukungan pasangan keluarga yang kurang pada kehamilan (Catur,2021)

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ny di RSIA ASIH dengan menggunakan Asuhan Kebidanan berkelanjutan, yang di mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, sampai KB sebagai laporan tugas akhir.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka diambil perumusan masalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. Y usia 25 Tahun G1P1A0 di RSIA Asih ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, nenonatus dan KB pada Ny. Y usia 25 Tahun G1P1A0 di RSIA Asih dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan asuhan komprehensif kehamilan pada Ny. Y
- b. Mampu melakukan asuhan komprehensif persalinan pada Ny. Y
- c. Mampu melakukan asuhan komprehensif BBL pada bayi Ny. Y
- d. Mampu melakukan asuhan komprehensif nifas pada Ny. Y
- e. Mampu melakukan asuhan komprehensif Akseptor KB pada Ny. Y.

D. Manfaat

A. Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan dalam batas *Continuity of Care*, terhadap ibu hamil, nifas dan pelayanan kontrasepsi.

Dapat dijadikan bahan perbandingan untuk laporan studi kasus selanjutnya.

B. Manfaat Praktis

a. Bagi Instansi Pendidikan

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

memahami pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, nifas dan KB.

b. Bagi RSIA ASIH Balikpapan

Sebagai masukan agar dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan melalui pendekatan manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil, nifas dan KB secara komprehensif.

c. Bagi Klien

Mendapat pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standart pelayan kebidanan.

d. Bagi Penulis

Dapat langsung mempraktekkan teori yang didapat di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, nifas dan KB serta mendapatkan pengalaman yang baru, menambah pengetahuan serta wawasan dan keterampilan sesuai dengan standart asuhan kebidanan, serta lebih dekat dengan klien.

Diharapkan dapat membantu dalam pelaksanaan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care (CoC)*

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar teori

1. Kehamilan

a. Pengertian

Kehamilan merupakan Suatu Proses yang fisiologi dan alamiah, dimana setiap perempuan yang memiliki organ reproduksi sehat, telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seseorang pria yang sehat maka kemungkinan akan mengalami kehamilan. Kehamilan juga di kenal dengan gravida atau gestasi adalah waktu dimana salah satu atau lebih bayi berkembang di dalam rahim seseorang wanita. Kehamilan dapat terjadi melalui hubungan seksual atau teknologi reproduksi bantuan. (Catur,2021)

Masa kehamilan di mulai dari konsepsi sampai lahirnya bayi dengan lama 280 hari atau 40 minggu yang di hitung dari hari pertama haaid terakhir, Pada keadaan normal, ibu hamil akan melahirkan pada saat bayi telah aterem (mampu bertahan hidup diluar rahim) yaitu saat usia kehamilan 37-42 minggu. (Catur,2021)

b. Perubahan Fisiologi Selama Kehamilan

1) System reproduksi

- a) Uterus Perubahan yang amat jelas pada anatomi maternal adalah pembesaran uterus untuk menyimpan bayi yang sedang tumbuh uterus akan bertambah besar beratnya meningkat dari 30 menjadi 1000 gram dengan ukuran dan kapasitas 4000 cc. Pada masa kehamilan uterus menjadi mudah teraba pada minggu pertama Optimus rahim mengalami hipertrofi yang pertama panjang sehingga bila diraba terasa lebih lunak hal ini disebut tanda hager pada kehamilan.

Bersamaan dengan pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim, diikuti oleh makin besarnya aliran darah menuju rahim dari arteri uterina dan arteri ovarium. Otot rahim mempunyai susunan istimewa yaitu longitudinal sirkuler dan obligasi sehingga keseluruhannya membuat anyaman yang dapat menutup pembuluh darah dengan sempurna.

- b) Vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh estrogen sehingga tampak makin merah dan kebiruan. Warna lavit pada vagina dan porsio serviks disebut tanda *chadwick*. kekenyalan vagina bertambah artinya daya renggang bertambah sebagai persiapan persalinan
 - c) Ovarium Pada masa kehamilan ovulasi terhenti. indung telur yang mengandung kopsus leutum gravidarum akan meneruskan fungsinya sebagai terbentuknya plasenta yang sempurna pada umur 16 Minggu yang mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesteron.
 - d)
- 2) Sistem Intergumen
- a) Dinding perut (Abominal wall) Pada kehamilan lanjut pada primigravida sering timbul garis-garis memanjang atau serong pada perut. Garis-garis ini disebut *striae gravidarum*. kadang, garis-garis ini terdapat juga pada buah dada dan paha. Pembesaran rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robekan serabut elastik di bawah kulit
 - b) Payudara Salah satu petunjuk pada wanita yang menandakan bahwa mengalami kehamilan adalah nyeri tekan pada payudara, yang secara bertahap mengalami

pembesaran karena peningkatan pertumbuhan jaringan dan suplai darah.

- c) Puting susu menjadi lebih menonjol dan keras dan pada awal kehamilan keluar cairan kuning yang lengket yang disebut dengan kolostrum. Area berpigmen pada aerola tumbuh lebih gelap dan kelenjar-kelenjar menonjol keluar perubahan tersebut disebabkan karena pengaruh perubahan hormon.

3) Sistem pernapasan

Wanita hamil kadang-kadang mengeluh sesak dan pendek nafas hal ini disebabkan karena usus yang tertekan karena diafragma akibat pembesaran rahim sebagai kompensasi terjadi didasarkannya rahim dan kebutuhan oksigen meningkat seorang wanita hamil selalu bernapas lebih dalam sekitar 20 – 25% dari biasanya yaitu menggunakan pernapasan dada.

c. Perubahan psikologi ibu hamil

Psikologis ibu hamil diartikan sebagai periode krisis, saat terjadinya gangguan dan perubahan identitas peran. Definisi krisis merupakan ketidakseimbangan psikologi yang disebabkan oleh situasi atau tahap perkembangan. Awal perubahan psikologi ibu hamil yaitu periode syok, menyangkal, bingung, dan sikap menolak. Persepsi wanita bermacam-macam ketika mengetahui dia hamil, seperti kehamilan suatu penyakit, kejelekan atau sebaliknya yang memandang kehamilan sebagai masa kreatifitas dan pengabdian kepada keluarga.

Faktor penyebab terjadinya perubahan psikologi wanita hamil ialah meningkatnya produksi hormon progesteron. Hormon progesteron memengaruhi kondisi psikisnya, akan tetapi tidak selamanya pengaruh hormon progesteron menjadi dasar perubahan psikis, melainkan kerentanan daya psikis seorang atau lebih dikenal dengan kepribadian. Wanita hamil yang menerima atau sangat mengharapkan kehamilan

akan lebih menyesuaikan diri dengan berbagai perubahan. Berbeda dengan wanita hamil yang bersikap menolak kehamilan. Mereka menilai kehamilan sebagai hal yang memberatkan ataupun mengganggu estetika tubuhnya seperti gusar, karena perut menjadi membuncit, pinggul besar, payudara membesar, capek dan letih. Tentu kondisi tersebut akan mempengaruhi kehidupan psikis ibu menjadi tidak stabil.

1) Perubahan Emosional

- a) Perubahan emosional trimester I (Penyesuaian) ialah penurunan kemauan seksual karena letih dan mual, perubahan suasana hati seperti depresi atau khawatir, ibu mulai berpikir mengenai bayi dan kesejahteraannya dan kekhawatiran pada bentuk penampilan di yang kurang menarik, dan menurunnya aktifitas seksual.
- b) Perubahan emosional trimester II (Kesehatan yang baik) terjadi pada bulan kelima kehamilan terasa nyata karena bayi sudah mulai bergerak sehingga ibu mulai memperhatikan bayi dan memikirkan apakah bayinya akan dilahirkan sehat. Rasa cemas pada ibu hamil akan terus meningkat seiring bertambah usia kehamilannya.
- c) Perubahan emosional trimester III (Penantian dengan penuh kewaspadaan) terutama pada bulan-bulan terakhir kehamilan biasanya gembira bercampur takut karena kehamilannya telah mendekati persalinan. Kekhawatiran ibu hamil biasanya seperti apa yang akan terjadi pada saat melahirkan, apakah bayi lahir sehat, dan tugas-tugas apa yang dilakukan setelah kelahiran. Pemikiran dan perasaan seperti ini sangat sering terjadi pada ibu hamil. Sebaiknya kecemasan seperti ini dikemukakan istri kepada suaminya.
- d) Cenderung Malas Penyebab ibu hamil cenderung malas karena pengaruh perubahan hormon dari kehamilannya.
- e) Sensitif Penyebab wanita hamil menjadi lebih sensitif ialah.

- f) Mudah Cemburu Penyebab mudah cemburu akibat perubahan hormonal dan perasaan tidak percaya atas perubahan penampilan fisiknya.
 - g) Meminta Perhatian Lebih Perilaku ibu ingin meminta perhatian lebih sering mengganggu.
 - h) Perasaan Ambivale Perasaan ambivalen sering muncul saat masa kehamilan trimester pertama.
 - i) Perasaan Ketidaknyamanan Perasaan ketidaknyamanan sering terjadi pada trimester pertama seperti mual, kelelahan, perubahan nafsu makan dan kepekaan emosional, semuanya dapat mencerminkan konflik dan depresi.
 - j) Depresi Depresi merupakan kemurungan atau perasaan tidak semangat yang ditandai dengan perasaan yang tidak menyenangkan, menurunnya kegiatan, dan pesimis menghadapi masa depan.
- d. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil
- 1) Support Keluarga Memberikan dukungan berbentuk perhatian, pengertian, kasih sayang pada wanita dari ibu, terutama dari suami, anak jika sudah mempunyai anak dan keluarga-keluarga dan kerabat. Hal ini untuk membantu ketenangan jiwa ibu hamil.
 - 2) Rasa Aman dan nyaman selama kehamilan bahwa orang yang paling penting bagi seorang wanita hamil biasanya ialah suami.
- Persiapan Sibling
- 3) Persiapan sibling dimana wanita telah mempunyai anak pertama atau kehamilan para gravidum, yaitu persiapan anak untuk menghadapi kehadiran adiknya:
 - a) Support anak untuk ibu (wanita hamil) menemani ibu saat konsultasi dan kunjungan saat perawatan akhir kehamilan untuk proses persalinan.

- b) Apabila tidak dapat beradaptasi dengan baik dapat terjadi kemunduran perilaku, misalnya mengisap jari, ngompol, nafsu makan berkurang, rewel.
 - c) Intervensi yang dapat dilakukan misalnya memberikan perhatian dan perlindungan tinggi dan ikut dilibatkan dalam persiapan menghadapi kehamilan dan persalinan. Adaptasi sibling tergantung dari perkembangan anak bila usia kurang dari 2 tahun: Belum menyadari kehamilan ibunya, belum mengerti penjelasan. usia 2-4 tahun: mulai berespon pada fisik ibu. Usia 4-5 tahun: senang melihat dan meraba pergerakan janin. Usia sekolah: dapat menerima kenyataan, ingin mengetahui terjadinya kehamilan dan persalinan.
- e. Deteksi Dini Resiko Tinggi Masa Kehamilan

Deteksi dini kehamilan adalah kegiatan yang dilakukan untuk menemukan ibu hamil yang mempunyai faktor resiko dan komplikasi kehamilan. Faktor resiko adalah suatu keadaan atau ciri tertentu pada seseorang atau kelompok ibu hamil yang menyebabkan resiko atau bahaya kemungkinan terjadi komplikasi persalinan.

- 1) Faktor resiko 1: ada potensi gawat obstetrik/APGO dengan 7 terlalu dan 3 pernah. 7 terlalu adalah primi muda, primi tua, primi tua skunder, umur > 35 tahun, grande multi, akan terkecil < 2 tahun, tinggi badan rendah < 145 cm, dan 3 pernah adalah riwayat obstetrik jelek, persalinan mengalami perdarahan pasca persalinan dengan infus/transfusi, uri manual, tindakan pervaginam, bekas operasi sesar.
- 2) Kelompok faktor resiko II : ada gawat obstetrik/AGO penyakit ibu, Preeklampsia ringan hamil kembar, hidramion, hamil serotinus, IUFD, letak sungsang, dan letak lintang.
- 3) Kelompok faktor resiko III ada gawat darurat obstetrik/ADGO, perdarahan antepartum dan preeklampsia berat/ringan.

Kelompok resiko berdasarkan jumlah skor pada tiap kelompok, ada 3 kelompok resiko :

- a) Kehamilan resiko rendah/KRR : jumlah skor 2 dengan kode warna hijau, selama hamil tanpa faktor resiko
- b) Kehamilan resiko tinggi/KRR : jumlah resiko 6-10, kode warna kuning dapat dengan faktor resiko tunggal dari kelompok faktor resiko I,II,III,
- c) Kehamilan resiko sangat tinggi/KRST : jumlah skor > 12, kode warna merah, ibu hamil dengan faktor resiko ganda atau lebih

Skor Poedji Rochjati

	Faktor Resiko	Skor
Kelompok Faktor Resiko I/APGO	1. Primi muda	4
	2. Primi tua	4
	3. Primi tua skunder	4
	4. Anak terkecil >2 tahun	4
	5. Grande multi	4
	6. Umur ibu > 35 tahun	4
	7. Tinggi badan < 145 cm	4
	8. Pernah gagal kehammilan	4
	9. Persalinan dengan tindakan	4
	10. Bekas SC	8
	11. Penyakit ibu	

Kelompok Faktor Resiko II/AGO	12. Preeklampsia ringan	4
	13. Gemeli	4
	14. Hodramnion	4
	15. IUFD	4
	16. Hamil serotinus	4
	17. Letak sungsang	4
	18. Letak lintang	4
Kelompok Faktor Resiko III/AGDO	19. Perdarahan antepartum	8
	20. Preeklampsia berat	8

Table 2.1

f. Kebutuhan dasar ibu hamil

Kebutuhan fisik pada ibu hamil perlu dipenuhi supaya ibu dapat menjadi sehat sampai proses persalinan. Kebutuhan fisik pada ibu hamil antara lain kebutuhan oksigenasi nutrisi personal hygiene eliminasi seksual mobilisasi dan body mekanik istirahat atau tidur kebutuhan fisik ibu hamil akan berpengaruh terhadap kesehatan baik untuk ibu atau janin selama masa kehamilan \.

- 1) Kebutuhan Oksigen Pada saat kehamilan kebutuhan oksigen meningkat sekitar 20-30 %
- 2) Kebutuhan Nurtisi Pada. Pada ibu hamil kebutuhan zat besi yang dibutuhkan selama kehamilan adalah 800 mg di antara lain 300 mg untuk janin plasenta serta 500 untuk penambahan eritrosit ibu maka dari itu ibu hamil memerlukan 2-3 mg zat besi setiap hari. Dari beberapa kebiasaan pola makan pada ibu hamil tersebut sehingga akan berpengaruh pada status gizi ibu
- 3) Personal Hygine Pada ibu hamil kebersihan diri sangat penting selama kehamilan ibu hamil dapat menjadi sangat rentan terhadap beberapa penyakit kondisi kesehatan dan kebersihan gigi dan

mulut, kebersihan vagina, kebersihan kuku dan kebersihan rambut pada ibu hamil yang buruk dapat memberikan dampak seperti kelahiran prematur dan terjadinya berat badan lahir rendah. Selain itu kebersihan gigi dan mulut ada ibu hamil sangat perlu mendapatkan perhatian karena pada ibu hamil lebih muda terjadi berlubang dan dapat menyebabkan terjadinya infeksi selama kehamilan yang menyebabkan komplikasi selama kehamilan.




- 4) Kebutuhan seksual Perubahan dalam kehidupan seksual pasangan. Pada ibu hamil seksual bisa beragam, untuk sebagian ibu hamil kehamilan dapat menurunkan dorongan seksual tetapi sebagian lainnya tidak mempunyai pengaruh sama sekali pada kehamilan. Pada ibu hamil anak pertama biasanya terjadi keluhan berhubungan seksual akibat rasa takut yang berlebih terhadap kehamilannya
- 5) Kebutuhan mobilisasi Pada masa kehamilan kebutuhan mobilisasi juga sangat diperlukan untuk kesehatan ibu dan bayi ibu hamil yang melakukan aktivitas fisik atau olahraga secara teratur akan memperoleh keadaan sehat namun sampai sekarang masih banyak ibu hamil yang takut untuk berolahraga dikarenakan ibu hamil khawatir akan menyebabkan gangguan pada kehamilan

g. Perkembangan janin

1) **Trimester Pertama**

- a) Bulan pertama : Sudah terbentuk organ-organ tubuh yang penting seperti jantung yang berbentuk pipa, sistem saraf pusat (otak yang berupa gumpalan darah) serta kulit. Embrio berukuran 0,6 cm.
- b) Bulan kedua : Tangan dan kaki sudah terbentuk, alat kelamin bagian dalam, tulang rawan (cartilago). Embrio berukuran 4 cm.

- c) Bulan ketiga : Seluruh organ tubuh sudah lengkap terbentuk, termasuk organ kelamin luar. Panjang embrio mencapai 7 cm dengan berat 20 gram.

		
Bulan Ke - 1 (Minggu 1s.d Minggu 4)	Bulan Ke - 2 (Minggu 5s.d Minggu 8)	Bulan Ke - 3 (Minggu 9s.d Minggu 12)

2) Trimester Kedua




- a) Bulan keempat : Sudah disebut dengan janin dan janin mulai bergerak aktif. Janin mencapai berat 100 gram dengan panjang 14 cm.
- b) Bulan kelima : Janin akan lebih aktif bergerak, dapat memberikan respon terhadap suara keras dan menendang. Alat kelamin janin sudah lebih nyata dan akan terlihat bila dilakukan USG (Ultra Sonographi).
- c) Bulan keenam : Janin sudah dapat bergerak lebih bebas dengan memutarakan badan (posisi)



Bulan Ke - 4 (Minggu 13 s.d Minggu 16)	Bulan Ke - 5 (Minggu 17 s.d Minggu 20)	Bulan Ke - 6 (Minggu 21 s.d Minggu 24)
--	--	--

3) Trimester tiga

- a) Bulan ketujuh : Janin bergerak dengan posisi kepala ke arah liang vagina.
- b) Bulan kedelapan : Janin semakin aktif bergerak dan menendang. Berat dan panjang janin semakin bertambah, seperti panjang 35-40 cm dan berat 2500 – 3000 gram.
- c) Bulan kesembilan : Posisi kepala janin sudah menghadap liang vagina. Bayi siap untuk dilahirkan.

		
Bulan Ke - 7 (Minggu 25 s.d Minggu 28)	Bulan Ke - 8 (Minggu 29 s.d Minggu 32)	Bulan Ke - 9 (Minggu 33 s.d Minggu 36)

2. PERSALINAN

a. Pengertian

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) secara alami, yang dimulai dengan adanya kontraksi yang adekuat pada uterus, pembukaan dan penipisan servik (Sulfianti, 2020). Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan (setelah 37 minggu) atau dapat hidup di luarkandungan melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Sulfianti, 2020)

b. Jenis Persalinan

Menurut (Sulfianti, 2020), terdapat beberapa jenis persalinan diantaranya adalah

- 1) Persalinan spontan, jika persalinan berlangsung dengan kekuatan ibunya sendiri dan melalui jalan lahir.
- 2) Persalinan buatan, persalinan yang berlangsung dengan bantuan tenaga dari luar misalnya ekstraksi dengan forceps atau dilakukan operasi sectio caesarea.
- 3) Persalinan anjuran, bila dilakukan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan misalnya pemberian pitocin dan prostaglandin.

c. Tanda-Tanda Persalinan

Menurut (Sulfianti, 2020), ada beberapa tanda-tanda persalinan yaitu sebagai berikut:

- 1) Terjadinya His Persalinan Karakter dari his persalinan Pinggang terasa sakit menjalar kedepan., Sifat his teratur, interval makin pendek (sering), dan kekuatan makin besar., Terjadi perubahan serviks, Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatannya bertambah.
- 2) Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (bloody show)

Terjadinya his persalinan mengakibatkan terjadinya perubahan pada serviks yang akan menimbulkan Pendataran dan pembukaan, Pembukaan menyebabkan lendir yang berada di kanalis servikalis lepas, dan Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

- 3) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya Sebagian pasien mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika air ketuban sudah pecah, maka dapat ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun jika ternyata tidak tercapai, maka persalinan akhirnya diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum, atau secti caesarea.
- 4) Dilatasi (terbukanya kanalis serviks akibat pengaruh his) dan effecement (pendataran atau pemendekan kanalis serviks yang semua panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali sehingga tinggal ostium yang tipis seperti kertas)

d. Faktor_faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan Menurut (Walyani, E., Purwoasturi, E, 2016), Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah sebagai berikut :

- 1) Power (Tenaga yang mendorong bayi keluar Seperti His atau kontraksi uterus kekuatan ibu mendedan, kontraksi diafragma, dan ligamentum action terutama ligamentum rotundum.
- 2) Passage (Faktor jalan lahir) Perubahan pada serviks, pendataran serviks, pembukaan serviks dan perubahan pada vagina dan dasar panggul.
- 3) Passanger Utama lewat jalan lahir adalah janin. Ukuran kepala janin lebih lebar dari pada bagian bahu, kurang lebih seperempat dari

panjang ibu. 96% bayi dilahirkan dengan bagian kepala lahir pertama.

- 4) Psikis ibu Penerimaan klien atas jalannya perawatan antenatal (petunjuk dan persiapan untuk menghadapi persalinan), kemampuan klien untuk bekerjasama dengan penolong dan adaptasi terhadap rasa nyeri persalinan.
- 5) Penolong Meliputi ilmu pengetahuan, keterampilan, pengalaman, kesabaran, pengertiannya dalam menghadapi klien baik primipara dan multipara.

e. Tahapan Persalinan

Adapun tahapan dari persalinan (Sulis, 2019)

- 1) Kala 1 Persalinan kala 1 atau pembukaan adalah periode persalinan yang dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap Berdasarkan kemajuan pembukaan maka salah satu dibagi menjadi:
 - a) Fase laten, yaitu fase pembukaan yang sangat lambat ialah 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam
 - b) Fase aktif yaitu fase pembukaan yang lebih cepat membutuhkan waktu 6 jam yang terbagi menjadi :
 - Fase akselerasi atau fase percepatan dari pembukaan 3 sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam
 - Fase dilatasi maksimal yaitu pembukaan 4 sampai 9 yang dicapai dalam 2 jam
 - Fase deselerasi atau kurangnya percepatan dari pembukaan 9 sampai 10 yang dicapai dalam 2
- 2) Kala 2 atau kala pengeluaran adalah periode persalinan yang dimulai dari pembukaan lengkap 10 cm sampai lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala ini his lebih cepat dan kuat, kurang dari 2

sampai 3 menit sekali. Dalam kondisi normal kepala janin sudah masuk rongga panggul.

- 3) Kala III atau kala uri adalah periode persalinan yang dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta. Berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dan fundus uteri tidak ada di atas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya
- 4) Kala IV merupakan masa 1-2 jam setelah plasenta lahir. Meskipun masa setelah plasenta adalah masa dimulai masa nifas (puerperium). Jadi masa ini perlu pertimbangan-pertimbangan praktis karena masa ini sering timbul perdarahan.
 - a) Evaluasi kontraksi uterus Evaluasi kontraksi uterus dimulai sejak plasenta lahir setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua. Tanda-tanda bahwa kontraksi uterus dalam keadaan baik adalah konsistensi keras, bila konsistensi lunak harus dilakukan masase uterus
 - b) Pemeriksaan plasenta dan laserasi Keadaan plasenta Tertinggalnya sebagian plasenta (sisa plasenta) merupakan penyebab umum terjadinya perdarahan lanjut dalam masa nifas (perdarahan setelah persalinan sekunder). Perdarahan postpartum yang terjadi segera jarang di sebabkan oleh retensi potonganpotongan kecil plasenta.
 - c) Penjahitan laserasi perineum/episiotomi Penjahitan laserasi perinium dilakukan segera setelah penilaian dan inspeksi plasenta. Pengecekan kontraksi uterus kembali sebelum melakukan penjahitan penjahitan harus dilakukan untuk memastikan bahwa tidak terjadi atonian uteri yang harus membutuhkan kompresi bimanual interna.
 - d) Pemantauan selama kala IV Pemantauan pada kala IV karena terjadi perubahan fisiologi, maka pemantauan dan penanganan yang dilakukan oleh tenaga medis adalah:

- Keadaan umum dan kesadaran
- Tanda-tanda vita
- Tonus otot dan TFU
- Kandung kemih
- Perdarahan atau hematoma
- Melakukan pemeriksaan tanda vital
- pemeriksaan fisik

f. Teori proses terjadinya persalinan

Ada beberapa teori yang menyatakan kemungkinan proses persalinan sebagai berikut:

- 1) Teori penurunan hormon Beberapa hari sebelum partus terjadi penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron. Sehingga otot rahim sensitif terhadap oksitosin. Penurunan kadar progesteron pada tingkat tertentu menyebabkan ototrahim mulai kontraksi.
- 2) Teori Distensi rahim Rahim yang menjadi besar dan meregang akan menyebabkan iskemia otot-otot rahim sehingga timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya.
- 3) Teori plasenta menjadi tua Plasenta yang semakin tua seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron, sehingga pembuluh darah mengalami kekejangan dan timbul kontraksi rahim.
- 4) Teori iritasi mekanik Di belakang serviks terletak ganglion servikal/fleksus Fran Kenhauser. Bila ganglion ini digeser dan ditekan atau tertekan kepala janin, maka akan timbul kontraksi rahim.
- 5) Teori oksitosin internal Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya kehamilan mengakibatkan aktivitas oksitosin meningkat dan kontraksi Braxton hicks sering terjadi, sehingga persalinan dapat dimulai.

- 6) Teori prostaglandin Prostaglandin yang dikeluarkan oleh desidua konsentrasinya meningkat sejak usia kehamilan 15 minggu. Prostaglandin dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan, pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim.

g. Faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut Asri (2010), faktor yang mempengaruhi persalinan adalah sebagai berikut:

- 1) Power (kekuatan/tenaga yang mendorong janin) Kekuatan yang mendorong janin saat persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen. His adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan.
- 2) His (kontraksi uterus) His atau kontraksi uterus adalah kontraksi otot-otot uterus dalam persalinan. Kontraksi merupakan suatu sifat pokok otot polos dan tentu saja hal ini terjadi pada otot polos uterus yaitu miometrium. Pada minggu-minggu terakhir kehamilan uterus semakin teregang oleh karena isinya semakin bertambah. Peregangan ini menyebabkan makin rentan terhadap perubahan hormonal yang terjadi pada akhir kehamilan terutama perubahan hormon oksitosin. Penurunan hormon progesterone yang bersifat menenangkan otot-otot uterus akan mudah direspon oleh uterus yang teregang sehingga mudah timbul kontraksi. Akibatnya kontraksi Broxton hicks akan meningkat. Peningkatan kontraksi Broxton hicks pada akhir kehamilan disebut dengan his pendahuluan atau his palsu. Jika his pendahuluan semakin sering dan semakin kuat maka akan menyebabkan perubahan pada serviks, inilah yang disebut dengan his persalinan (Varney, 2008)
- 3) Sifat his yang normal
 - a) Kontraksi otot rahim dimulai dari salah satu tanduk rahim atau cornu.

- b) Fundal dominan, yaitu kekuatan paling tinggi di fundus uteri.
 - c) Kekuatannya seperti gerakan memeras isi rahim.
 - d) Otot rahim yang berkontraksi tidak kembali ke panjang semula sehingga terjadi retraksi dan pembentukan segmen darah.
 - e) Pada setiap his terjadi perubahan pada serviks yaitu menepis dan membuka.
- 4) Hal-hal yang harus diobservasi pada persalinan, adalah sebagai berikut:
- a) Frekuensi adalah jumlah his dalam waktu tertentu biasanya per 10 menit.
 - b) Amplitudo atau intensitas adalah kekuatan his diukur dalam mmHg. Dalam prakteknya, kekuatan his hanya dapat diraba secara palpasi. Kekuatan kontraksi menimbulkan naiknya tekanan intrauteri sampai 35 mmHg. Kekuatan kontraksi secara klinis, ditentukan dengan mencoba apakah jari kita dapat menekan dinding rahim ke dalam.
 - c) Aktivitas his adalah hasil perkalian frekuensi dengan amplitudo.
 - d) urasi his adalah lamanya setiap his berlangsung diukur dengan detik, misalnya 40 detik.
 - e) Datangnya his terjadi sering, teratur atau tidak
 - f) Interval antara dua kontraksi adalah masa relaksasi. Pada permulaan persalinan, his timbul sekali dalam 10 menit, pada kala pengeluaran sekali dalam dua menit.
- 5) Perubahan-perubahan akibat his
- a) Pada uterus dan servik, uterus teraba keras dan padat karena kontraksi. Tekanan hidrostatis air ketuban dan tekanan intrauteri naik, menyebabkan servik menjadi mendatar dan membuka

- b) Ibu akan merasa nyeri karena iskemia rahim dan kontraksi rahim, dan juga ada peningkatan nadi dan tekanan darah.
 - c) Pada janin, pertukaran oksigen pada sirkulasi uteroplusenta berkurang, maka timbul hipoksia janin. Pada kontraksi tetanik, maka terjadi gawat janin, afiksia dengan denyut jantung janin di atas 160 x/menit.
- 6) Pembagian dan sifat-sifat his
- a) His pendahuluan : His tidak kuat dan tidak teratur dan menyebabkan bloodyshow.
 - b) His Pembukaan : His Membuka serviks sampai terjadi pembukaan lengkap 10 cm serta Mulai Kuat, teratur dan sakit
 - c) His Pengeluaran : Sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi dan lama. His untuk mengeluarkan janin. Koordinasi antarahis, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma dan ligament.
 - d) His Perlepasan : Kontraksi sedang Untuk melepaskan dan melahirkan plasenta
 - e) His pengiring : Kontraksi lemah, masih sedikit nyeri (meriang), menyebabkan pengecilan Rahim dalam beberapa jam atau hari.

7) Tenaga meneran/ mengejan (tenaga sekunder)

Setelah pembukaan lengkap dan setelah ketuban pecah, tenaga yang mendorong janin keluar selain his terutama disebabkan oleh kontraksi otot-otot dinding perut yang mengakibatkan peningkatan tekanan intraabdominal.

Tenaga ini serupa dengan tenaga meneran saat buang air besar, tetapi jauh lebih kuat lagi. Waktu kepala sampai pada dasar panggul, timbul suatu reflek yang mengakibatkan pasien menekan diafragmanya ke bawah. Tenaga meneran ini hanya dapat berhasil

kalau pembukaan sudah lengkap dan paling efektif dari suatu kontraksi rahim.

Segera setelah bagian presentasi mencapai dasar panggul, sifatkontraksi berubah yakni bersifat mendorong keluar. Ibu ingin meneran, usaha mendorong kebawah (kekuatan sekunder) dibantu dengan usaha volunter yang sama dengan yang dilakukan saat membuang air besar(meneran). Otot-otot diafragma dan abdomen ibu berkontraksi danmendorong janin keluar melalui jalan lahir. Hal ini menyebabkan meningkatnya tekanan intraabdominal. Tekanan ini menekan uterus pada semua sisi dan menambah kekuatan untuk mendorong janin keluar. Kekuatan sekunder tidak mempengaruhi dilatasi serviks, tetapi setelah dilatasi serviks lengkap, kekuatan ini cukup penting untukmendorong janin keluar dari uterus dan vagina. Apabila dalam persalinan ibu melakukan valsava manuver (meneran terlalu dini) dilatasi serviks akan terhambat. Meneran akan menyebabkan ibu lelah dan menimbulkan trauma serviks.

8) Passage (Jalan lahir)

Jalan lahir terdiri atas bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul) dan bagian lunak (otot-otot, jaringan-jaringan dan ligamen- ligamen). Jalan lahir lunak Jalan lahir lunak terdiri dari serviks, vagina, dan otot rahim.

- a) Serviks Serviks akan semakin matang, mendekati waktu persalinan, selama masa hamil, serviks dalam keadaan menutup, panjang serta lunak. Pada saat mendekati persalinan serviks akan lebih lunak dan mengalami penipisan (*effacement*) dan sedikit berdilatasi. Evaluasi kematangan serviks akan tergantung pada individu wanita dan paritasnya. Adanya peningkatan intensitas braxton hicks mengakibatkan perubahan serviks yang terjadi. Kematangan

serviks memiliki periode yang berbeda-beda sebelum persalinan (Oxorn, 2010).

- b) Vagina Vagina berupa suatu tabung fibrouskuler, dikelilingi oleh vulvadi bawah, uterus diatas, vesica urinaria di depan dan rektum di belakang. Arahnya miring ke bawah. Vagina bersifat elastis dan berfungsi sebagai jalan lahir dalam persalinan normal (Oxorn, 2010)
- c) Otot Rahim Otot rahim tersusun dari tiga lapis, yang berasal dari kedua tanduk rahim, yaitu longitudinal (memanjang), melingkar dan miring. Segera setelah persalinan susunan otot rahim tersebut sedemikian rupa akan mengondisikan pembuluh darah menutup untuk menghindari terjadinya perdarahan dari tempat implantasi plasenta. Selain menyebabkan mulut rahim membuka secara pasif, kontraksi dominan yang terjadi pada bagian fundus (bagian atas rahim) pada kala I persalinan juga mendorong bagian terendah janin maju menuju jalan lahir sehingga ikut aktif dalam membuka mulut rahim.
- Jalan lahir keras (1)Anatomi panggul
 - i. Tulang pangkal paha (*os Coxae*)
 - ii. Tulang Ilium (tulang usus) Merupakan tulang terbesar dari panggul yang membentuk bagian atas dan belakang panggul. Bagian atas merupakan penebalan tulang yang disebut krista iliaka. Ujung depan dan belakang krista iliaka yang menonjol: spina iliaka antero superior dan spina iliaka postesuperior. Terdapat tonjolan tulang memanjang dibagian dalam tulangilium yang membagi pelvis mayor dan minor, disebut linia inominata (linia terminalis).Linea terminalis merupakan bagian dari pintu atas panggul.
 - iii. Tulang Iscium (tulang duduk) Terdapat disebelah bawah

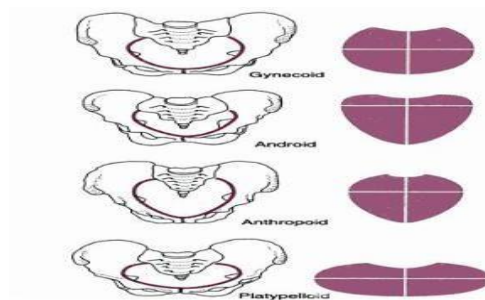
tulang usus, pinggir belakangnya menonjol: spina ischiadica, pinggir bawah tulang duduk sangat tebal (tuber ischiadicum), berfungsi menopang badan saat duduk.

- iv. Tulang Pubis (tulang kemaluan) Terdapat disebelah bawah dan depan tulang ilium. Dengan tulang duduk dibatasi oleh foramen obturatorium. Tangkai tulang kemaluan yang berhubungan dengan tulang usus disebut ramus superior tulang pubis. Di depan kedua tulang ini berhubungan melalui artekulasi (sambungan) yang disebut simpisis.
- Sakrum (tulang kelangkang) Tulang ini berbentuk segitiga dengan lebar dibagian atas dan mengecil dibagian bawah. Tulang kelangkang terletak diantara kedua tulang pangkal paha.
 - i. Terdiri dari 5 tulang yang berhubungan erat.
 - ii. Permukaan depan licin dengan lengkungan dari atas ke bawah dan dari kanan ke kiri.
 - iii. Pada sisi kanan dan kiri, digaris tengah terdapat lubang yang dilalui oleh saraf yang disebut foramen sakralia anterior.
 - iv. Tulang kelangkang berhubungan dengan lumbal ke-5 Tulang kelangkang yang paling atas mempunyai tonjolan besar ke depan yang disebut promontorium.
 - v. Bagian samping tulang kelangkang berhubungan dengan tulang pangkal paha melalui artikulasi sacro-illiaca.
 - vi. Kebawah tulang kelangkang berhubungan dengan tulang tungging (tulang koksigis) (Oxorn, 2010).
- Tulang tungging (*Os Coccygis*)
 - i. Berbentuk segitiga dengan ruas 3-5 buah yang

menyatu.

- ii. Terdapat hubungan antara tulang sakrum dengan tulang koksigis yang disebut artikulasi sacro-koksigis
 - iii. Di luar kehamilan, artikulasi hanya memungkinkan mengalami sedikit pergeseran, tetapi pada kehamilan dan persalinan dapat mengalami pergeseran yang cukup longgar bahkan ujung tulang koksigis dapat bergerak kebelakang sampai sejauh 2,5 cm pada proses persalinan (Oxorn, 2010).
- d) Ukuran panggul Pintu Atas Panggul (PAP) Merupakan bagian dari pelvis minor yang terbentuk dari promontorium, tulang sakral, linia terminalis, dan pinggir atas simpisis. Jarak antara simpisis ke promontorium kurang lebih 11 cm yang disebut konjugata vera. Jarak terjauh garis melintang pada PAP adalah 12,5- 13 cm yang disebut diameter transversa. Bila ditarik garis dari artikulasi sakro-iliaka ketitik pertemuan antara diameter transversa dan konjugata vera kemudian diteruskan ke linia inominata maka akan ditemukan sebuah diameter obliq dengan ukuran 13 cm. Dalam obstetrik dikenal ada 4 macam bentuk panggul menurut Caldwell dan Moloy, dengan masing-masing berciri sebagai berikut:
- Jenis ginekoid Panggul jenis ini merupakan bentuk yang paling baik, karena dengan bentuk panggul yang hampir bulat seperti ini memungkinkan kepala bayi mengadakan penyesuaian saat proses persalinan. Kurang lebih ditemukan pada 45 % wanita.
- Jenis android Ciri jenis ini adalah bentuk pintu atas panggulnya hampir seperti segitiga. Panggul jenis ini umumnya dimiliki pria, namun ada juga wanita yang mempunyai panggul jenis ini 15%.

- i. Jenis platipiloid Panggul jenis ini seperti panggul jenis ginekoid, hanya mengalami menyempitan pada arah muka belakang. Jenis ini ditemukan pada 5% wanita
- ii. Jenis anthropoid
- iii. Panggul jenis ini mempunyai ciri berupa bentuknya yang lonjong seperti telur, panggul jenis ini ditemukan pada 35% wanita. (Prawirohardjo, 2016).



e) Kavum Pelvik Kavum pelvik berada diantara PAP dan PBP, terdiri dari dua bagian penting:

- bidang dengan ukuran terbesar (bidang terluas panggul). Merupakan bagian yang terluas dan bentuknya hampir seperti lingkaran. Batas anterior ialah titik tengah permukaan belakang tulang pubis. Batas lateral ialah 1/3 bagian atas dan tengah foramen obturatorium. Dan batas belakang/posterior hubungan antara vertebra sakralis ke-2 dan ke-3.

Diameter penting dalam bidang terluas panggul ialah diameter anteroposterior adalah jarak antara titik tengah permukaan belakang tulang pubis dengan hubungan

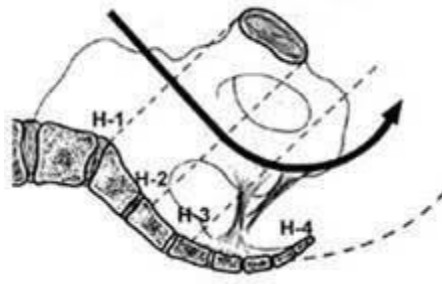
antara vertebra sakralis ke-2 dan ke-3, panjangnya adalah 12,75 cm. Serta diameter transversal adalah jarak terbesar tepi lateral kanan dan kiri bidang tersebut, panjangnya 12,5 cm (Prawirohardjo, 2016). Bidang dengan ukuran terkecil (Bidang Tersempit Panggul) Bidang terpenting dalam panggul, memiliki ruangan yang paling sempit dan ditempat ini paling sering terjadimacetnya persalinan. Bidang ini terbentang dari apeks sampai arkus subpubis melalui spina ischiadika ke sakrum, biasanya dekat dengan perhubungan antara vertebra sakralis ke-4 dan ke-5. Batas-batas bidang tersempit panggul ialah:

- i. Tepi bawah simfisis pubis.
 - ii. Garis putih pada vasia yang menutupi foramen obturatum.
 - iii. Spina ischiadika.
 - iv. Ligamentum sacrospinosum.
 - v. Tulang sakrum.
- Diameter terpenting dalam bidang sempit panggul ini ialah :
 - i. Diameter anteroposterior. Dari tepi bawah simfisis pubis ke perhubungan antara vertebra sakralis ke-4 dan ke-5 memiliki ukuran 12 cm.
 - ii. Diameter transversa. Antara spina ischiadika kanan dan kiri, memiliki ukuran 10,5 cm.
 - iii. Diameter sagitalis. Dari distansia interspinarum ke perhubungan antara vertebra sakralis ke-4 dan ke-5, memiliki ukuran 4,5-5 cm. (Prawirohardjo, 2014).
 - Pintu Bawah Panggul (PBP) Pintu bawah panggul bukan

merupakan suatu bidang datar, tetapi tersusun atas dua bidang yang masing-masing berbentuk segitiga. Bidang pertama dibentuk oleh garis antara kedua buah tubera os. ischii dengan ujung tulang sakrum, dan bidang ke-2 dibentuk oleh garis antara kedua buah tuber os. ischii dengan bagian bawah simfisis. Bidang Hodge

Bidang- bidang Hodge ini dipelajari untuk menentukan sampai dimana bagian terendah janin turun ke panggul pada proses persalinan. Menurut Prawirohardjo (2014), bidang Hodge tersebut antara lain:

- i. Hodge I Bidang yang dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas simfisis dan promontorium.
- ii. Hodge II Bidang yang sejajar Hodge I setinggi bagian bawah simfisis.
- iii. Hodge III Bidang yang sejajar Hodge I dan II, Setinggi Spina Ischiadika kanan dan kiri.
- iv. Hodge IV Bidang yang sejajar Hodge I, II dan III, Setinggi tulang koksigeus.



- Otot Dasar Panggul, Dasar panggul adalah diafragma muskular yang memisahkan antara kavum pelvik disebelah atas dengan ruang perineum disebelah bawah. Sekat ini dibentuk oleh muskulus lefator ani dan muskulus koksigis, dan seluruhnya ditutupi oleh vasia

parietalis. Hiatus urogenitalis adalah celah disebelah depan yang ditembus oleh uretra dan vagina. Hiatus rektalis berada disebelah belakang dan dilalui oleh rektum dan saluran anus (Oxorn, 2010).

Fungsi dasar panggul adalah menyangga organ-organ dalam panggul. Untuk menghasilkan tekanan intraabdominal yang efektif, otot-otot diafragma, dinding perut dan dasar panggul harus berkontraksi serentak. Selain itu dasar panggul juga membantu rotasi bagian terbawah janin ke depan dan mengarakannya ke bawah serta ke depan sesuai dengan jalan lahir. Menurut Harry Oxorn dan William (2010)

- 9) *Pasenger* (fetus) Passenger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa factor, yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati melewati jalanlahir, maka ia dianggap juga sebagai bagian dari passenger yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilannormal (Oxorn, 2010).

Janin dapat mempengaruhi jalannya kelahiran karena ukuran dan presentasinya. Kepala banyak mengalami cedera pada persalinan sehingga dapat membahayakan hidup dan kehidupan janin. Ukuran dan sifat kepala bayi relatif kaku sehingga sangat mempengaruhi proses persalinan. Tengkorak janin terdiri atas dua tulang parietal, dua tulang temporal, satu tulang frontal, dan satu tulang oksipital. Tulang-tulang ini disatukan oleh sutura membranosa. Rongga yang berisi membrane ini disebut fontanel, terletak di pertemuan antara sutura. Sutura dan fontanel menjadi tengkorak. Bersifat fleksibel, sehingga dapat menyesuaikan diri terhadap otak bayi. Akan tetapi karena belum dapat menyatu dengan kuat, tulang-tulang ini dapat saling tumpang tindih disebut molase. Kemampuan

tulang untuk saling menggeser memungkinkan kepala bayi beradaptasi terhadap berbagai diameter panggul ibu. Menurut Prawirohardjo (2014), passanger terdiri atas beberapa bagianyaitu:

a) Tulang tengkorak (kranium janin)

Bagian muka dan tulang-tulang dasar tengkorak (basis crania), Os. Nasalis (tulang hidung), Os. Maksilaris (tulang rahang atas), Os. Mandibuaris (tulang rahang bawah), Ogomatik (tulang pipi).

b) Bagian tengkorak

Os. Frotalis (tulang dahi), Os. Parietalis (tulang ubun-ubun), Os. Temporalis (tulang pelipis), Os. Oksibital (tulang belakang kepala)

c) Sutura Sutura merupakan sela ruang antara dua ruang.

Sutura frontalis : antara dua tulang frontal (sela dahi)
Suturasagitalis : antara kedua tulang parietal kiri dan kanan (sela panah), Sutura koronalis : antar tulang parietal dan frontal (sela mahkota), Sutura lamboidea : antara tulang pariental dan oksipital (selalamda)

- Ubun-ubun (fontanel) Rongga tulang tengkorak, merupakan pertemuan beberapasutura. Fontanel mayor / fontanel arterior / ubun-ubun besar. Merupakan pertemuan antara sutura sagitalis, sutura frontalis, dan sutura koronaria, berbentuk segi empat panjang. Fontanel ini menutup pada usia bayi 18 bulan.
- Fontanel minor / fontanel posterior / ubun-ubun kecil. Berbentuk segitiga dengan puncak segitiga runcing searah muka janin dan dasar segitiga searah dengan punggung janin, merupakan pertemuan antara sutura sagitalis dengan sutura lamboidea. Fontanel ini menutup pada usia 6-8 minggu.

d) Daerah-daerah Sinsiput (depan kepala), Verteks (puncak

kepala), dan Oksiput (belakang kepala)

- e) Ukuran diameter,
- Diameter sub occipito bregmatika 9,5 cm. Jika kepala janin dilahirkan dalam presentasi belakangkepala maka kepala janin akan melintasi vulva dalam ukuran diatas.
 - Diameter *occipitofrontalis*. Jarak antara tulang oksiput dan frontal \pm 13 cm. Jika kepala janin dilahirkan dalam presentasi puncak kepala, maka dalam ukuran inilah kepala janin melintasi vulva. Ukuran ini terjadi pada persalinan dengan presentasi puncak dahi.
 - Diameter *vertikomento/ supraoksipitomento/ mentooccipitalis* kurang lebih 13,5 cm, merupakan diameter terbesar, terjadi pada presentasi bayi.
- f) Diameter submentobregmatika kurang lebih 9,5 cm/ diameter anteroposterior pada presentasi muka. Ukuran sirkumferensia, C. frontooksipitalis \pm 34cm, C. mentooksipitalis \pm 35cm, C. suboksipitobregmatika \pm 32cm
- g) Ukuran badan lain
- Bahu Jaraknya \pm 12cm (jarak kedua akromion), dan lingkaran bahu \pm 34cm.
 - Bokong Lebar bokong (diameter intertrokanterika \pm 12cm, serta lingkaran bokong \pm 27cm.
 - Planum (bidang) Plan. Frontooksipitalis : 34 cm, Plan. Maksiloparietalis : 35 cm, Plan. Trakeoparietalis : 34 cm (letak muka).

9) Postur janin dalam rahim Menurut Prawirohardjo (2014), postur janin dalam rahim ialah sebagai berikut:

- a) Sikap (*attitude* = habitus) Menunjukkan hubungan bagian-bagian janin dengan sumbu janin, biasanya terhadap tulang punggungnya. Janin umumnya dalam sikap fleksi dimana kepala, tulang punggung, dan kaki dalam keadaan fleksi, serta

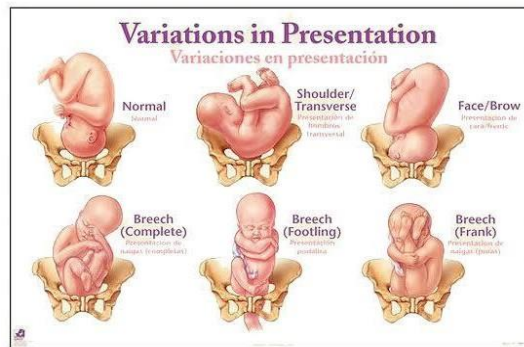
lengan bersilang dada. Sikap adalah hubungan bagian tubuh janin yang satu dengan bagian yang lain. Janin mempunyai postur yang khas saat berada didalam rahim. Penyimpangan sikap normal dapat menimbulkan kesulitan saat kelahiran. Misalnya presentasi kepala, kepala janin dapat berada dalam ekstensi atau fleksi yang menyebabkan diameter kepala berada dalam posisi yang tidak menguntungkan terhadap batas-batas panggul ibu



Gambar 2.

- b) Letak (lie=situs) Letak janin adalah bagaimana sumbu janin berada pada sumbu ibu. Letak adalah hubungan antara sumbu panjang (punggung) janin terhadap sumbu panjang (punggung) ibu. Ada dua macam letak yaitu, memanjang vertikal, dimana sumbu panjang janin paralel dengan sumbu panjang ibu, yang kedua melintang atau horizontal, dimana sumbu panjang janin membentuk sudut terhadap sumbu panjang ibu. Letak memanjang dapat berupa presentasi kepala atau presentasi sacrum.

- c) Presentasi (presentation) Presentasi digunakan untuk menentukan bagian janin yang ada di bagian bawah rahim yang dijumpai pada palpasi atau pada pemeriksaan dalam. Misalnya presentasi kepala, bokong, bahu, dll.



Gambar 2.6 Variasi Presentasi Janin

- d) Bagian terbawah (presenting part) Presentasi adalah bagian janin yang pertama kali memasuki pintu atas panggul dan terus melalui jalan lahir saat persalinan mencapai aterm. Tiga presentasi janin yang utama ialah kepala (96%), sungsang (3%), dan bahu (1%).
- e) Bagian presentasi ialah bagian tubuh janin yang pertama kali teraba oleh jari pemeriksa saat melakukan pemeriksaan dalam. Faktor-faktor yang mempengaruhi bagian presentasi ialah letak janin, sikap janin, dan ekstensi atau fleksi kepala janin.
- f) Posisi janin Posisi adalah hubungan antara bagian presentasi (oksiput, sacrum, mentum/dagu, sinsiput/puncak kepala yang defleksi/menengadahkan) terhadap empat kuadran panggul ibu. Yaitu posisi oksipito anterior kanan (OAKa), oksipito transversal kanan (OTKa), oksipito posterior kanan (OPKa), oksipito posterior kiri (OPKi), oksipito transversal kiri (OTKi), oksipito anterior kiri (OAKi).

g) Plasenta Oleh karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, ia juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada persalinan normal.

- Struktur plasenta Berbentuk bundar atau hampir bundar dengan diameter 15-20 cm dan tebal 2-2.5 cm, Berat rata-rata 500 gr, Letak plasenta umumnya di depan atau di belakang dinding uterus, agak keatas kearah fundus, Terdiri dari dua bagian yaitu pars maternal dan pars fetal. Pars maternal merupakan bagian plasenta yang menempel pada desidua, terdapat kotiledon (rata-rata 20 kotiledon). Dibagian ini tempat terjadinya pertukaran darah ibu dan janin. Sedangkan pars fetal merupakan tempat insersio atau penanaman tali pusat. Insersio tali pusat dibagi menjadi tiga, yaitu insersio sentralis, insersio marginalis dan insersio velamentosa.
- Fungsi plasenta Memberi makan kepada janin, Ekskresi hormon, Respirasi janin : tempat pertukaran O₂ dan CO₂ dari janin dan ibu, Membentuk hormon estrogen, Menyalurkan berbagai antibodi dari ibu, Sebagai barier (penghalang) terhadap janin dari kemungkinan mikroorganisme/kuman.
- Sirkulasi darah plasenta Darah ibu yang berasal dari spiral arteri disemprotkan dengan tekanan sistol 70/80 mmHg seperti air mancur kedalam ruang intervillier sampai mencapai korionik plate, pangkal dari kotiledon janin. Darah tersebut membasahi semua villi korionik dan kembali perlahan-lahan dengan 8 mmHg ke vena- vena di desidua. Pada saat inilah terjadi pertukaran darah ibu dan janin, dengan

tujuan membuang CO₂ dan membawa O₂ (Sulistyawati, 2014).

h) Air ketuban Waktu persalinan, air ketuban membuka serviks dengan mendorong selaput janin ke dalam ostium uteri, bagian selaput janin di atas ostium uteri yang menonjol waktu terjadi his disebut ketuban. Ketuban inilah yang membuka serviks. Air ketuban ini dapat dijadikan acuan dalam menentukan diagnosa kesejahteraan janin. Beberapa aspek penting yang perlu diketahui adalah sebagai berikut.

- Struktur amnion, Volume pada kehamilan cukup bulan kira-kira 1000 – 500 cc, Berwarna putih keruh, berbau amis, dan terasa manis. Warna keruh sampai hijau pada proses persalinan mengindikasikan adanya kondisi janin yang tidak sejahtera, sehingga membutuhkan tindakan khusus untuk bayi yang di lahirkan., Reaksinya agak alkalis sampai netral dengan berat jenis 1,008, Komposisinya terdiri atas 98 % air, dan sisanya albumin, urea, asam urik, kreatinin, sel-sel epitel, lanugo, verniks kaseosa, dan garam anorganik. Kadar protein 2,6 % gram/ liter.
- Fungsi amnion, Melindungi janin dari trauma atau benturan, Memungkinkan janin bergerak bebas, Menstabilkan suhu tubuh janin agar tetap hangat, Menahan tekanan uterus, Pembersih jalan lahir
- Cara mengenali amnion
 - (1) Dengan kertas lakmus Air ketuban di teteskan ke atas kertas lakmus, jika positif, maka akan ditemukan adanya reaksi warna biru. Pemeriksaan ini dilakukan pada ibu hamil trimester akhir untuk memastikan apakah air yang keluar adalah air ketuban atau urine,

misalnya pada kasus ibu bersalin dengan ketuban pecah dini.

(2) Makroskopis, terdapat bau amis, adanya lanugo dan verniks caseosa serta bercampur mekonium.

(3) Mikroskopis, terdapat lanugo dan rambut.

(4) Laboratorium, kadar urium rendah dibandingkan dengan air kemih.

i) Tali pusat Tali pusat merupakan bagian yang sangat penting untuk kelangsungan hidup janin meskipun tidak menutup kemungkinan bahwa tali pusat juga dapat menyebabkan penyulit persalinan, misalnya pada kasus lilitan tali pusat.

- Struktur tali pusat Terdiri dari 2 arteri umbilikalis dan satu vena umbilikalis, Bagian luar tali pusat berasal dari lapisan amnion, Didalamnya terdapat jaringan yang lembek yang dinamakan *selai warthon*. Selai warthon berfungsi melindungi dua arteri dan satu vena umbilikalis yang berada didalam tali pusat., Panjang rata-rata 50 cm.
- Fungsi tali pusat, Nutrisi dan oksigen dari plasenta ketubuh janin, Pengeluaran sisa metabolisme janin ke tubuh ibu, Zat antibodi dari ibu ke janin.
- Sirkulasi tali pusat Dua arteri dan satu vena yang berada dalam tali pusat menghubungkan sistem kardiovaskuler janin dengan plasenta, Pada beberapa kasus dilaporkan adanya bentuk tali pusat yang tidak normal, misalnya terlalu kecil dan berpilin, tersimpul, terlalu besar, terlalu panjang, terlalu pendek, dll.

h. Psikolog

Perubahan psikologis ibu yang muncul pada saat memasuki masa persalinan sebagian besar berupa perasaan takut maupun cemas, terutama pada ibu primigravida yang umumnya belum mempunyai bayangan mengenai kejadian-kejadian yang akan dialami pada akhir kehamilannya. Oleh sebab itu penting sekali untuk mempersiapkan mental ibu karena perasaan takut akan menambah nyeri, serta akan menegangkan otot-otot serviksnya dan akan mengganggu pembukaannya. Ketegangan jiwa dan badan ibu juga menyebabkan ibu lekas lelah. Perasaan nyaman dan tenangan dibutuhkan ibu selama proses persalinan. Hal tersebut dapat diperoleh dari dukungan suami, keluarga, penolong persalinan dan lingkungan. Perasaan ini dapat membantu ibu untuk mempermudah proses persalinan (Frasser, 2011).

1) Penolong, Pada saat membantu persalinan, penolong persalinan harus sudah menyiapkan diri. Mengingat bahwa fungsi penolong persalinan sangat berat, yaitu memberikan pertolongan bagi dua jiwa yaitu ibu dan anak, serta kesuksesan pertolongan tersebut sebagian bergantung pada keadaan petugas yang menolongnya. Penolong persalinan harus sudah memiliki kemampuan, keterampilan, dan kepribadian yang baik. (Sondakh, 2013).

i. Mekanisme persalinan Menurut Varney, dkk (2008), mekanisme persalinan adalah gerakan posisi yang dilakukan janin untuk menyesuaikan diri terhadap pelvis ibu. Gerakan-gerakan utama dari mekanisme persalinan adalah engagement, penurunan kepala, fleksi, rotasi dalam (putaran paksi dalam), ekstensi, ekspulsi, rotasi luar (putaran paksi luar). Dalam kenyataannya, beberapa gerakan terjadi bersamaan. Menurut Sukarni dan Margareth (2013), gerakan utama kepala janin pada proses persalinan:

1) Engagement, *Engagement* adalah peristiwa ketika diameter biparietal melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang/oblik di dalam jalan lahir dan sedikit fleksi. *Engagement*

pada primigravida terjadi pada bulanterakhir kehamilan sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan.

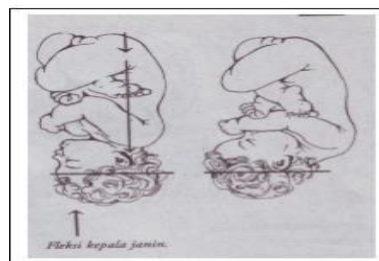
- 2) Penurunan kepala, Pada primigravida, masuknya kepala ke dalam pintu atas panggul biasanya sudah terjadi pada bulan terakhir dari kehamilan, tetapi pada multigravida biasanya baru terjadi pada permulaan persalinan. Masuknya kepala ke dalam PAP, biasanya dengan sutura sagitalis melintang dan dengan fleksi yang ringan. Masuknya kepala melewati pintu atas panggul (PAP) dapat dalam keadaan asinklitismus yaitu bila sutura sagitalis terdapat di tengah-tengah jalan lahir tepat di antara simfisis dan promontorium. Pada sinklitismus, os.parietal depan dan belakang sama tingginya. Jika sutura sagitalis agak ke depan mendekati simfisis atau agak ke belakang mendekati promontorium, maka di katakan kepala dalam keadaan asinklitismus, ada dua jenis asinklitismus yaitu sebagai berikut:

- a) Asinklitismus posterior Bila sutura sagitalis mendekati simfisis dan os.parietal belakang lebih rendah dari os. Parietal depan.
- b) Asinklitismus anterior : bila sutura sagitalis mendekati promontorium sehingga os. parietal depan lebih rendah dari os.parietal belakang

Pada derajat sedang asinklitismus pasti terjadi pada persalinan normal, tetapi bila berat gerakan ini dapat menimbulkan disproporsi sepelopelvis dengan panggul yang berukuran normal sekalipun. Penurunan kepala lebih lanjut terjadi pada kala I dan kala II persalinaan.Hal ini disebabkan karena adanya kontraksi dan retraksi dari segmen atas rahim, yang menyebabkan tekanan langsung fundus pada bokong janin.Dalam waktu yang bersamaan terjadi relaksasi dari segmen bawah rahim sehingga terjadi penipisan dan dilatasi serviks.Keadaan ini menyebabkan bayi terdorong ke dalam jalan

lahir. Penurunan kepala ini juga disebabkan karena tekanan cairan intrauterin, kekuatan meneran, atau adanya kontraksi otot-otot abdomen dan melurusnya badan anak.

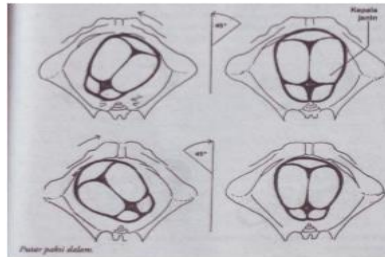
- 3) Flexion (fleksi) Pada awal persalinan, kepala bayi dalam keadaan fleksi yang ringan. Dengan majunya kepala biasanya fleksi juga bertambah. Pada pergerakan ini, dagu dibawa lebih dekat ke arah dada janin sehingga ubun-ubun kecil lebih rendah dari ubun-ubun besar. Hal ini disebabkan karena adanya tahanan dari dinding serviks, dinding pelvis, dan lantai pelvis dengan adanya fleksi, diameter suboccipito bregmatika (9,5 cm) menggantikan diameter suboccipito frontalis (11 cm). Sampai di dasar panggul, biasanya kepala janin berada dalam keadaan fleksi maksimal. Ada beberapa teori yang menjelaskan mengapa fleksi bisa terjadi. Fleksi ini disebabkan karena anak di dorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari serviks, dinding panggul, atau dasar panggul. Akibat dari keadaan ini terjadilah fleksi.



Gambar 2.7 Fleksi

- 4) Descent Penurunan kepala janin sangat tergantung pada arsitektur pelvis dengan hubungan ukuran kepala dan ukuran pelvis sehingga penurunan kepala berlangsung lambat. Kepala turun kedalam rongga panggul akibat tekanan langsung dari his dari daerah fundus ke arah daerah bokong, tekanan dari cairan amnion, kontraksi otot dinding perut dan diafragma (mengejan), dan badan janin terjadi ekstensi dan menegang. Internal rotation (putar paksi dalam) Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan janin

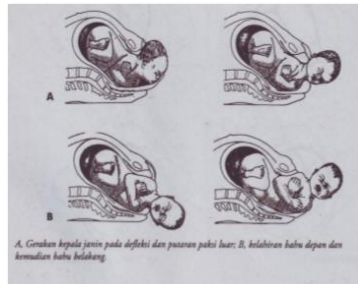
memutar ke depan bawah simfisis. Pada presentasi belakang kepala, bagian yang terendah ialah daerah ubun-ubun kecil dan bagian inilah yang akan memutar kedepan ke arah simfisis. Rotasi dalam penting untuk menyelesaikan persalinan karena merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bidang tengah dan pintu bawah panggul.



Gambar 2.8 Putaran Paksi Dalam

- 5) Extension (ekstensi) Sesudah kepala janin sampai di dasar panggul dan ubun-ubun kecil berada di bawah simfisis, maka terjadilah ekstensi dari kepala janin. Hal ini di sebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan dan ke atas sehingga kepala harus mengadakan fleksi untuk melewatinya. Jika kepala yang fleksi penuh pada waktu mencapai dasar panggul tidak melakukan ekstensi, maka kepala akan tertekan pada perineum dan dapat menebusnya. Suboksiput yang tertahan pada bagian External rotation (putar paksi luar)
 - Kepala yang sudah lahir selanjutnya mengalami restitusi yaitu kepala bayi mar kembali kearah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Bahu melintasi pintu dalam keadaan miring. Di dalam rongga panggul, bahu akan menyesuaikan diri dengan bentuk panggul yang di lalunya sehingga di dasar panggul setelah kepala bayi lahir, bahu mengalami putaran dalam di mana ukuran bahu (diameter bisa kromial) menempatkan diri dalam

diameter anteroposterior dari pintu bawah panggul. Bersamaan dengan itu kepala bayi juga melanjutkan putaran hingga belakang kepala berhadapan dengan tuber iskiadikum sepihak.



Gambar 2.9 Putaran Paksi Luar

- 6) Expulsion Setelah putaran paksi luar bahu depan dibawah simpisis menjadi hipomoklion kelahiran bahu belakang, bahu depan menyusul lahir, diikuti seluruh badan anak dan lengan, pinggul depan dan belakang, tungkai dan kaki. Dengan kontraksi yang efektif, fleksi kepala yang adekuat, dan janin dengan ukuran yang rata-rata, sebagian besar oksiput yang posisinya posterior berputar cepat segera setelah mencapai dasar panggul sehingga persalinan tidak begitu bertambah panjang. Akan tetapi, pada kira-kira 5- 10% kasus, keadaan yang menguntungkan ini tidak terjadi. Sebagai kontraksi yang buruk atau fleksi kepala yang salah atau keduanya, rotasi mungkin tidak sempurna atau mungkin tidak terjadi sama sekali, khususnya kalau janin besar
- j. Klasifikasi partus lama
- Partu lama dapat dibagi menjadi tiga kelompok yaitu :
- 1) Fase laten memanjang apabila lama fase ini lebih dari 20 jam pada nulifara dan 14 jam pada ibu multipara titik keadaan yang mempengaruhi durasi fase laten adalah keadaan serviks yang tidak mengalami pendaratan atau tidak membuka dan persalinan pals
 - 2) Fase aktif memanjang permulaan fase laten ditandai dengan adanya kontraksi yang menimbulkan nyeri secara reguler yang

dirasakan ibu titik tanda dan gejala terjadinya fase aktif memanjang yaitu pembukaan serviks melewati garis kanan waspada pada partograph

- 3) Kala 2 memanjang dimulai saat adanya pembukaan serviks lengkap dan berakhir dengan keluarnya janin. Kala 2 memanjang dapat didiagnosa apabila pembukaan serviks lengkap, ibu ingin menendang, tetapi tidak ada kemajuan penurunan kepala janin

k. Penatalaksanaan persalinan kala satu lama adalah Nilai keadaan umum, mengukur tekanan darah setiap 4 jam atau pemeriksaan dilakukan lebih sering apabila terdapat tanda dan gejala preeklamsia, tingkat hidrasi dan asidosis perlu diperhatikan, karena persalinan lama terdapat kemungkinan untuk dilakukan tindakan narkosis maka ibu hendaknya diberi cairan infus Tentukan keadaan janin

- 1) Hasil pemeriksaan denyut jantung janin dicatat setiap 30 menit pada kala 1 dan lebih sering pada kala 2 di akhir kontraksi
 - a) Jika tidak ada air ketuban yang pecah pertimbangkan adanya indikasi penurunan jumlah air ketuban yang menyebabkan gawat jani
 - b) Jika ketuban pecah dan berwarna kehijau-hijauan bercampur mekonium atau darah pikirkan kemungkinan terjadinya gawat
 - c) Jika terjadi gawat janin lakukan vacuum ekstraksi apabila memenuhi syarat atau melakukan seksio sesarea
- 2) Memperbaiki keadaan umum ibu dengan Tindakan
 - d) Memotivasi dan memberikan dukungan kepada pasien selama persalinan, Melakukan pemasangan infus dengan cairan berupa larutan glukosa 5% dan larutan NaCl isotonik secara intervensional secara berganti-gantian, Pengosongan kandung kemih, pemberian sedatif dan analgetik untuk meredakan rasa nyeri dalam kurung tramadol atau petidin 25

mg dinaikkan sampai maksimum 1 MG per kilo tutup kurung dengan dosis dan waktu yang tepat karena dapat mengganggu kontraksi dan membahayakan janin jika diberikan secara berlebihan

- 3) Menilai frekuensi dan lamanya kontraksi dengan menggunakan partograph
- 4) Pemeriksaan di dalam dilakukan setiap 4 jam sekali apabila terlalu sering dapat mengakibatkan infeksi titik apabila persalinan berlangsung selama 24 jam tanpa adanya kemajuan, maka perlu dilakukan penilaian keadaan seksama Apabila ketuban sudah pecah, maka persalinan tidak boleh ditunda terlalu lama untuk mengantisipasi terjadinya infeksi.
- 5) Apabila belum terjadi adanya tanda cephalo pelvic disproportion (CPD) atau obstruksi maka lakukan Memberikan penanganan umum untuk memperbaiki kontraksi dan mempercepat adanya kemajuan persalinan, Melakukan amniotomi apabila ketuban masih utuh, Pada fase aktif bila kecepatan kurang dari 1 cm/jam maka lakukan penilaian kontraksi uterus
- 6) Melakukan induksi dengan oksitosin drip 5 unit dalam 500 cc D5 5% atau NaCl dimulai 8 tetes per menit tiap 30 menit ditambah 4 tetes sampai hits adekuat (maksimum 40 tetes per menit)
- 7) Konsultasi dengan dokter jika dalam proses persalinan belum ada kemajuan
- 8) Diagnosa penunjang yang dilakukan untuk menegakkan diagnosis partus lama antara lain Untuk mengetahui persentasi dan letak janin lakukan USG, melakukan tes laboratorium untuk mengetahui kadar hemoglobin yang bermanfaat untuk mendeteksi secara dini mengenai anemia
- 9) Diagnose pembeding Prologed laten phase, Pembukaan servis tidak melewati 3 cm sesudah 8 jam inpartu, Obsteucted labour, Didefinisikan sebagai kondisi persalinan di mana kontraksi uterus

adekuat, tetapi janin tidak bisa turun ke jalan lahir karena adanya hambatan yang mencegah penurunan kepala janin. Hambatan umumnya terjadi karena mal posisi jan juga bisa karena adanya tumor pelvis, Inersia uteri untuk frekuensi dan lamanya kontraksi dari tiga kontraksi per 10 menit dan kurang dari 40 detik, Kalah 2 lama pembukaan servis telah lengkap, ibu ingin menerang tetapi belum ada tanda kemajuan penurunan

3. NIFAS

a. Pengertian

Periode pasca partum adalah masa setelah lahirnya plasenta dan selaput janin (menandakan masa berakhirnya masa intrapartum) hingga kembalinya reproduksi wanita pada kondisi tidak hamil yang dimaksud kondisi tidak hamil bukan kondisi sebelum hamil, karena kondisi organ reproduksi sebelum hamil tidak akan pernah ditemukan lagi begitu pada wanita hamil anak pertama (juliastuti, 2021) Masa nifas dimulai gimana proses persalinan yang telah berakhir sampai keadaan alat-alat kandungan kembali pulih seperti keadaan tidak hamil, masa ini berlaku berlangsung lebih kurang 6 minggu. Asuhan masa nifas dimulai dari 6 jam pertama pasca persalinan sampai 42 hari periode ini disebut puerperium dan wanita yang mengalami puerperium di situ disebut puerpera (juliastuti, 2021) 2. Tujuan Asuhan Masa Nifas Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis bagi ibu dan bayi asuhan masa nifas dari 6 jam sampai 42 hari setelah persalinan mempunyai tujuan yaitu (juliastuti, 2021), Memantau perkembangan kesehatan ibu dan bayi baik fisik dan psikologi, Perubahan fisik dan psikologi ibu perlu disesuaikan dengan pemeriksaan fisik awal pemeriksaan yang dapat dilakukan bidan berupa pemeriksaan suhu tubuh nadi, pernapasan, tekanan darah, tinggi fundus uteri, kontraksi rahim penyembuhan luka, kondisi perineum dan fungsi kandung kemih serta anus.

Melaksanakan skrining secara menyeluruh untuk mendeteksi dini komplikasi dan masalah mengobati dan merujuk ibu dan bayi bila terjadi komplikasi

Memberikan pendidikan kesehatan tentang mobilisasi personal hygiene nutrisi mengkomsumsi menyusui dan perawatan payudara perawatan bayi sehari-hari sama pemberian imunisasi pada bayi dan informasi lain yang dianggap penting untuk ibu nifas sampai memberikan pelayanan konseling keluarga berencana

b. Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas menurut Heryani (2010) terbagi menjadi tiga tahapan yaitu:

- 1) Puerperium Dini, Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.
- 2) Puerperium Intermedial, Suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih enam minggu.
- 3) Remote Puerperium Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

c. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas Beberapa perubahan fisiologis yang terjadi pada masa nifas diantaranya:

- 1) Perubahan Sistem Reproduksi
 - a) Involusi Uteri Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses yakni uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus. (Kumalasari, 2015: 156). Involusi uterus melibatkan reorganisasi dan penanggalan desidua/endometrium dan pengelupasan lapisan pada tempat implantasi plasenta sebagai tanda penurunan ukuran dan berat serta perubahan tempat uterus, warna, dan jumlah

lochia (Heryani, 2010). Proses involusi uterus ini diantaranya: skemia Miometrium. Disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat oto atrofi. Atrofi Jaringan. Terjadi sebagai reaksi penghentian hormon esterogen saat pelepasan plasenta. Autolysis. Proses penghancura diri sendiri yang terjadi didalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan Yang disebabkan karena penurunan hormon esterogen dan progesteron. Efek Oksitosin. Menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan kerangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan (Heryani, 2010).

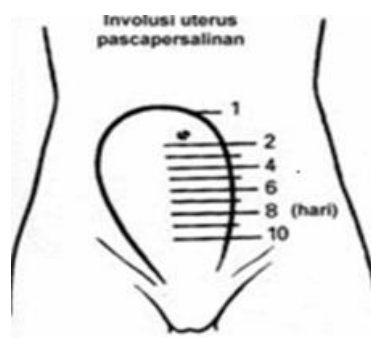
No	Waktu Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Serviks
1	Bayi lahir	Setinggi Pusat	1000 gram	12,5 cm	Lunak
2	Plasenta lahir	2 jari dibawah pusat	750 gram	12,5 cm	Lunak
3	1 Minggu	Pertengahan pusat sampai simfisis	500 gram	7,5 cm	2 cm

4	2 Minggu	Tidak teraba diatas simfisis	300 gram	5 cm	1 cm
5	6 Minggu	Bertambah kecil	60 gram	2,5 cm	Menyempit

Table 2.2

Involusi uterus dari luar dapat diamati dengan memeriksa fundus uteri dengan cara sebagai berikut;

- (1) Segera setelah persalinan, tinggi fundus uteri 2 cm dibawah pusat, 12 jam kemudian kembali 1 cm diatas pusat dan menurun kira-kira 1 cm setiap hari,
- (2) Pada hari kedua setelah persalinan tinggi fundus uteri 1 cm di bawah pusat. Pada hari ke- 3-4 tinggi fundus uteri 2 cm dibawah pusat,
- (3) Pada hari ke- 5-7 tinggi fundus uteri setengah pusat simfisis. Pada hari ke-10 tinggi fundus uteri tidak teraba (Kumalasari, 2015: 156).



Gambar 2.1

Involutusi Uterus Pascapersalinan

(Sumber: Kumalasari, Intan, 2015).

Bila uterus tidak mengalami atau terjadi kegagalan dalam proses involusi disebut dengan subinvolusi. Subinvolusi

disebabkan oleh infeksi dan tertinggalnya sisa plasenta/perdarahan lanjut (postpartum haemorrhage). Selain itu, beberapa faktor lain yang menyebabkan kelambatan uterus berinvolusi diantaranya : Kandung Kemih Penuh , Rektum Terisi, Infeksi uterus, Retensi hasil konsepsi, Fibroid,, Hematoma ligamentum latum uteri (Holmes, 2011).

2) Perubahan Ligamen

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis serta fasia yang merenggang sewaktu kehamilan dan partus, serta jalan lahir, berangsur-angsur menciut kembali seperti sediakala. Perubahan ligamen yang dapat terjadi pasca melahirkan diantaranya: Ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi sehingga ligamen, fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur (Heryani, 2010).

3) Perubahan 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 berbentuk seperti cincin (Heryani, 2010: 30). Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi/ perlukaan kecil. Oleh karena robekan kecil yang terjadi di daerah ostium eksternum selama dilatasi, serviks tidak dapat kembali seperti sebelum hamil. (Kumalasari, Intan, 2015).

4) Lokhea

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Pencampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lokia (Heryani, 2010: 30).

Menurut Kemenkes RI (2014), definisi lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Pemeriksaan lochea meliputi perubahan warna dan bau kerana lochea memiliki ciri khas berbau amis atau khas darah dan adanya bau busuk menandakan adanya infeksi. Jumlah total pengeluaran seluruh periode lochea rata-rata 240 – 270 ml. Lochea dibagi menjadi 4 tahapan yaitu:

- a) Lochea Rubra/ Merah (Cruenta). Lochea ini muncul pada hari ke-1 sampai hari ke-3 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo, dan meconium
- b) Lochea Sanguinolenta Cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum.
- c) Lochea Serosa, Lochea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan/ laserasi plasenta. Muncul pada hari ke-8 sampai hari ke-14 postpartum
- d) Lochea Alba/ Putih Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir servik, dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba bisa berlangsung selama 2 sampai 6 minggu postpartum. Biasanya wanita mengeluarkan sedikit lochea saat berbaring dan mengeluarkan darah lebih banyak saat berdiri/ bangkit dari tempat tidur. Hal ini terjadi akibat penggumpalan darah fornix vagina atau saat wanita mengalami posisi rekumben. Variasi dalam durasi aliran lochea sangat umum terjadi, namun warna aliran lochea cenderung semakin terang, yaitu berubah dari merah segar menjadi merah tua kemudian coklat, dan merah muda.

Aliran lochea yang tiba-tiba kembali berwarna merah segar bukan merupakan temuan normal dan memerlukan evaluasi. Penyebabnya meliputi aktifitas fisik berlebihan, bagian plasenta atau selaput janin yang tertinggal dan atonia ueterus.

LOKIA	WAKTU	WARNA	CIRI-CIRI
Rubra	1-3 Hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium, dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 Hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 Hari	Kekuningan/ kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 Hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir

			serviks dan serabut jaringan yang mati
--	--	--	--

Table 2.3

5) Perubahan Vulva, Vagina dan Perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan dan akan kembali secara bertahap selama 6-8 minggu postpartum. Penurunan hormon estrogen pada masa postpartum berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Rugae akan terlihat kembali pada sekitar minggu ke-4. Perineum, setelah persalinan, mengalami pengenduran karena teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Puluhnya tonus otot perineum terjadi sekitar 5-6 minggu postpartum. Latihan senam nifas baik untuk mempertahankan elastisitas otot perineum dan organ-organ reproduksi lainnya. Luka episiotomi akan sembuh dalam 7 hari postpartum. Bila terjadi infeksi, luka episiotomi akan terasa nyeri, panas, merah dan bengkak (Aprilianti, 2016).

6) Perubahan Sistem Pencernaan

Pasca melahirkan, kadar progesteron menurun, namun faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal, sehingga hal ini akan mempengaruhi pola nafsu makan ibu. Biasanya ibu akan mengalami obstipasi (konstipasi) pasca persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan pada waktu persalinan (dehidrasi), hemoroid, dan laserasi jalan lahir.

7) Perubahan Sistem Perkemih

Terkadang ibu mengalami sulit buang air kecil karena tertekannya spingter uretra oleh kepala janin dan spasme (kejang

otot) oleh iritasi muskulus spingter ani selama proses persalinan, atau karena edema kandung kemih selama persalinan. Saat hamil, perubahan sistem hormonal yaitukadar steroid mengalami peningkatan. Namun setelah melahirkan kadarnya menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Umumnya urin banyak dikeluarkan dalam waktu 12-36 jam pascapersalinan. Fungsi ginjal ini akan kembali normal selang waktu satu bulan pascapersalinan

8) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Perubahan ini terjadi pada saat umur kehamilan semakin bertambah. Adaptasi muskuloskeletal mencakup peningkatan berat badan, bergesernya pusat akibat pembesaran rahim, relaksasi dan mobilitas. Namun, pada saat postpartum sistem muskuloskeletal akan berangsur-angsur pulih dan normal kembali. Ambulasi dini dilakukan segera pascapersalinan, untuk membantu mencegah komplikasi dan mempercepat involusi uteri (Heryani, 2010).

9) Perubahan Sistem Endokrin Hormon-hormon yang berperan terkait perubahan sistem endokrin diantaranya:

a) Hormon Plasenta Human Chorionic Gonadotropin (HCG) mengalami penurunan sejak plasenta lepas dari dinding uterus dan lahir, dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 postpartum. Hormon ini akan kembali normal setelah hari ke7.

b) Hormon Pituitary Hormon pituitary diantaranya: Prolaktin, FSH dan LH. Hormon prolaktin berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi ASI. Pada wanita yang menyusui bayinya, kadar prolaktin tetap tinggi. FSH dan LH meningkat pada minggu ke-3 (fase konsentrasi folikuler) dan LH akan turun dan tetap rendah hingga menjelang ovulasi.

- c) Hormon Oksitosin Hormon oksitosin disekresi oleh kelenjar otak belakang (Glandula Pituitary Posterior) yang bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Hormon ini berperan dalam pelepasan plasenta, dan mempertahankan kontraksi untuk mencegah perdarahan saat persalinan berlangsung. Selain itu, isapan bayi saat menyusui pada ibunya juga dapat merangsang produksi ASI lebih banyak dan sekresi oksitosin yang tinggi, sehingga mempercepat proses involusi uteri.
 - d) Hipotalamik Pituitary Ovarium Hormon ini mempengaruhi proses menstruasi pada wanita yang menyusui ataupun tidak menyusui. Wanita yang menyusui mendapatkan menstruasi pada 6 minggu pascamelahirkan kisaran 16% dan 45% setelah 12 minggu pascamelahirkan. Sedangkan wanita yang tidak menyusui, mendapatkan menstruasi kisaran 40% setelah 6 minggu pascamelahirkan dan 90% setelah 24 minggu (Heryani, 2010).
 - e) Hormon Estrogen dan Progesteron Estrogen yang tinggi akan memperbesar hormon anti diuretik yang dapat meningkatkan volume darah. Sedangkan progesteron akan mempengaruhi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum, vulva dan vagina (Heryani, 2010).
- 10) Perubahan Sistem Kardivaskuler Cardiac Output meningkat selama persalinan dan berlanjut setelah kala III saat besar volume darah dari uterus terjepit di dalam sirkulasi. Namun mengalami penurunan setelah hari pertama masa nifas dan normal kembali diakhir minggu ke-3. Penurunan ini terjadi karena darah lebih banyak mengalir ke payudara untuk persiapan laktasi. Hal ini membuat darah lebih mampu

melakukan koagulasi dengan peningkatan viskositas yang dapat meningkatkan risiko thrombosis

11) Perubahan Tanda-Tanda Vital Pada Masa Nifas Perubahan tanda-tanda vital pada masa nifas diantaranya:

- a) Suhu. Suhu badan pasca persalinan dapat naik lebih dari $0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal, namun tidak lebih dari 39°C setelah 2 jam pertama melahirkan, umumnya suhu badan kembali normal. Bila lebih dari 38°C waspadai ada infeksi.
- b) Nadi. Umumnya nadi normal 60-80 denyut per menit dan segera setelah partus dapat terjadi bradiikardi (penurunan denyut nadi). Bila terdapat takikardi (peningkatan denyut jantung) diatas 100 kali permenit perlu diwaspadai terjadi infeksi atau perdarahan postpartum berlebihan.
- c) Tekanan Darah. Tekanan darah normalnya sistolik 90-120 mmHG dan diastolik 60-80 mmHG. Tekanan darah biasanya tidak berubah biasanya akan lebih rendah setelah melahirkan karena ada perdarahan atau ayang lainnya. Tekanan darah akan tinggi apabila terjadi pre-eklamsi.
- d) Pernapasan. Frekuensi normal pernapasan orang dewasa yaitu 16-24 kali per menit. Pada ibu postpartum umumnya lambat/ normal dikarenakan masih dalam fase pemulihan. Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran cerna.

12) Perubahan Hematologi Pada awal postpartum, jumlah hemoglobin, hematokrit, dan eritrosit bervariasi, hal ini dikarenakan tingkat volume darah dan volume darah yang berubah-ubah. Penurunan volume dan peningkatan sel darah merah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemaglobin pada hari ke-3 hingga ke-7

postpartum dan normal kembali pada minggu ke-4 hingga ke-5 postpartum. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml, minggu pertama postpartum berkisar 500- 800 ml dan selama sisa masa nifas berkisar 500 ml (Heryani,2010).

d. Tanda Bahaya Masa Nifas

Setelah ibu melahirkan, selanjutnya ibu memasuki tahap masa nifas atau lazim disebut puerperium. Masa nifas dimulai 1 jam setelah plasenta lahir hingga 6 minggu (42 hari) setelahnya. Menurut (Saifuddin,2006) , asuhan masa nifas sangat diperlukan karena masa nifas merupakan masa kritis yang memungkinkan untuk terjadinya masalah-masalah yang berakibat fatal karena dapat menyebabkan kematian ibu. oleh karena itu perhatian penuh dari bidan sangat diperlukan salah satunya dengan memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan yang berkualitas secara optimal. Dampak yang terjadi jika cakupan pelayanan yang diberikan rendah, dapat menyebabkan permasalahan pada ibu nifas seperti perdarahan post partum, infeksi saat masa nifas, dan masalah obstetri lainnya pada masa nifas (Wahyuni, Sri, 2014). Tanda bahaya masa nifas yang perlu diwaspadai oleh ibu diantaranya.:

- 1) Perdarahan Pascasalin, Perdarahan paska persalinan yaitu perdarahan pervaginam yang melebihi 500 ml setelah bayi lahir. Perdarahan pascasalin menurut Kemenkes RI (2014) dibagi menjadi 2, yaitu:
 - a) Perdarahan pascasalin primer (Early Postpartum Haemorrhage), yaitu perdarahan yang terjadi dalam 24 jam pertama paska persalinan segera. Penyebab perdarahan ini diantaranya atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta yang tertinggal, dan robekan jalan lahir.
 - b) Perdarahan pascasalin sekunder (Late Postpartum Haemorrhage), yaitu perdarahan yang terjadi setelah 24 jam

pertama paska persalinan. Penyebab utama perdarahan ini diantaranya robekan jalan lahir, sisa plasenta yang tertinggal atau membran. Sakit kepala yang hebat. Pembengkakan di wajah, tangan dan kaki. payudara yang berubah merah, panas dan terasa sakit. Ibu yang dietnya buruk, kurang istirahat dan anemia mudah mengalami infeksi.

2) Infeksi Masa Nifas

Bakteri dapat menjadi salah satu penyebab infeksi setelah persalinan. Selain kurang menjaga kebersihan dan perawatan masa nifas yang kurang tepat, faktor lain yang memicu seperti adanya luka bekas pelepasan plasenta, laserasi pada saluran genitalia termasuk episiotomi pada perineum ataupun dinding vagina dan serviks. Gejala umum yang dapat terjadi: Temperatur suhu meningkat $>38^{\circ}\text{C}$, Ibu mengalami peningkatan pernapasan (takikardi) dan penurunan pernapasan (bradikardi) secara drastis, serta tekanan darah yang tidak teratur, Ibu terlihat lemah, gelisah, sakit kepala dan kondisi terburuknya ibu tidak sadar/ koma, Proses involusi uteri terganggu, Lokea yang keluar berbau dan bernanah.

3) Demam, Muntah dan Nyeri Saat Berkemih

Pada masa nifas ini ibu cenderung mengalami peningkatan suhu badan dan nyeri saat berkemih. Nyeri ini disebabkan oleh luka bekas episiotomi, atau laserasi periuretra yang menyebabkan ketidaknyamanan pada ibu. Demam dengan suhu $>38^{\circ}\text{C}$ mengindikasikan adanya infeksi, serta terjadinya diuresis dan overdistensi dapat menyebabkan infeksi pada saluran kemih.

4) Kehilangan Nafsu Makan Dalam Waktu Yang Lama.

Selepas persalinan ibu akan mengalami kelelahan yang amat berat, karena tenaga ibu banyak terkuras saat menjalani proses persalinannya. Karena kelelahan ini akhirnya berdampak pada nafsu makan ibu yang menurun. Pada masa ini dukungan keluarga sangat

diperlukan dalam membantu ibu untuk tetap makan dan mencukupi kebutuhan nutrisinya dengan baik.

5) Payudara Berubah Kemerahan, Panas, dan Terasa Sakit.

Jika ASI ibu tidak disusukan pada bayinya maka dapat menyebabkan terjadi bendungan ASI, payudara memerah, panas, dan terasa sakit yang berlanjut pada mastitis, atau terjadi radang (peradangan pada payudara).

6) Pembengkakan Pada Wajah dan Ekstremitas. Waspada preeklamsi yang timbul dengan tanda-tanda: Tekanan darah ibu tinggi, Terdapat oedem/ pembengkakan di wajah dan ekstremitas. Pada pemeriksaan urine ditemukan protein urine.

e. Asuhan Ibu Pada Masa Nifas Normal

Menurut Saleha (2009), asuhan kebidanan masa nifas adalah pentalaksanaan asuhan yang diberikan pada pasien mulai dari saat setelah lahirnya bayi sampai dengan kembalinya tubuh dalam keadaan seperti sebelum hamil atau mendekati sebelum hamil (Aprilianti, 2016).

Asuhan masa nifas sangat diperlukan pada periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Sehingga diperkirakan bahwa 60% kematian ibu akibat kehamilan yang terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas yang terjadi dalam 24 jam pertama (Kumalasari, 2015).

Asuhan pelayanan masa nifas yang berkualitas mengacu pada pelayanan sesuai standart kebidanan, sehingga permasalahan yang terjadi pada masa ibu nifas dapat diminimalkan atau bahkan tidak terjadi sama sekali. Asuhan masa nifas memiliki beberapa tujuan diantaranya: Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologinya,, Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati/ merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya,, Memberikan pendidikan kesehatan, tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi, dan perawatan bayi

sehat, Serta memberikan pelayanan keluarga berencana (Kumalasari, 2015).

Kebijakan program nasional masa nifas yaitu paling sedikit empat kali kunjungan pada nifas dalam rangka menilai status ibu dan bayi baru lahir, mencegah, mendeteksi dan mengurangi masalah-masalah yang terjadi pada masa nifas, diantaranya.

- 1) Kunjungan I (6 – 48 jam postpartum) Asuhan yang diberikan antara lain: Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri Memantau keadaan umum ibu untuk memastikan tidak terjadi tanda-tanda infeksi, Melakukan hubungan antara bayi dan ibu (bounding attachment), Membimbing pemberian ASI lebih awal (ASI eksklusif).
 - 2) Kunjungan II (4 hari – 28 hari) Asuhan yang diberikan antara lain: Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, Memastikan ibu mendapat cukup makan, cairan dan istirahat, Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, Memberikan konseling pada ibu, mengenal asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.
 - 3) Kunjungan III (29 hari – 42 hari) Asuhan yang diberikan antara lain: Menanyakan kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama masa nifas, Memberikan konseling KB secara dini, imunisasi, senam nifas, dan tanda-tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi (Kumalasari, 2015).
- f. Penyembuhan Luka Perineum

Penyembuhan luka perineum adalah mulai membaiknya luka perineum dengan terbentuknya jaringan baru yang menutupi luka perineum dalam jangka waktu 6-7 hari post partum. Kriteria penilaian

luka adalah: baik, jika luka kering, perineum menutup dan tidak ada tanda infeksi (merah, bengkak, panas, nyeri, fungsioleosa), sedang, jika luka basah, perineum menutup, tidak ada tanda-tanda infeksi (merah, bengkak, panas, nyeri, fungsioleosa), buruk, jika luka basah, perineum menutup/membuka dan ada tanda-tanda infeksi (merah, bengkak, panas, nyeri, fungsioleosa) (Masadah, 2010).

g. Penghambat keberhasilan penyembuhan luka menurut Boyle (2008), adalah sebagai berikut :

- 1) Malnutrisi Malnutrisi secara umum dapat mengakibatkan berkurangnya kekuatan luka, meningkatkan dehisensi luka, meningkatkan kerentanan terhadap infeksi, dan parut dengan kualitas yang buruk. Defisien nutrisi (sekresi insulin dapat dihambat, sehingga menyebabkan glukosa darah meningkat) tertentu dapat berpengaruh pada penyembuhan.
- 2) Merokok Nikotin dan karbon monoksida diketahui memiliki pengaruh yang dapat merusak penyembuhan luka, bahkan merokok yang dibatasi pun dapat mengurangi aliran darah perifer. Merokok juga mengurangi kadar vitamin C yang sangat penting untuk penyembuhan.
- 3) Kurang tidur Gangguan tidur dapat menghambat penyembuhan luka, karena tidur meningkatkan anabolisme dan penyembuhan luka termasuk ke dalam proses anabolisme.
- 4) Stres Ansietas dan stres dapat mempengaruhi sistem imun sehingga menghambat penyembuhan luka.
- 5) Kondisi medis dan terapi Imun yang lemah karena sepsis atau malnutrisi, penyakit tertentu seperti AIDS, ginjal atau penyakit hepatic dapat menyebabkan menurunnya kemampuan untuk mengatur faktor pertumbuhan, inflamasi, dan sel-sel proliferasi untuk perbaikan luka.
- 6) Apusan kurang optimal Melakukan apusan atau pembersihan luka dapat mengakibatkan organisme tersebar kembali disekitar area

kapas atau serat kasa yang lepas ke dalam jaringan granulasi dan mengganggu jaringan yang baru terbentuk.

- 7) Lingkungan optimal untuk penyembuhan luka Lingkungan yang paling efektif untuk keberhasilan penyembuhan luka adalah lembab dan hangat.
- 8) Infeksi Infeksi dapat memperlambat penyembuhan luka dan meningkatkan granulasi serta pembentukan jaringan parut.

h. Ruang Lingkup Perawatan Perineum Lingkup perawatan perineum ditujukan untuk pencegahan infeksi organ-organ reproduksi yang disebabkan oleh masuknya mikroorganisme yang masuk melalui vulva yang terbuka atau akibat dari perkembangbiakan bakteri pada pembalut (Farrer, 2009). Waktu untuk perawatan perineum yaitu:

- 1) Saat mandi Pada saat mandi, ibu nifas pasti melepas pembalut, setelah terbuka maka terjadi kontaminasi bakteri pada cairan yang tertampung pada pembalut, untuk itu maka perlu dilakukan penggantian pembalut, demikian pula pada perineum ibu, untuk itu diperlukan pembersihan perineum.
- 2) Setelah buang air kencing Pada saat buang air kencing terjadi kontaminasi air seni pada rektum akibatnya dapat memicu pertumbuhan bakteri pada perineum, untuk itu diperlukan pembersihan perineum.
- 3) Setelah buang air besar Pada saat buang air besar diperlukan pembersihan sisa-sisa kotoran disekitar anus, untuk mencegah terjadinya kontaminasi bakteri dari anus ke perineum yang letaknya bersebelahan maka diperlukan proses pembersihan anus dan perineum secara keseluruhan.

i. Faktor Yang Mempengaruhi Penyembuhan Luka

Proses penyembuhan luka di pengaruhi oleh beberapa faktor sebagai berikut ; (dariwen, 2020)

1) *Vaskularisasi*

Mempengaruhi luka Karena luka membutuhkan keadaan peredaran darah yang baik untuk pertumbuhan atau perbaikan sel

- 2) status nutrisi diperlukan asupan protein vitamin a dan c tembaga dan zat besi yang ada kuat vitamin a untuk epitelisasi dan vitamin c untuk sintesis kolagen dan integrasi kapiler. Zat besi diperlukan untuk sintesis hemoglobin yang bersamaan oksigen diperlukan untuk menghantarkan oksigen ke tubuh.
 - 3) Merokok mempengaruhi sirkulasi oksigen ke jaringan sehingga dapat memperburuk perfusi jaringan
 - 4) Penambahan usia adanya gangguan sirkulasi dan koagulopati respon inflamasi yang lebih lambat dan penurunan aktivitas fibroblast
 - 5) Obesitas jaringan lemak menyebabkan suplai darah yang tidak ada kuat mengakibatkan lambatnya proses penyembuhan dan menurunkan resistensi terhadap infeksi
 - 6) Diabetes melitus, adanya gangguan sirkulasi dan perfusi jaringan. Selain itu hiperglikemia dapat menghambat fagositosis dan mencetuskan terjadinya infeksi jamur dan ragi
 - 7) Anemia dapat memperlambat proses penyembuhan luka karena perbaikan sel membutuhkan kadar protein yang cukup oleh karena itu orang yang mengalami kekurangan hemoglobin dalam darah akan mengalami proses penyembuhan yang lama
 - 8) Obat-obatan anti inflamasi menekan *sintesis* protein *inflamasi* kontraksi luka dan epitelisasi
 - 9) Infeksi dapat menyebabkan peningkatan *inflamasi* dan nekrosis yang menghambat penyembuhan luka
- j. Penyembuhan Luka Perineum

Penyembuhan luka perineum adalah mulai membaiknya luka perineum dengan terbentuknya jaringan baru yang menutupi luka perineum dalam jangka waktu 6-7 hari post partum. Kriteria penilaian luka adalah:

- 1) baik, jika luka kering, perineum menutup dan tidak ada tanda infeksi (merah, bengkak, panas, nyeri, fungsioleosa)
 - 2) sedang, jika luka basah, perineum menutup, tidak ada tanda-tanda infeksi (merah, bengkak, panas, nyeri, fungsioleosa)
 - 3) buruk, jika luka basah, perineum menutup/membuka dan ada tanda-tanda infeksi (merah, bengkak, panas, nyeri, fungsioleosa) (Masadah, 2010).
- k. Penghambat keberhasilan penyembuhan luka menurut Boyle (2008), adalah sebagai berikut :
- 1) Malnutrisi Malnutrisi secara umum dapat mengakibatkan berkurangnya kekuatan luka, meningkatkan dehisensi luka, meningkatkan kerentanan terhadap infeksi, dan parut dengan kualitas yang buruk. Defisien nutrisi (sekresi insulin dapat dihambat, sehingga menyebabkan glukosa darah meningkat) tertentu dapat berpengaruh pada penyembuhan.
 - 2) Merokok Nikotin dan karbon monoksida diketahui memiliki pengaruh yang dapat merusak penyembuhan luka, bahkan merokok yang dibatasi pun dapat mengurangi aliran darah perifer. Merokok juga mengurangi kadar vitamin C yang sangat penting untuk penyembuhan.
 - 3) Kurang tidur Gangguan tidur dapat menghambat penyembuhan luka, karena tidur meningkatkan anabolisme dan penyembuhan luka termasuk ke dalam proses anabolisme.
 - 4) Stres Ansietas dan stres dapat mempengaruhi sistem imun sehingga menghambat penyembuhan luka.
 - 5) Kondisi medis dan terapi Imun yang lemah karena sepsis atau malnutrisi, penyakit tertentu seperti AIDS, ginjal atau penyakit hepatic dapat menyebabkan menurunnya kemampuan untuk mengatur faktor pertumbuhan, inflamasi, dan sel-sel proliferaatif untuk perbaikan luka.

- 6) Apusan kurang optimal Melakukan apusan atau pembersihan luka dapat mengakibatkan organisme tersebar kembali disekitar area kapas atau serat kasa yang lepas ke dalam jaringan granulasi dan mengganggu jaringan yang baru terbentuk.
 - 7) Lingkungan optimal untuk penyembuhan luka Lingkungan yang paling efektif untuk keberhasilan penyembuhan luka adalah lembab dan hangat.
 - 8) Infeksi Infeksi dapat memperlambat penyembuhan luka dan meningkatkan granulasi serta pembentukan jaringan parut.
- l. Ruang Lingkup Perawatan Perineum Lingkup perawatan perineum ditujukan untuk pencegahan infeksi organ-organ reproduksi yang disebabkan oleh masuknya mikroorganisme yang masuk melalui vulva yang terbuka atau akibat dari perkembangbiakan bakteri pada pembalut (Farrer, 2009). Waktu untuk perawatan perineum yaitu:
- 1) Saat mandi Pada saat mandi, ibu nifas pasti melepas pembalut, setelah terbuka maka terjadi kontaminasi bakteri pada cairan yang tertampung pada pembalut, untuk itu maka perlu dilakukan penggantian pembalut, demikian pula pada perineum ibu, untuk itu diperlukan pembersihan perineum.
 - 2) Setelah buang air kencing Pada saat buang air kencing terjadi kontaminasi air seni pada rektum akibatnya dapat memicu pertumbuhan bakteri pada perineum, untuk itu diperlukan pembersihan perineum.
 - 3) Setelah buang air besar Pada saat buang air besar diperlukan pembersihan sisa-sisa kotoran disekitar anus, untuk mencegah terjadinya kontaminasi bakteri pari anus ke perineum yang letaknya bersebelahan maka diperlukan proses pembersihan anus dan perineum secara keseluruhan.
- m. Tujuan Perawatan Luka (dariwen, 2020)
- Melindungi luka dari trauma mekanik, Mengabsorbsi drainase, Mencegah kontaminasi dari kotoran-kotoran tubuh, Membantu

hemostatis, Menghambat atau membunuh mikroorganisme, Memberikan lingkungan fisiologis yang sesuai untuk penyembuhan luka, Mencegah perdarahan, Meningkatkan kenyamanan fisik dan psikologi

n. Tanda-tanda Infeksi (dewi, 2022)

- 1) Rubor atau kemerahan yaitu hal pertama yang terlihat ketika mengalami peradangan.
- 2) Kalor ini terjadinya bersamaan dengan kemerahan dari reaksi peradangan akut, kalor disebabkan oleh sirkulasi darah yang meningkat.
- 3) Dolor Pengeluaran zat seperti histamin atau bioaktif dapat merangsang suatu saraf. Rasa sakit pula disebabkan oleh suatu tekanan meninggi akibat pembengkakan jaringan yang meradang.
- 4) Tumor Pembengkakan disebabkan oleh hiperemi dan juga sebagian besar ditimbulkan oleh pengiriman cairan serta sel-sel dari sirkulasi darah ke jaringan

4. BAYI BARU LAHIR (BBL)

a. Pengertian

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir 1 jam pertama kelahiran, bayi dengan umur kehamilan 37 sampai 42 minggu dan berat badan 2500 gram sampai 4000 gram, bayi baru lahir normal adalah bayi berat badan 2500 sampai 4000 gram, cukup bulan, dan langsung menangis, dan tidak ada kelainan congenital (cacat bawaan) yang berat. (Octa, 2014)

b. Ciri-ciri bayi baru lahir Adapun ciri-ciri bayi baru lahir, yaitu : (Octa, 2014)

- 1) Berat badan 2500-4000 gram
- 5) Panjang badan 48 -52 cm
- 6) Lingkar dada 30-38 cm

- 7) Lingkar kepala 33-35 cm
- 8) Ferkuensi jantung 120-160 x/ menit
- 9) Pernafasan 40-6-x/meni
- 10) Kulit kemarah-merahan
- 11) Rambut lanugo tidak terlihat
- 12) Kuku agak Panjang
- 13) Pada genetalia perempuan labiya mayora sudah menutupi labia minora, dan laki-kaki testis sudah turun (Kritokismus), skortum sudah ada
- 14) Refles hisap dan menelan terbentuk dengan baik
- 15) Refleks morrow atau gerakan memeluk bila di kagetkan sudah baik
- 16) Refleks graps atau menggenggam sudah baik
- 17) Reflkes rooting mencari putting susu dengan rangsangan pada pipi dan daerah mulut terbentuk dengan baik
- 18) Eliminasi baik ,mekonium aka keluar pada 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan

c. Apgar schore

Tanda	Nilai : 0	Nilai: 1	Nilai : 2
Appearace (Warna Kulit)	Pucat/kebiruan seluruh tubuh	Tubuh kemerahan, ekstrimitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (Denyt jantung)	Tidak ada	< 100	>100
Grimace (Tonus Otot)	Tidak ada	Ekstrimitas sedikit refleks	Gerakan Aktif
Activity (Aktivitas)	Tidak ada	Sedikit garak	Langsung Menangis

Respiration (Pernapasan)	Tidak aada	Lemah/tidak teratur	Menangis
-----------------------------	------------	---------------------	----------

Table 2.4

- 1) Nilai 1-3 Asfiksia berat
- 2) Nilai 4-6 asfiksia sedang
- 3) Nilai 7-10 asfiksia ringan (Normal)

d. Tahapan Bayi Baru Lahir

Adapun tahanan pada BBL, yaitu: (Octa, 2014)

- 1) Tahapan I terjadi segera bayi lahir, selama menit-menit pertama kelahiran. Pada tahap ini digunakan sistem Scoring apgar untuk fisik dan untuk intirasi bayi dan ibu
- 2) Tahapan II di sebut tahap transisional reftivitas. Pada tahap II di lakukan pengkajian selama 24 jam pertama terhadap adanya perubahan prilaku
- 3) Tahapan III disebut tahap periodik, pengkajian dilakukan setelah 23 jam pertama meliputi pemeriksaan suhu tubuh.

e. Perawatan Bayu Baru Lahir

Asuhan segera, aman, dan bersih unutkan bayi baru lahir seprti pencegahan infeksi, penilaian awal, pencegahan kehilangan panas, asuhan tali pusat, pemberian asi, pemberian prolaksis terhadap gangguan pada mata (Octa, 2014)

- 1) Pencegahan infeksi Pencehana infeksi merupakan bagian yang terpenting dari setiap komponen perawatan bayi baru lahir yang sanga rentan terhadap infkesi karena sistem imunitasnya yang masih belum sempurna
 - a) mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentun bayi
 - b) pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum di mandikan

- c) pastikan peralatan dan bahan yang di gunakan sdh di desinfeksi tingkat tinggi atau steripastikan semua pakaian, handuk, selumut, dan kain yang di gunakan untuk bayi sudah dalam keadasaan bersih untuk bayi
- 2) melakukan penilaian awal
 - a) apakah bayi menangis kuat/ bernafas tanpa kesulitan
 - b) apakah bayi bergerak dengan aktif atau lemas
 - 3) pengecegana kehilangan panas pada waktu lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badanya, dan tetap membutuhkan pengaturan dari luar untuk mebuatnya tetap hangat, bayi harus di bungkus hangat bayi yang mengalami kehilangan panas (hipotermi) beresiko tinggi untuk jatuh sakit atau meninggal, adapun mekanisme kehilangan pnas tubuh bayi baru lahir dengan 4 cara:
 - a) eveporasi : karena penguapan cairan kebutuhan akibat tidak langsung kekeringangan
 - b) konduksi kehilangan panas melalui kontak langsung dengan permukaan yang dingi
 - c) konveksi kehilangan panas tubuh karena terpapar udara sekitai
 - d) radiasi kehilangan panas karena di tempatkan dengan benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu bayi
 - 4) membebaskan jalan napas
 - a) letakan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras danhangat
 - b) gulung sepotong kain dan letakan di bawah bahu bayi sehingga leher dan kepala tidak meneku
 - c) bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang di bungkus kassa steri
 - d) segera lakukan usha menghisap mulut dan hidung
 - e) memataau dan mencatat usaha bernapas yang pertama

- f) warna kulit dan adanya cairan mekonium dan mulut harus di perhatikan
- 5) perawatan mata oleskan salep mata Gentamicin salep mata 0,3 % atau genoint di anjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual)
- 6) perawatan tali pusat
 - a) setelah plasenta lahir dan konsisi ibu dianggap stabil, ikat ataujepitkan Klem Plastik tali pusat pada puntung tali pusat
 - b) celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% u untuk membersihkan darah
 - c) bilas tangan dengan air bersih dan keringangkan tangan
 - d) ikat ujung tali pusat dan klem plastik tali pusat
 - e) gunting tali pusat di antaran ke dua penjepit tersebut, dan lepaskan klem tali pusat, selimuti bayi dengan kain yang kering dan juga bersih
- 7) Pemberian ASI, Terdapat 2 mekanisme refleksi ibu yaitu refleksi oksitosin dan reflesk prolaktin yang berperan dalam produksi ASI dan Involusi Uterus (kususnya masa nifas), dan pada bayi terdapat 3 refleksi yaitu : reflesk mencari putting (Rooting reflex), Refleksi menghisap (Suckling reflex), dan refleksi menelan (Swallowing reflex)
- 8) Pemberian Vitamin K, Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defesiensi vitamin K. pada bayi baru lahir vit K di berikan sebanyak 1 mg secara IM
- 9) Pemberiagn imunisasi hepatiti B Untuk mecegah infkesi penyakit hepatitis bayi, penularahn melalui ibu kepada baya, yang di berikan 1 jam setelah pemberian vitamin K, pada bayi berumur 2 jam.
- 10) Pemeriksaan bayi baru lahir, Pemeriksaan bayi bru lahir ini dapat di lakukan 1 jam setelah kontak kulit. Pemeriksaan ini meliputi pemeriksaan antropomerti, pemeriksaan fisik, pemeriksaan refleks, dan pemeriksaan penunjang apabila ada indikasi peyakit tertentu.

f. Adaptasi Bayi Baru Lahir

adaptasi neonatus adalah penyesuaian fungsi neonatus dari kehidupan didalam uterus. Dan bila terjadi gangguan adaptasi, maka bayi akan sakit. (Octa, 2014)

1) Adaptasi sistem kardiovaskuler,

Dengan keluarnya bayi kelingkingan ekterna mengakibatkan terjadinya perubahan pada jantung yang dapat mengubah siklus darah pada neonatus. Penutup duktus arteriosus menutup hingga 3 minggu setelah lahir, terjadi karena penurunan resistensi paru-paru aliran darah melalui duktus menurun. Penurunan ini tidak terjadi segera setelah lahir pada jam-jam pertama kelahiran aliran masih ada sedikit namun, aliran tetap dari kiri ke kanan. Sedangkan penutup venosus terjadi dalam

2) Adaptasi sistem pernapasan Harus dapat mengikisgenasi sel-sel eritrositnya sendiri melalui gerakan-gerakan pernapasan, dua faktor yang berperan pada rangsangan napas , yaitu

a) Hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan di luar rahim yang merangsang pusatlingkungan di otak

b) Tekanan pada rongga dada, yang terjadi karena kompresi paru-paru selama persalinan yang merangsang masuknya udara ke dalam paru-paru secara mekanis. Upaya pernapasan yang berfungsi untuk :

(1) Mengeluarkan cairan dalam paru-paru

(2) Mengembangkan jaringan alveolus paru-paru untuk pertama kali

3) Adaptasi sistem pencernaan

Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk mencerna menelan dan mencerna sumber makanan dari luar cukup terbatas. Neonatus cukup bulan mampu menelan, mencerna, memetabolisme, dan mengabsorpsi protein dan karbohidrat

sederhana, serta mengakumulasi lemak. Enzim yang tersedia untuk mengkatalis protein dan karbohidrat sederhana.

- 4) Feses bayi yang menyusu ASI adalah berwarna hijau kekuningan, dan berair, sedangkan neonatus yang menyusu formula biasanya berwarna kuning terang, dan berbentuk dan kurang frekuensi. Bayi normal akan BAB dalam 24 jam dan BAB paling telat 48 jam pertama, bayi akan BAB 5-6 kali per hari dan BAB 3-4 kali per hari. Warna BAB yang baik adalah jernih tidak berwarna pekat, sedangkan BAB akan berubah warna dari warna hitam pekat, menjadi hijau dan akhirnya berwarna kekuningan pada usia sekitar 5 hari.

Mekonium di keluarkan seluruhnya sekitar 2-3 hari setelah bayi lahir. Mekonium pertama dikeluarkan dalam waktu 24 jam pertama setelah bayi lahir. Ketika bayi sudah mendapatkan makanan, feses bayi berubah menjadi kuning kecoklatan, mekonium yang di keluarkan menandakan anus yang berfungsi sedangkan feses yang berubah warna menandakan seluruh saluran gastrointestinal berfungsi., kapasitas lambung bayi baru lahir sekitar 15-30 ml dan meningkat dengan cepat pada minggu pertama kehidupan. Pengosongan lambung bayi pada baru lahir sekitar 2,5-3 jam.

- 5) Adaptasi intergumen

Bayi cukup bulan memiliki ciri-ciri sebagai berikut : Kulit berwarnakemerahan beberapa jam setelah lahir kulit berwarna memucat menjadi warna normal Kulit terlihat bercak-bercak terutama di ekstremita Tangan dan kaki sedikit ianosis. Warna kebiruan ini di sebut dengan akral sianosis yang di sebabkan oleh ketidak setalbilan vasmotro, statis kapiler dan kadar hemoglobin yang tinggi. Keadaan ini dianggap abnormal dan bersifat sementara dan berlangsung 7-10 hari. Beberapa kondisi kulit yang abnormal seperti brushing, sangat pucat, ikterus atau sianosis. Untuk neonatus

yang premature mempunyai rambut halus yang di sebut lanugo yang menutupi kulit tetapi akan menghilaang pada bayi aterm .

6) Adaptasi sistem syaraf

Sistem syaraf belum terintergrasi secara sempurna tetapi cukup berkembang untuk mempertahankan diri, beberapa reflek yang primitif yang akan terjadi pada neonatus yaitu :

- a) Reflek menghisap (sucking), gerakan menghisap
- b) Reflek menelan (swallowing), neonatus akan emlakukan gerakan menelan , gerakan harus tekoordinasi dengan gerakan pada reflek menghisap
- c) Reflek moro, ketika tubuh neonatus diangkat dan diturunkan secara tiba-tiba, maka kedua lengan serta tungaknya memperlihatkan gerakan ekstensi yang simetris
- d) reflek mencari (rooting), gerakan neonatus menoleh saat di lakukan sentuhan pada pipi
- e) Reflek tonik neck, neonatus di abringkan dalam posisi terlentang dan kepalanya di tolehkan ke satu sisi.
- f) Refleks grasping adalah reflek menggenggam.

5. KB

a. Pengertian

Kesehatan reproduksi adalah keadaan kesejahteraan fisik, mental, dan sosial yang utuh dan bukan hanya tidak adanya penyakit dan kelemahan, dalam segala hal yang berhubungan dengan sistem reproduksi dan fungsifungsi serta proses-prosesnya (Romaual dan Vindari, 2009).

b. Keluarga berencana Pemilihan kontrasepsi rasional (BKKBN, 2010), yakni:

- 1) Fase menunda/ mencegah kehamilan bagi pasangan usia subur dengan usia istri dibawah usia dua puluh tahun dapat memilih kontrasepsi pil, IUD, metode sederhana, implant, dan suntikan.

- 2) Fase menjarangkan kehamilan periode usia istri antara 20-35 tahun untuk mengatur jarak kehamilannya dengan pemilihan kontrasepsi IUD, suntikan, pil, implant, metode sederhana, dan steril (usia 35 tahun).
- 3) Fase menghentikan/ mengakhiri kehamilan atau kelahiran. Periode umur istri diatas 35 tahun, sebaiknya mengakhiri kesuburan setelah mempunyai dua orang anak dengan pemilihan kontrasepsi steril kemudian disusul dengan IUD dan implant.

c. Macam- Macam KB

1) Alat kontrasepsi alam Rahim (AKDR)

pengertian Alat kontrasepsi alam Rahim (AKDR) adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversible dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia produktif (Handayani, 2010). (

(a) Jenis – AKDR CuT-380A : kecil, kerangka dari plastic yang fleksibel, berbentuk huruf T diselubungi oleh kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu) (BKKBN, 2012).

(b) Cara Kerja Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopi – Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri. – AKD bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun AKDR membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi. , Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus.

(c) Keuntungan Dapat efektif segera setelah pemasangan., Metode jangka panjang., Tidak perlu mengingat-ingat jadwal kunjungan KB, Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil. , Tidak mempengaruhi hubungan seksual. , Tidak ada efek samping hormonal, Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau setelah

abortus, Dapat digunakan sampai menopause, Tidak ada interaksi dengan obat-obat, Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI, Membantu mencegah kehamilan ektopik (BKKBN, 2012).

- (d) Kerugian, Efek samping umum yang terjadi: Perubahan siklus haid (pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), Haid lebih lama dan banyak, dan Perdarahan (spotting) antarmenstruasi. - Saat haid lebih sakit.
- (e) Komplikasi lain: Merasakan sakit dan kejang selama 3 – 5 hari setelah pemasangan, Perdarahan berat pada waktu haid, Perforasi dinding uterus, Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS, Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan. Penyakit radang panggul terjadi sesudah perempuan dengan IMS menggunakan AKDR.

2) Implan

- (a) Pengertian Salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi, dipasang pada lengan atas (Mulyani, 2013).
- (b) Cara kerja Perubahan lendir serviks menjadi kental dan sedikit , Menghambat perkembangan siklus dari endometrium (Mulyani, 2013).
- (c) Keuntungan , Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung esterogen, Dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat reversible, Efek kontraseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah.
- (d) Risiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil jika dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim (Mulyani, 2013).

- (e) Kerugian Susuk KB/ Implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih., Lebih mahal, Sering timbul perubahan pola haid , Akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri. , Beberapa orang wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya (Mulyani, 2013).
- (f) Efek samping dan penanganannya, Amenorhea Yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius. Evaluasi jika tidak ditemukan masalah, jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi., Perdarahan bercak (spotting) ringan Spotting sering ditemukan terutama pada tahun pertama penggunaan. Bila tidak ada masalah dan tidak hamil, tidak diperlukan tindakan apapun (Mulyani, 2013).

3) DMPA (depot medroksiprogesterone asetat)

Kontrasepsi suntik adalah kontrasepsi hormonal jenis suntikan yang dibedakan menjadi dua macam yaitu DMPA (depot medroksiprogesterone asetat) dan kombinasi. Suntik DMPA berisi depot medroksiprogesterone asetat yang diberikan dalam suntikan tunggal 150 mg/ml secara intramuscular (IM) setiap 12 minggu.

kontrasepsi hormonal yang mengandung hormon progestogen

(progestin). Hormon ini serupa dengan hormon alami wanita, yaitu progesteron, dan dapat menghentikan ovulasi. Progestin merupakan hormon yang serupa dengan progesteron dan diproduksi ovarium. Hormon ini bekerja dengan cara menghentikan pelepasan sel telur ke dalam rahim, sehingga mencegah terjadinya proses pembuahan.

Selain itu, hormon ini juga mencegah sperma untuk mencapai sel telur dengan menebalkan cairan vagina dan mencegah pertumbuhan janin dengan menipiskan dinding rahim.

(a) **Mekanisme**, Mekanisme Kerja Mekanisme Kerja kontrasepsi DMPA menurut Hartanto (2004) :

(1) Primer : Mencegah ovulasi Kadar Folikel Stimulating Hormone (FSH) dan Luteinizing hormone (LH) menurun serta tidak terjadi lonjakan LH. Pada pemakaian DMPA, endometrium menjadi dangkal dan atrofis dengan kelenjar-kelenjar yang tidak aktif. Dengan pemakaian jangka lama endometrium bisa menjadi semakin sedikit sehingga hampir tidak didapatkan jaringan bila dilakukan biopsi, tetapi perubahan tersebut akan kembali normal dalam waktu 90 hari setelah suntikan DMPA berakhir.

(2) Sekunder Lendir servik menjadi kental dan sedikit sehingga merupakan barier terhadap spermatozoa., Membuat endometrium menjadi kurang baik untuk implantasi dari ovum yang telah dibuahi., Mungkin mempengaruhi kecepatan transportasi ovum didalam tuba falopi

(b) **Efektivitas** , DMPA memiliki efektivitas yang tinggi dengan 0,3 kehamilan per100 perempuan dalam satu tahun pemakaian (BKKBN, 2003). Kegagalan yang terjadi pada umumnya dikarenakan oleh ketidakpatuhan akseptor untuk datang pada jadwal yang telah ditetapkan atau teknik penyuntikan yang salah.

(c) **Kontra indikasi pada pengguna suntik DMPA yaitu :** Hamil atau dicurigai hamil., Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, Wanita yang tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid., Penderita kanker

payudara atau ada riwayat kanker payudara. Penderita diabetes mellitus disertai komplikasi.

(d) Indikasi pemerian Kb suntik 3 bulan Indikasi Indikasi pada pengguna suntik DMPA menurut BKKBN (2003) Wanita usia reproduktif. Wanita yang telah memiliki anak. Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan memiliki efektifitas tinggi. Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai. Setelah melahirkan dan tidak menyusui, Setelah abortus dan keguguran, Memiliki banyak anak tetapi belum menghendaki tubektomi, Masalah gangguan pembekuan darah., Menggunakan obat epilepsy dan tuberculosis.

(e) Cara Penggunaan Cara penggunaan kontrasepsi DMPA

- Kontrasepsi suntikan DMPA diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuscular (IM) dalam daerah pantat. Apabila suntikan diberikan terlalu dangkal penyerapan kontrasepsi suntikan akan lambat dan tidak bekerja segera dan efektif. Suntikan diberikan tiap 90 hari.
- Bersihkan kulit yang akan disuntik dengan kapas alkohol yang dibasahi etil/ isopropyl alcohol 60-90%. Biarkan kulit kering sebelum disuntik, setelah kering baru disuntik.
- Kocok dengan baik dan hindarkan terjadinya gelembung-gelembung udara. Kontrasepsi suntik tidak perlu didinginkan. Bila terjadi endapan putih pada dasar ampul, upayakan menghilangkannya dan dengan menghangatkannya.

(f) Kelebihan

Beberapa kelebihan suntik KB 3 bulan, meliputi:

- tidak berinteraksi dengan obat-obatan lain
- elatif aman untuk ibu menyusui
- Tidak perlu repot mengingat untuk mengonsumsi pil kontrasepsi setiap hari
- Tidak perlu menghitung masa subur jika hendak berhubungan seksual
- Jika ingin berhenti, cukup hentikan pemakaiannya dan tidak perlu ke dokter
- Dapat mengurangi risiko munculnya kanker ovarium dan kanker rahim
-

(g) Kekurangan

- Efek samping berupa sakit kepala, kenaikan berat badan, nyeri payudara, perdarahan, dan menstruasi tidak teratur. Efek ini bisa muncul selama suntik KB masih digunakan.
- Butuh waktu cukup lama agar tingkat kesuburan kembali normal, setidaknya setahun setelah suntik KB dihentikan. Hal ini membuat jenis kontrasepsi ini tidak dianjurkan untuk mereka yang ingin segera memiliki anak.
- Berisiko mengurangi kepadatan tulang, tetapi risiko ini akan menurun bila suntik KB dihentikan.
- Tidak memberikan perlindungan dari penyakit menular seksual, sehingga perlu tetap menggunakan kondom saat berhubungan seksual

B. Standar Asuhan Bidan

KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR HK.01.07/MENKES/320/2020 “TENTANG STANDAR PROFESI BIDAN”
Dituangkan dalam BAB III “STANDAR KOMPETENSI BIDAN”

1. AREA KOMPETENSI

Kompetensi Bidan terdiri dari 7 (tujuh) area kompetensi meliputi: (1) Etik legal dan keselamatan klien, (2) Komunikasi efektif, (3) Pengembangan diri dan profesionalisme, (4) Landasan ilmiah praktik kebidanan, (5) Keterampilan klinis dalam praktik kebidanan, (6) Promosi kesehatan dan konseling, dan (7) Manajemen dan kepemimpinan. Kompetensi Bidan menjadi dasar memberikan pelayanan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan

2. Area Komunikasi Efektif

- a. Berkomunikasi dengan perempuan dan anggota keluarganya.
- b. Berkomunikasi dengan masyarakat.
- c. Berkomunikasi dengan rekan sejawat.
- d. Berkomunikasi dengan profesi lain/tim kesehatan lain.
- e. Berkomunikasi dengan para pemangku kepentingan (stakeholders).

3. Area Pengembangan Diri dan Profesionalisme

- a. Bersikap mawas diri.
- b. Melakukan pengembangan diri sebagai bidan profesional.
- c. Menggunakan dan mengembangkan ilmu pengetahuan, teknologi dan seni yang menunjang praktik kebidanan dalam rangka pencapaian kualitas kesehatan perempuan, keluarga, dan masyarakat.

4. Area Landasan Ilmiah Praktik Kebidanan

- a. Bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk memberikan asuhan yang berkualitas dan tanggap budaya sesuai ruang lingkup asuhan:
 - 1) Bayi Baru Lahir (Neonatus).
 - 2) Bayi, Balita dan Anak Prasekolah.
 - 3) Remaja.
 - 4) Masa Sebelum Hamil.
 - 5) Masa Kehamilan.
 - 6) Masa Persalinan.
 - 7) Masa Pasca Keguguran.
 - 8) Masa Nifas.
 - 9) Masa Antara.
 - 10) Masa Klimakterium.
 - 11) Pelayanan Keluarga Berencana.
 - 12) Pelayanan Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas Perempuan.
- b. Bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk memberikan penanganan situasi kegawatdaruratan dan sistem rujukan.
- c. Bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk dapat melakukan Keterampilan Dasar Praktik Klinis Kebidanan

5. Area Keterampilan Klinis Dalam Praktik Kebidanan

- a. Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada bayi baru lahir (neonatus), kondisi gawat darurat, dan rujukan.
- b. Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada bayi, balita dan anak pra sekolah, kondisi gawat darurat, dan rujukan.
- c. Kemampuan memberikan pelayanan tanggap budaya dalam upaya promosi kesehatan reproduksi pada remaja perempuan.

- d. Kemampuan memberikan pelayanan tanggap budaya dalam upaya promosi kesehatan reproduksi pada masa sebelum hamil.
- e. . Memiliki ketrampilan untuk memberikan pelayanan ANC komprehensif untuk memaksimalkan, kesehatan Ibu hamil dan janin serta asuhan kegawatdaruratan dan rujukan.
- f. Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada ibu bersalin, kondisi gawat darurat dan rujukan.
- g. Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada pasca keguguran, kondisi gawat darurat dan rujukan.
- h. Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada ibu nifas, kondisi gawat darurat dan rujukan.
- i. Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada masa antara.
- j. Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada masa klimakterium.
- k. Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada pelayanan Keluarga Berencana.
- l. Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada pelayanan Kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.
- m. Kemampuan melaksanakan keterampilan dasar praktik klinis kebidanan.

6. Area Promosi Kesehatan dan Konseling

- a. Memiliki kemampuan merancang kegiatan promosi kesehatan reproduksi pada perempuan, keluarga, dan masyarakat.

- b. Memiliki kemampuan mengorganisir dan melaksanakan kegiatan promosi kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.
 - c. Memiliki kemampuan mengembangkan program KIE dan konseling kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.
7. Area Manajemen dan Kepemimpinan
- a. Memiliki pengetahuan tentang konsep kepemimpinan dan pengelolaan sumber daya kebidanan.
 - b. Memiliki kemampuan melakukan analisis faktor yang mempengaruhi kebijakan dan strategi pelayanan kebidanan pada perempuan, bayi, dan anak.
 - c. Mampu menjadi role model dan agen perubahan di masyarakat khususnya dalam kesehatan reproduksi perempuan dan anak.
 - d. Memiliki kemampuan menjalin jejaring lintas program dan lintas sektor.
 - e. Mampu menerapkan Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan

C. Kewenangan Bidan Sesuai Permenkes No. 1464 Tahun 2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan

1. Kewenangan normal:
 - a. Pelayanan kesehatan ibu
 - b. Pelayanan kesehatan anak
 - c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
 - d. Kewenangan dalam menjalankan program Pemerintah
 - e. Kewenangan bidan yang menjalankan praktik di daerah yang tidak memiliki dokter.
 - f. Kewenangan normal adalah kewenangan yang dimiliki oleh seluruh bidan. Kewenangan ini meliputi:
2. Pelayanan kesehatan ibu Ruang lingkup:
 - a. Pelayanan konseling pada masa pra hamil

- b. Pelayanan antenatal pada kehamilan normal
- c. Pelayanan persalinan normal
- d. Pelayanan ibu nifas menyusui
- e. Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan

Kewenangan:

- 1) Episiotomy
- 2) Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II
- 3) Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan
- 4) Pemberian tablet Fe pada ibu hamil
- 5) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
- 6) Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini (IMD) dan promosi air susu ibu (ASI) eksklusif
- 7) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum
- 8) Penyuluhan dan konseling Bimbingan pada kelompok ibu hamil
- 9) Pemberian surat keterangan kematian
- 10) Pemberian surat keterangan cuti bersalin

3. Pelayanan kesehatan anak Ruang lingkup:

- a. Pelayanan bayi baru lahir
- b. Pelayanan bayi
- c. Pelayanan anak balita
- d. Pelayanan anak pra sekolah Kewenangan :
 - 1) Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi,
 - 2) pencegahan hipotermi, inisiasi menyusui dini (IMD), injeksi vitamin K 1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28hari), dan perawatan tali pusat
 - 3) Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk

- 4) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan
 - 5) Pemberian imunisasi rutin sesuai program Pemerintah
 - 6) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak prasekolah
 - 7) Pemberian konseling dan penyuluhan
 - 8) Pemberian surat keterangan kelahiran
 - 9) Pemberian surat keterangan kematian
4. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
- Kewenangan :
- a. Memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
 - b. Memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom

D. Kerangka pikir

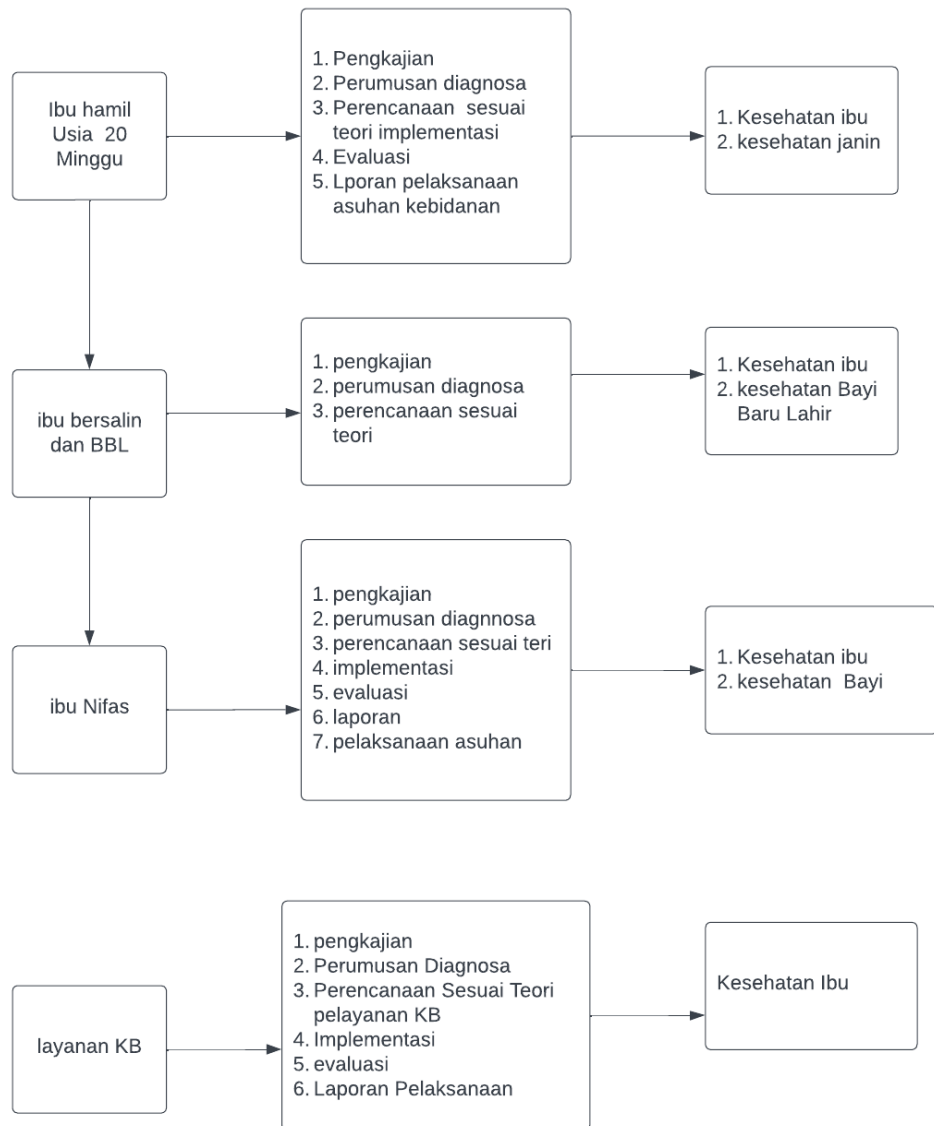


Table 2.4

E. Kerangka Konsep

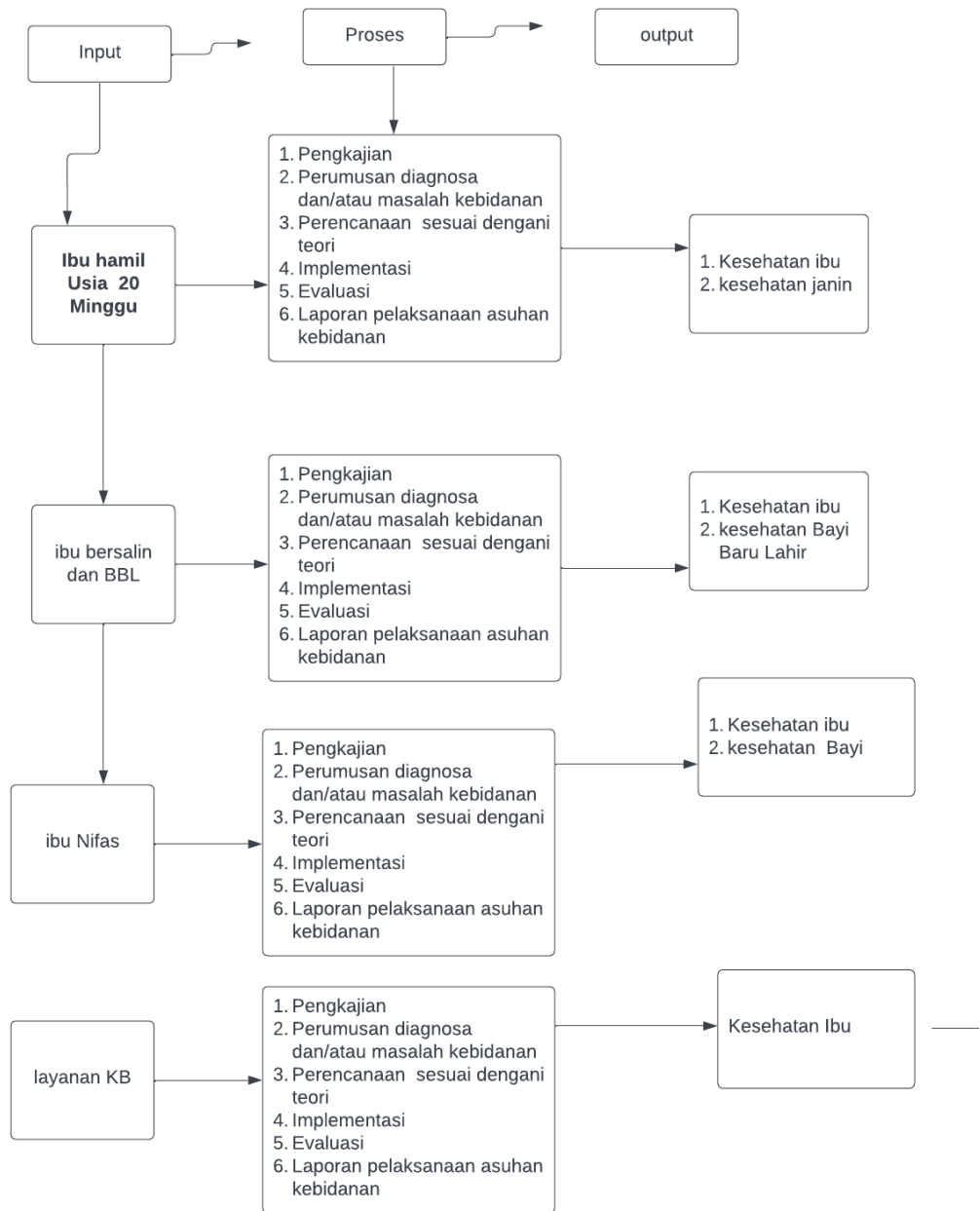


Table 2.5

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Jenis Penelitian

Laporan Asuhan Kebidanan Komprehensif ditulis berdasarkan laporan kasus asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin dan nifas, ini dilakukan dengan menggunakan jenis metode penelitian studi penelaahan kasus dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan (Mamik, 2015).

B. Lokasi Studi Kasus

Lokasi pengambilan studi kasus manajemen asuhan kebidanan ini dilakukan di RSIA Asih Kota Balikpapan . Rsia Asih beralamat di jalan Sepinggian rt 27 No 104 Kota Balikpapan Provinsi Kalimantan Timur dari bulan Novemer 2022 s/d bulan Juni 2023.

C. Subjek Studi Kasus

Subyek yang digunakan dalam studi kasus dengan manajemen asuhan kebidanan komprehensif ini adalah ibu hamil normal di RSIA Asih Kota Balikpapan kemudian diikuti sampai ibu bersalin, nifas dan KB pada Ny. Y usia 25 tahun G1P0A0.

D. Instrumen Studi Kasus

Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir sesuai dengan KEPMENKES Nomer 938/Menkes/SK/VIII/2007

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Data primer dengan cara:
 - a. Pemeriksaan fisik
 - b. Wawancara

- c. Observasi
- 2. Data sekunder
 - a. Studi Dokumentasi
 - b. Studi Kepustakaan
- F. Alat dan Bahan yang dibutuhkan
 - 1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik: tensimeter, stetoskop, dopler, timbangan berat badan, thermometer, jam, handscoon, lembar balik.
 - 2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara: Format Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, bersalin dan nifas. Serta Bayi Baru Lahir
 - 3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi: catatan medik atau status pasien, buku KIA

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

RSIA ASIH ibu dan anak di naungi oleh PT Anugrah Permata Asih, resmi menjadi rumah sakit ibu dan anak asih pada tahun 2016 yang sebelumnya adalah tempat bidan praktek (Bidan Sudiasih Ramlan)

RSIA Asih sekarang di pimpin oleh drg Dyah Muryani M.Kes. dokter gigi sekaligus direktur resmi RSIA ASIH Balikpapan, yang beralamat RS terletak di di jalan sepinggan baru Rt 27 No 104 Balikpapan Selatan, Kota Balikpapan, Provinsi Kalimantan Timur. NO 026/089/IZIN-OPRS/XI/2015 tanggal 09 november 2015 tentang surat izin oprasional RSIA ASIH Balikpapan

Pelayanan yang di berikan terdiri dari : Pelayanan ANC (Antenatal Care), pelayanna KB, Persalinan, Imunisasi, Dokter Anak, Dokter obgyn, Ahli Gizi, Ahli Psikologi Remaja, Dokter Gigi, Rawat Inap ibu dan anak, Farmasi, Laboratoriun, Opetasi, Unit Gawar Darurat, memiliki mobil ambulan dan jenazah

Pelayanan untuk persalinan, rawat ibu dan anak, UGD, farmasi dan laboratorium bukan untuk 24 jam, untuk poliklinik anak dan obgyn menyesuaikan jadwal dokter. Yang ada

B. Tinjauan Kasus

Manajemen Asuhan Kebidanan yang dilakukan pada kasus ini menggunakan manajemen 7 langkah varney dan dengan catatan perkembangan menggunakan metode SOAP. Pada pembahasan Studi Kasus ini penulis mencoba menyajikan pembahasan yang membandingkan antara teori dengan pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil, persalinan normal, bayi baru lahir dan nifas yang diterapkan pada klien Ny. D G1P0A0 usia 24 tahun. Sehingga dapat menyimpulkan apakah asuhan

tersebut telah sesuai dengan teori atau tidak. Dalam pembahasan juga dibahas mengapa kasus yang ada (diambil oleh mahasiswa) sesuai atau tidak sesuai dengan teori, menurut argumentasi penulis yang didukung oleh teori-teori yang ada

NY Y USIA 25 TAHUN G1POAO USIA KEHAMILAN 12 MINGGU 5

HARI DI RSIA

ASIH BALIKPAPAN TAHUN 2022

MASUK RS TANGGL, JAM : 14 November 2023

DIRAWAT DIRUANG : POLI KEBIDANAN

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. Y	Tn A
Umur	: 25 Tahun	39 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku /Bangsa	: Jawa	Jawa
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: Wiraswasta	Wiraswasta
Alamat	: Pjhi Rt 50 Batakan	
No.Telepon/HP	: 08534692xxxx	

DATA SUBYEKTIF

1. Kunjungan saat ini :Kunjungan Ulang
Keluhan Utama :Ibu mengatakan sesekali merasakan mual dan kondisi saar ini baik

2. Riwayat Perkawinan
Kawin 1kali Umur waktu 24 menikah 1 tahun. Dengan suami umur 38 tahun. Lama pernikahan 1 Tahun

3. Riwayat Menstruasi
Menarche umur 12 tahun. Siklus 28 hari. Teratur / tidak. Lama 6-7 hari.
Sifat darah : encer. Berbau fluor albus Tidak. Dismenorroe tidak. Banyaknya .cc

HPHT 5-8-2022 HPL13-5-2022

4. Riwayat kehamilan saat ini
a. Riwayat ANC
ANC sejak umur kehamilan 8-9 minggu. ANC di RSIA ASIH
Frekuensi : Trimester I 2 kali.keluhannya Mual dan Munah terapi nya Annvormer 1x1

b. Pergerakan janin, ibu belum merasakan

c. Keluhan yang dirasakan : Sesekali merasakan Mual

d. Pola nutrisi

	makan	minum
Frekuensi	4-5 x	1-2 L
Macam	Nasi, Ikan, Sayur, ayam	Air putih
Jumlah	Porsi Sedang	

TT 5 tanggal PKM tanggal lupa

5. Riwayat Kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu
G1P0A0.

O	amil Ke	omplke hamilan	K	gl, Th lahir	enis persal	enolong	empat persal	ompli persal	K	BL	eadaan bayi	ompli nifas	U ana saa ini
	amil ini												

6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan
- Kontrasepsi yang pernah di pakai : Tidak ada
 - Lamanya memakai kontrasepsi : Tidak ada
 - Alasan berhenti : Tidak ada
 - Rencana yang akan datang setelah melahirkan : belum ada rencana

7. Riwayat Kesehatan
- a. Penyakit sistemik yang pernah / sedang diderita : Ibu mengataka Tidak ada
 - b. Penyakit yang pernah / sedang diderita keluarga : ibu mengatkan tidak ada
 - c. Riwayat keturunan kembar
 - d. Kebiasaan – kebiasaan
 - Merokok : Tidak ada
 - Minum jamu – jamuan : Tidak ada
 - Minum – minuman keras : Tidak ada
 - Makanan / minuman pantang : Tidak ada

Perubahan pola makan : Tidak ada

8. Keadaan Psiko Sosial Spiritual
 - a. Kelahiran ini : Diinginkan
 - b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang ibu mengatakan bahwa ini adalah kehamilan pertama dan mual yang di alami adalah hal yang wajar bagi ibu hamil
 - c. Penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini ibu mengatakan senang dengan kehamilannya
 - d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan keluarga sangat mendukung kehamilan ini
 - e. Ketaatan ibu dalam beribadah tidak ada yang berubah dalam menjalankan ibadahnya

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik
 - a. Keadaan umum Baik kesadaran Composmentis
 - b. Tanda vital
 - Tekanan darah : 129/82
 - Nadi : 82x/ menit
 - Pernafasan : 22 x / menit
 - Suhu : 36.3
 - c. TB : 150 cm
 - BB : 73 kg
 - LILA : 27 cm
 - d. Kepala dan leher
 - Edema wajah : Tidak ada
 - Cloasma gravidarum : Tidak ada
 - Mata : Simetris, tidak cekung, konjungtiva kemerahan, sclera putih
 - Mulut : bibir tidak pecah, tidak ada gigi berlubang

- Leher : Tidak ada pembesaran pada kelenjar tiroid,
vena jugularis
- Payudara : ada
- Bentuk : simetris
- Areola mammae : warna kehitaman
- Puting susu : menonjol
- Colostrum : Tidak ada
- e. Abdomen
- Bentuk : bulat
- Bekas luka : Tidak ada
- Striae gravidarum : Tidak ada
- Palpasi Leopold
- Leopold I : Teraba Balotement, 2 jr di atas symphysis
- Leopold II : Tidak dilakukan
- Leopold III : Tidak dilakukan
- Leopold IV : Tidak dilakukan
- TBJ : Tidak dilakukan
- Auskultasi DJJ : Tidak dilakukan
- f. Ekstremitas
- Edema : Tidak ada
- Varises : Tidak ada
- Reflek patella : Ada
- Kuku : Pendek
- g. Genitalia Luar : Tidak Dilakukan
- h. Anus : Tidak Dilakukan

2. Pemeriksaan penunjang : Tidak Dilakukan

ANALISA

1. Diagnosa kebidanan
Ny Y Usia 25 Tahun G1P0A0 Usia Kehamilan 12 Minggu 5 Hari
teraba ballotement

Masalah

Tidak ada

2. Kebutuhan
Tidak ada
3. Diagnosa potensial
Tidak ada
4. Masalah potensial
Tidak ada
5. Kebutuhan Tindakan Segera berdasarkan kondisi klien
Tidak ada

**PENATALAKSANAAN (Termasuk pendokumentasian Intervensi,
Implementasi dan Evaluasi)**

1. Jelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan
2. Berikan KIE tentang fisiologis kehamilan pada trimester pertama. bahwa mual muntah yang dirasakan oleh ibu merupakan hal wajar yang terjadi akibat dari meningkatnya hormone kehamilan dan biasa terjadi pada ibu hamil di awal kehamilannya.
3. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi, seperti ikan, telur, susu, daging, sayuran dan buah-buahan.
4. Anjurkan ibu untuk makan-makanan ringan dan minum teh hangat sebelum bangkit dari tempat tidur, anjurkan ibu minum yang cukup untuk menghindari dehidrasi akibat muntah, minumlah air putih atau jus, hindari minuman mengandung kafein karena dapat memicu mual.
5. Anjurkan ibu untuk istirahat teratur dan mengubah pola makannya.dengan membiasakan makan dalam porsi sedikit tetapi sering. dan jauhi makanan yang berbau tajam.
6. Berikan KIE ibu tentang tanda bahaya kehamilan, yaitu: perdarahan tiba-tiba dari jalan lahir, rasa pusing yang hebat disertai nyeri, nyeri perut yang hebat, muntah muntah sehingga tidak mau makan agar langsung membawanya ke faskes.
7. Berikan terapi Anvormer (1x1), dan jelaskan cara minumnya.
8. Anjurkan pada ibu dan keluarga jika terjadi mual dan muntah berlebihan yang menyebabkan lemas, pusing dan pingsan segera periksakan ke faskes.
9. Anjurkan ibu dan suami untuk membaca dan mempelajari buku KIA supaya menambah pengetahuan ibu tentang kehamilannya
10. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang 4 minggu lagi atau bila ada keluhan.
11. Lakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

Tanda tangan

(Hestin Endah Yustika

)

ASKEB KEHAMILAN KUNJUNGAN II

Tanggal kunjungan : 1 februari 2023

Jam : 09.00 WIB

A. Data Subyektif

1. Ibu mengatakan ini kunjungan ulang
2. Ibu mengatakan keadaanya baik dan tidak ada keluhan dalam kehamilannya
3. Ibu mengatakan masih mengkonsumsi vitamin yang diberikan

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis

c. Antropometri

BB : 78kg

TB : 150 cm

d. Tanda-tanda Vital

TD : 118/73 mmHg

N : 80 x/menit

RR : 22 x/menit

S : 36,5⁰ C

2. Pemeriksaan fisik

a. Wajah : Wajah tidak pucat, tidak ada kelainan yang berkenaan dengan genetik seperti sindrom down.

b. Mata : Simetris, konjungtiva tidak anemis (-/-), sklera putih tidak ikterik (-/-)

c. Mulut : Bibir tidak pucat, lembab tidak kering

d. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

e. Mammae : Puting menonjol, tampak hiperpigmentasi aerola, colostrum (-), tidak ada benjolan dan massa, tidak nyeri saat perabaan.

f. Abdomen

Inspeksi : Bentuk perut sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada bekas luka operasi, striae gravidarum (-)

Leo TFU: sepusat, pold I

: DJJ Reguler (+) 130 x/mnt

Palpa

si

askultasi

g. Ekstremitas A Normal, jari lengkap, tidak ada kelainan, tidak ada oedema

Bawah B Normal, jari lengkap, reflek patella (+/+), tidak ada oedema, tidak ada varises

3. Pemeriksaan ginekologis

a. Pemeriksaan dalam : Tidak dilakukan

b. Inspekulo : Tidak dilakukan

Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan darah :

HB	: 9,6 gr/dl
Golda	: A +
GDS	: 168 mg/dl
HIV,VDRL,HBSAG	: NR

C. Analisa Data

Diagnosa Kebidanan

Ny. YR umur 25 tahun G1P0A0 hamil 26 minggu 4 hari, janin tunggal hidup intrauterin

PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan, ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dirinya. Mengajukan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi, seperti ikan, telur, susu, daging, sayuran dan buah-buahan
2. Memberikan KIE ibu tentang tanda bahaya kehamilan, yaitu: perdarahan tiba-tiba dari jalan lahir, rasa pusing yang hebat disertai nyeri, nyeri perut yang hebat, muntah muntah sehingga tidak mau makan agar langsung membawanya ke faskes.
3. Memberikan terapi Inbion 1x1, Promavit 1x1, Cal 95 1x1, dan jelaskan cara minumnya.
4. Mengajukan ibu dan suami untuk membaca dan mempelajari buku KIA supaya menambah pengetahuan ibu tentang kehamilannya
5. Mengajukan ibu untuk kunjungan ulang 4 minggu lagi atau bila ada keluhan
6. Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP

ASKEB KEHAMILAN KUNJUNGAN K III

Tanggal kunjungan : 8 April 2023

Jam : 09.00 WITA

A. Data Subyektif

1. Ibu mengatakan ini kunjungan ulang

2. Ibu mengatakan sering kencing
3. Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah perut

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Antropometri

BB : 82 kg

TB : 150cm

d. Tanda-tanda Vital

TD : 122/87 mmHg

N : 84 x/menit

RR : 22 x/menit

S : 36,7⁰ C

2. Pemeriksaan fisik

- a. Wajah : Wajah tidak pucat, tidak ada kelainan yang berkenaan dengan genetik seperti sindrom down.
- b. Mata : Simetris, konjungtiva tidak anemis (-/-), sklera putih tidak ikterik (-/-)
- c. Mammae : Puting menonjol, tampak hiperpigmentasi aerola, colostrum (-), tidak ada benjolan dan massa, tidak nyeri saat perabaan.
- d. Abdomen

	Inspeksi	:	Bentuk perut sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada bekas luka operasi, striae gravidarum (-)
		:	Leo TFU: 2 jr bawah PX bagian
	Palpasi	pold I	fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)
		Leo	Kiri ibu teraba bagian-
		pold II	bagian kecil janin (ekstremitas), kanan ibu teraba keras memanjang (punggung)
		Leo	Bagian bawah teraba bulat,
		pold III	keras dan melenting (kepala).
		Leo	Kepala belum masuk PAP
	Auskultasi	pold IV	DJJ Reguler (+) 155x/mnt, kanan ibu
e.	Ekstremitas	A	Normal, jari lengkap, tidak ada kelainan, tidak ada oedema
		B	Normal, jari lengkap, reflek patella (+/+), tidak ada oedema, tidak ada varises

3. Pemeriksaan ginekologis

c. Pemeriksaan dalam : Tidak dilakukan

d. Inspekulo : Tidak dilakukan

4. Pemeriksaan penunjang

- a. Pemeriksaan darah : tidak di lakukan
- b. Pemeriksaan USG : Jk perempuan uk 34-35 mg tbj 2500 gram tp 13-5-2023

C. Analisa Data

Ny. umur YR umur 25 tahun G1P1A0 hamil 35 minggu 5 hari , janin tunggal hidup intrauterin punggung kanan presentasi kepala

D. Penatalaksanaan

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan, bahwa keadaan umum klien secara umum baik, tanda- tanda vital dalam batas normal, Klien mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
2. Memberikan KIE tentang kebutuhan istirahat/tidur pada ibu hamil trimester III yaitu dengan menganjurkan ibu untuk tidur malam yang cukup yakni 7-8 jam/hari dan tidur siang 30-60 menit/hari. Klien mengerti dengan penjelasan yang diberikan bidan.
3. Jelaskan fisiologis ketidaknyamanan kehamilan trimester III pada klien bahwa sering kencing yang dialami ibu merupakan hal yang normal dialami ibu hamil pada akhir kehamilannya. Cara mengatasinya untuk mencegah peningkatan buang air kecil di malam hari, ibu dianjurkan untuk tidak minum terlalu banyak air sebelum tidur. Hindari minuman dan makanan yang mengandung kafein, yang bisa membuat ibu buang air kecil lebih sering, Klien mengerti dengan

penjelasan yang diberikan dan bersedia mengurangi minum air di malam hari.

4. Memberikan support kepada ibu, bahwa klien bisa mengatasi keluhannya sampai masa persalinan dan dapat melahirkan secara normal. Klien bisa menghadapi keluhan yang terjadi selama hamil dan yakin bahwa dapat melahirkan secara normal
5. Memberikan KIE klien tentang tanda bahaya kehamilan, yaitu: Perdarahan tiba-tiba dari jalan lahir, rasa pusing yang hebat disertai nyeri, nyeri perut yang hebat, muntah muntah sehingga tidak mau makan agar langsung membawanya ke faskes. Klien bisa menghadapi keluhan yang terjadi selama hamil dan yakin bahwa dapat melahirkan secara normal
6. Memberikan KIE kepada klien mengenai persiapan persalinan; tempat bersalin, penolong persalinan, pendamping persalinan, pendonor darah, jaminan kesehatan dan dokumen lainnya, kelengkapan ibu dan bayi serta persiapan psikologis ibu menghadapi persalinan, Klien mngerti tentang persiapan persalinan
7. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalianan seperti perut mulasmulas yang teratur, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir dan menganjurkan ibu untuk mempersiapkan persiapan persalinan seperti tempat bersalin, kebutuhan ibu dan bayi, kendaraan dll. Klien mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

8. Menganjurkan klien dan suami untuk membaca dan mempelajari buku KIA supaya menambah pengetahuan ibu tentang kehamilannya, Klien dan suami mau mengikuti anjuran bidan
9. Menganjurkan klien untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi atau bila ada keluhan. kembali 2 minggu atau bila ada keluhan.
10. Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP SOAP terlampir

ASKEB KUNJUNGAN K IV

Tanggal kunjungan : 06 mei 2023

Jam : 09.00 WITA

A. Data Subyektif

1. ibu mengatakan ini kunjungan ulang
2. Ibu mengatakan sering kencing
3. Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang
4. Kaki agak bengkak

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Antropometri
BB : 86 kg

TB : 153 cm

d. Tanda-tanda Vital

TD : 133/87 mmHg

N : 84 x/menit

RR : 22 x/menit

S : 36,7 °C

5. Pemeriksaan fisik

a. Wajah : Wajah tidak pucat, tidak ada kelainan yang berkenaan dengan genetik seperti sindrom down.

b. Mata : Simetris, konjungtiva tidak anemis (-/-), sklera putih tidak ikterik (-/-)

c. Mammae : Puting menonjol, tampak hiperpigmentasi aerola, colostrum (-), tidak ada benjolan dan massa, tidak nyeri saat perabaan.

d. Abdomen : Bentuk perut sesuai dengan usia kehamilan, Inspeksi : tidak ada bekas luka operasi, striae gravidarum (-)

Palpasi : Leo TFU: 2 jr bawah PX bagian pold I fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)

si : Leo Kiri ibu teraba bagian-pold II bagian kecil janin (ekstremitas), kanan ibu teraba keras memanjang (punggung)

Leo Bagian bawah teraba bulat,
pold III keras dan melenting (kepala).

Leo Kepala sudah masuk PAP
pold IV

Auskultasi DJJ Reguler (+) 147 x/mnt, kanan ibu

e. Ekstremitas A Normal, jari lengkap, tidak ada
kelainan, tidak ada oedema

B Normal, jari lengkap, reflek
awah patella (+/+), tidak ada oedema, tidak
ada varises

f. Pemeriksaan ginekologis

g. Pemeriksaan dalam : Tidak dilakukan

h. Inspekulo : Tidak dilakukan

Pemeriksaan penunjang

6. Pemeriksaan darah : Tidak dilakukan

7. Pemeriksaan urine : Tidak dilakukan

8. Pemeriksaan USG : Jk laki-laki, uk 39-40 Minggu, tbj 3285 plasenta di
fundus tp 13/5/2023

Analisa Data

Ny. YR umur 25 tahun G1P0A0 hamil 39 minggu 1 hari , janin
tunggal hidup intrauterin punggung kanan presentasi kepala

C. Penatalaksanaan

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan, bahwa keadaan umum klien secara umum baik, tanda- tanda vital dalam batas normal, Klien mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
2. Memberikan KIE tentang kebutuhan istirahat/tidur pada ibu hamil trimester III yaitu dengan menganjurkan ibu untuk tidur malam yang cukup yakni 7-8 jam/hari dan tidur siang 30-60 menit/hari. Klien mengerti dengan penjelasan yang diberikan bidan.
3. Jelaskan fisiologis ketidaknyamanan kehamilan trimester III pada klien bahwa sering kencing yang dialami ibu merupakan hal yang normal dialami ibu hamil pada akhir kehamilannya. Cara mengatasinya untuk mencegah peningkatan buang air kecil di malam hari, ibu dianjurkan untuk tidak minum terlalu banyak air sebelum tidur. Hindari minuman dan makanan yang mengandung kafein, yang bisa membuat ibu buang air kecil lebih sering, Klien mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia mengurangi minum air di malam hari.
4. Memberikan support kepada ibu, bahwa klien bisa mengatasi keluhannya sampai masa persalinan dan dapat melahirkan secara normal. Klien bisa menghadapi keluhan yang terjadi selama hamil dan yakin bahwa dapat melahirkan secara normal
5. Memberikan KIE klien tentang tanda bahaya kehamilan, yaitu: Perdarahan tiba-tiba dari jalan lahir, rasa pusing yang hebat disertai nyeri, nyeri perut yang hebat, muntah muntah sehingga tidak mau

makan agar langsung membawanya ke faskes. Klien bisa menghadapi keluhan yang terjadi selama hamil dan yakin bahwa dapat melahirkan secara normal

6. Memberikan KIE kepada klien mengenai persiapan persalinan; tempat bersalin, penolong persalinan, pendamping persalinan, pendonor darah, jaminan kesehatan dan dokumen lainnya, kelengkapan ibu dan bayi serta persiapan psikologis ibu menghadapi persalinan, Klien mngerti tentang persiapan persalinan
7. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalianan seperti perut mulasmulas yang teratur, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir dan menganjurkan ibu untuk mempersiapkan persiapan persalinan seperti tempat bersalin, kebutuhan ibu dan bayi, kendaraan dll. Klien mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
8. Menganjurkan klien dan suami untuk membaca dan mempelajari buku KIA supaya menambah pengetahuan ibu tentang kehamilannya, Klien dan suami mau mengikuti anjuran bidan
9. Menganjurkan klien untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau bila ada keluhan. kembali 2 minggu atau bila ada keluhan.
10. Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP SOAP terlampir

Tanggal : 16 mei 2023

Subjektif

1. Ibu mengatakan perutnya terasa mules menjalar ke pinggang hilang datang sejak jam kemarin
2. Ibu mengatakan adanya pengeluaran lendir darah dari jalan lahir sejak 04.00

Objektif

1. Kesadaran umum baik
2. Kesadaran composmentis, ibu tampak meringiismenahan sakit
3. Usia kehamilan 40 minggu
4. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 125/76 mmHg Nadi : 84 x/menit Pernafasan : 23 x/menit Suhu : 36 °C

5. Pemeriksaan VT

Melakukan VT (08.30 WIB)

Hasil: Vulva dan vagina : tidak ada kelainan Portio : tipis
Pembukaan : 4 cm, eff : 50 %, Ketuban : (+) Presentasi : kepala,
Penurunan : hodge I Molase : tidak ada Penumbungan : tidak ada
Kesan panggul : cukup Pelepasan : lendir bercampur darah

His : 3-4 dalam 10"30-40 detik

6. Pemeriksaan fisik

- a. Wajah : Wajah tidak pucat, tidak ada kelainan yang berkenaan dengan genetik seperti sindrom down.

- b. Mata : Simetris, konjungtiva tidak anemis (-/-), sklera putih tidak ikterik (-/-)
- c. Mammae : Puting menonjol, tampak hiperpigmentasi aerola, colostrum (-), tidak ada benjolan dan massa, tidak nyeri saat perabaan.
- d. Abdomen Inspeksi Palpasi Aukultasi : Bentuk perut sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada bekas luka operasi, striae gravidarum (-)

leopold I : TFU: 2 jr dibawah PX, bagian fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)

Leopold II : Kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas), kanan ibu teraba keras memanjang (punggung)

Leopold III : Bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting (kepala).

Leopold IV : Kepala masuk PAP

DJJ Reguler (+) 150 x/mnt, PM kanan ibu

- e. Ekstremitas : Atas : Normal, jari lengkap, tidak ada kelainan, tidak ada oedema Bawah : Normal, jari lengkap, reflek patella (+/+), tidak ada oedema, tidak ada varises

ANALISA

Ny. DS usia 25 tahun G2P0A1 hamil 40 minggu 4 hari janin tunggal hidup in utero, ibu in partu kala I fase aktif

PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan, bahwa keadaan umum ibu secara umum baik, tanda- tanda vital dalam batas normal, kondisi ibu telah memasuki proses persalinan dengan tanda tanda persalinan yaitu rasa mulas pada bagian perut bawah keluar lendir berwarna kecoklatan bercampur darah, kondisi janin sehat dengan posisi normal dan DJJ x/ menit, pembukaan sudah 4 cm. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. Menjelaskan informed consent dan informed choice kepada ibu dan keluarga sebelum dilakukan tindakan Penanganan Ibu dan keluarga menyetujui informed consent dan informed choice
3. Menganjurkan ibu untuk jalan- jalan saat tidak ada his di sekitar tempat tidur untuk mempercepat proses pembukaan persalinan. Ibu bersedia jalan- jalan saat tidak ada his
4. Mempersiapkan ruangan untuk persalinan, menyiapkan Perlengkapan persalinan seperti partus set dan heating set, alat resusitasi, pakaian bayi, dan alat penanganan syok serta pendarahan. Ibu bersedia masuk ruang bersalin.
5. Menganjurkan ibu untuk miring ke kiri atau kesisi lainnya jika adanya his atau kontraksi. Ibu bersedia miring kekiri atau miring kesisi lainnya.
6. Mengajarkan teknik relaksasi nafas panjang untuk pengurangan rasa nyeri, dengan cara menarik nafas melalui hidung dan dikeluarkan dari mulut, dilakukan pada saat adanya kontraksi atau his. Ibu memahami dan mengikuti arahan dengan baik

7. Melakukan dan mengajarkan suami dan atau keluarga cara pijat punggung untuk pengurangan rasa nyeri pada punggung ibu. Suami dan atau keluarga bersedia melakukan pijat punggung pada ibu.
8. Memberikan dukungan psikologis pada ibu dan keluarga selama proses persalinan berlangsung Ibu dan keluarga merasa sedikit tenang.
9. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk penuhi kebutuhan-kebutuhan ibu yang belum terpenuhi seperti cairan dan nutrisi saat tidak ada his.
10. Melakukan pemantauan Kala I persalinan, seperti keadaan umum, his, DJJ, dan kemajuan persalinan., VT jam 12.30 pembukaan 10 cm,kepala H III , ketuban jernih,
11. Melanjutkan asuhan kebidanan dan pemantauan saat proses terminasi kehamilan pada kala II, III dan IV persalinan.
12. Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP

ASKEB KUNJUNGAN PERSALINANA KALA 2

Tanggal 16-5-2023

Jam : 12.30

Subyektif

Ibu mengatakan nyeri perut semakin kuat dan tak tertahankan, ada dorongan ingin meneran

Obyektif

1. Kesadaran umum baik
2. Kesadaran composmentis

3. His (12.30 WIB) 4×10 menit (40 detik), ketuban warna putih jernih
4. Pembukaan lengkap (12.30 WIB), penurunan kepala di hodge III, presentasi kepala
5. Perineum menonjol, vulva dan anus membuka

ANALISA

Ny. YR usia 2 tahun G1POA0 hamil 40 minggu 4 hari janin tunggal hidup intra uterin, ibu inpartu kala II

PENATALAKSANAAN

1. Melihat tanda gejala kala II Tampak Tanda dan gejala kala II (dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan anus membuka).
2. Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan 1 ampul oksitosin dan memasukkan alat suntik sekali pakai ke dalam wadah partus set.
3. Mengatur posisi ibu saat Meneran
4. Mengajarkan ibu cara meneran yang baik, yaitu: ibu berbaring merangkul kedua pahanya sampai batas siku, kepala sedikit diangkat sehingga dagu mendekati dadanya dan dapat melihat perutnya, mata tidak boleh dipejamkan, menganjurkan ibu untuk meneran sesuai dengan dorongan alamiah selama kontraksi, menganjurkan ibu untuk tidak menahan nafas pada saat meneran, menganjurkan ibu untuk

berhenti meneran dan beristirahat diantara kontraksi, menganjurkan ibu untuk tidak mengangkat bokong pada saat meneran.

5. Memberikan dukungan pada ibu, dan memberikan minum saat tidak ada his
6. Menganjurkan suami dan/ atau keluarga untuk memberikan ibu minum pada saat tidak ada his
7. Memberikan rangsangan pada puting dan perut ibu saat tidak ada his
8. Melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan 60 langkah APN
9. Memimpin persalinan dengan membimbing ibu untuk meneran. bayi lahir spontan segera menangis jenis kelamin laki-laki Jam 13.10 .WITA, A/S :8/10, berat badan 3570 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 32 cm, air ketuban jernih, caput (-), cepal (-), anus (+), miksi/defekasi -/+, memastikan tidak adanya janin kedua pada uterus sebelum dilakukan injeksi Oxytocin, setelah itu suntikan oksitosin pada ibu sebanyak unit secara IM (Intra Muscular) di 1/3 paha kanan luar
10. Melanjutkan asuhan kebidanan dan pemantauan saat proses terminasi kehamilan pada kala III dan IV persalinan

ASKEB KUNJUNGAN PERSALINANA KALA 3

Tanggal 16 mei 2023

Jam : 13.10

Subyektif

1. Ibu mengatakan perutnya masih terasa nyeri
2. Ibu mengatakan nyeri pada jalan lahir
3. Ibu tampak senang dengan kelahiran bayinya

Obyektif

1. Keadaan umum baik
2. Kesadaran composmentis
3. Bayi lahir tanggal 16 Mei 2023 pukul 13.10 WIB dengan jenis, A/S: 9/10 BB: 3570gr, PB: 50 cm, LK: 32 cm, LD: 32 cm, bayi menangis spontan, tonus (+), anus (+), kelainan (-)
4. TFU : Tepat pusat
5. Kontraksi : Baik
6. Tanda pelepasan plasenta :
 - a. Tali pusat tampak memanjang
 - b. Adanya semburan darah
 - c. Uterus membulat

ANALISA

Ny. YR usia 25 tahun P1A0, ibu inpartu kala III

PENATALAKSANAAN

1. Melakukan palpasi abdominal untuk memastikan tidak ada janin kedua

2. Memberitahu ibu bahwa penolong persalinan akan menyuntikkan oksitosin
3. Memberikan suntikan oksitosin 10 IU 1 menit setelah bayi lahir di 1/3 paha atas distal lateral secara IM, lakukan aspirasi sebelum penyuntikkan
4. Melakukan manajemen aktif kala III (PTT, melahirkan plasenta, masase fundus uteri). Plasenta dan selaput lahir spontan kontraksi uterus baik, TFU 1 jari dibawah pusat
5. Memeriksa kelengkapan plasenta dan selaput ketuban Plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap
6. Mengevaluasi perdarahan dan memeriksa robekan pada vagina dan perineum. Perdarahan \pm 250 cc, dan perenium utuh
7. Mengobservasi TFU, TTV, kontraksi, blast dan perdarahan.
8. Melanjutkan asuhan kebidanan dan pemantauan saat proses terminasi kehamilan pada kala IV persalinan
9. Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP

ASKEB KUNJUNGAN PERSALINANA KALA 4

Tanggal 16 mei 2023

Jam :

KALA IV

Subyektif

1. Ibu mengatakan merasa lega karena proses persalinan telah selesai.
2. Ibu mengatakan senang atas kelahiran anaknya
3. Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules dan nyeri pada jalan lahir.

Obyektif

1. Keadaan umum baik
2. Kesadaran composmentis
3. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 130/75 mmHg

Nadi : 88 x/menit

Pernafasan : 24 x/menit

Suhu : 36,5⁰ C

4. Kontraksi uterus : Baik
5. TFU : 2 jari dibawah pusat
6. Kandung kemih : Tidak penuh
7. Perdarahan : ± 100 cc
8. Perineum : D 1
9. Plasenta lahir spontan pukul 13.20 WIB

ANALISA

Ny. DS usia 25 tahun P1A1 ibu inpartu kala IV

PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan, bahwa keadaan umum ibu secara umum baik, tanda- tanda vital dalam batas normal
2. Membersihkan ibu dan mengganti pakaiannya dengan pakaian yang bersih
3. Merendam alat partus set ke dalam larutan klorin selama 10 menit kemudian mensterilkannya.
4. Melakukan dekontaminasi tempat persalinan
5. Melakukan pemantauan 2 jam post partum
6. Mengajarkan ibu dan keluarga untuk memantau kontraksi uterus, jumlah darah yang keluar dan tanda-tanda bahaya seperti : demam, keluar banyak bekuan darah, bau busuk dari vagina, pusing, lemas luar biasa, nyeri panggul dan abdomen yang hebat.
7. Memindahkan ibu ke ruang nifas
8. Memastikan ibu merasa aman dan nyaman. Bantu ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya, dan anjurkan keluarga untuk member ibu minuman dan makanan yang diinginkan
9. Melengkapi partograph

ASKEB KUNJUNGAN BBL

A. SUBJEKTIF

ibu mengatakan Bayi lahir tanggal 16 MEI 2023, Bayi lahir cukup bulan 40 Minggu , Bayi lahir secara norma; Bayi menangis kuat, Jenis kelamin perempuan

B. OBJEKTIF

1. Pemeriksaan TTV

- a. Keadaan umum :Baik
- b. Kesadaran :Composmentis

2. Tanda-Tanda Vital

- a. Nadi : 152 x/menit
- b. Suhu : 36,7 C
- c. Respirasi :30 x/menit
- d. BB : 3570 gram
- e. PB :50 m
- f. LK/LD :33/32

3. Pemeriksaan fisik sistematis

Kepala : tidak ada penyusupan, tidak ada chepalhematom, tidak ada caput succedenum

Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih Telinga : simetris, indra pendengar baik

Hidung : simetris, tidak ada kelainan

Mulut : tidak labiopalatokisis, tidak labiokisis

Leher : tidak leher pendek, tidak ada pembesaran pada kelenjar tiroid, dan kelenjar limfe Dada : tidak ada retraksi dinding dada

Payudara : simetris, puting menonjol

Abdomen : tali pusat masih basah tidak ada pengeluaran darah, tidak ada tanda infeksi

Anus : berlubang, BAB +

Ekstermitas atas dan bawah

simetris jumlah jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada kelainan.

Punggung : tidak spinabifida

Refleks

- a. Reflek moro : (+), bila diangkat memperlihatkan gerakan memeluk
- b. Reflek rooting : (+), bayi mencari benda yang ditempelkan kepipinya
- c. Reflek sucking : (+), bayi menghisap dengan kuat saat diberi ASI
- d. Reflek grasping : (+), bayi menggengam saat diberikan jari telunjuk
- e. Reflek babinski : (+), saat telapak kaki disentuh maka jari kaki bergerak
- f. Reflek tonic neck: (+), bayi dapat menggerakkan kepalanya

ANALISA

By Ny YR usia 1 jam dengan Bayi Baru Lahir Normal

PENATALAKSANAAN

1. Melakukan inisiasi menyusui dini,segera setelah bayi lahir, keringkan seluruh badan kecuali kedua telapak tangan bayi kemudian letakkan bayi didada ibu untuk melakukan inisiasi menyusui dini, Bayi merangkak mencari puting susu ibu
2. Menjelaskan pada klien tindakan yang akan dilakukan, seperti melakukukan perawatan bayi normal segera setelah lahir termasuk pemeriksaan fisik dan antropometri, injeksi vit K, serta pemberian salep mata Klien mengerti dan Bersedia bayinya dilakukan perawatan segera setelah lahir
3. Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, bahwa bayi dalam keadaan normal dan akan segera dilakukan perawatan bayi

normal segera setelah lahir Ibu mengetahui hasil pemeriksaan bayinya dan bersedia bayinya dilakukan perawatan segera setelah lahir

4. Mempertahankan suhu tubuh bayi untuk mencegah hipotermi dengan segera membalut tubuh bayi dengan kain. Suhu bayi tetap hangat (36,8oC)
5. Membersihkan bayi dan melakukan perawatan tali pusat menggunakan kassa steril tanpa dibubuhi apa-apa Bayi sudah bersih. Perawatan tali pusat telah dilakukan
6. Memberikan salep pada mata kanan dan kiri bayi, serta injeksi vit K sebanyak 1 mg secara IM di vastus lateralis paha kiri Salep mata dan injeksi vit K telah diberikan
7. Memberikan injeksi Hb0 sebanyak 0,5 ml secara IM di otot paha kanan setelah 2 jam penyuntikkan vit
8. Mengajarkan ibu untuk memberikan bayinya ASI secara on demand secara eksklusif.
9. Mengajarkan ibu posisi menyusui yang baik dan benar, yaitu mulut bayi menutupi seluruh aerola, pilih posisi senyaman mungkin. Usahakan untuk rileks saat memberikan bayi ASI.
10. Mengajarkan ibu untuk perawatan tali pusat, yaitu dengan menggunakan kassa steril tanpa diberikan apa-apa, dan usahakan tali pusat tetap kering

11. Mengobservasi pemantauan bayi jika terdapat tanda bahaya, seperti:
bayi tidak bisa atau tidak mau menyusui, kejang, mengantuk atau tidak sadar, frekuensi nafas < 20 x/mnt atau apneu, frekuensi nafas > 60 x/mnt, merintih, sianosis dan tarikan dada bawah ke dalam yang kuat
12. Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP

ASKEB KUNJUNGAN NIFAS 1

Tanggal 17 mei 2023

Jm : 08.00

Data Subjektif

1. Keluhan utama : Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules dan teraba keras, terasa nyeri di vagina , ibu mengatakan senang dengan kelahiran anaknya.
2. Riwayat persalinan ini
 - a. Tempat persalinan : RSIA ASIH Penolong : Bidan

b. Tanggal/ Jam : 26-02-2023/12.02 WIB UK : 37
minggu

c. Jenis persalinan : Spontan

d. Tindakan lain : Tidak ada

Komplikasi : Kala 1 memanjang

e. Perinium

1) Ruptur : D 2 Heacting

B. Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda Vital

TD : 128/81 mmHg

N : 98 x/menit

RR : 18 x/menit

S : 36,5⁰ C

2. Pemeriksaan fisik

a. Kepala : Bentuk simetris, tidak tampak ada lesi, rambut bersih dan hitam, penyebaran rambut merata, tidak ada benjolan dan massa, kulit kepala normal, tidak nyeri saat perabaan.

b. Wajah : Wajah tidak pucat, tidak ada kelainan yang berkenaan dengan genetik seperti sindrom down.

- c. Mata : Simetris, tidak ada oedema, konjungtiva tidak anemis (-/-), sklera putih tidak ikterik (-/-)
- d. Hidung : Bersih, tidak ada polip Simetris
- e. Telinga : bersih, tidak ada kelainan
- f. Mulut/ gigi/ gusi :., Bibir tidak pucat, lembab tidak kering, tidak ada stomatitis, gigi bersih tidak berlubang, tidak ada caries gigi, gusi tidak bengkak
- g. Leher : Tidak teraba benjolan lunak di sekitar leher, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
- h. Dada Inspeksi Palpasi Simetris, pernafasan teratur, tidak sesak nafas, tidak ada retraksi dinding dada
Tidak ada nyeri tekan
- i. Payudara : Simetris, puting menonjol, tampak hiperpigmentasi aerola, ASI (+), tidak ada benjolan dan massa, teraba tegang penuh ASI, tidak nyeri saat perabaan.
- j. Abdomen Inspeksi Palpasi : tidak ada bekas luka operasi TFU : 2 jr dibawah, teraba keras, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.
- k. Genetalia : Tidak ada lecet, tidak ada memar, tidak ada lesi lain, tidak ada kondilominata, tidak ada oedema vulva dan vagina, tidak ada varises, tidak ada pembengkakan dan, pengeluaran lochea rubra

1. Anus : Tidak ada haemorrhoid, tidak ada kelainan

ANALISA

Ny. YR P1A0 usia 25 tahun Nifas 1 hari

PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, bahwa keadaan ibu secara umum baik, tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.
2. Menjelaskan ibu perubahan fisiologi masa nifas dari proses involusi uterus, yaitu perut akan teraba bundar dan keras. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
3. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan rasa mules yang ibu alami merupakan hal yang normal, karena rahim yang keras dan mules berarti rahim sedang berkontraksi yang dapat mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas
4. Memberitahu kepada ibu tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti pengeluaran lochea berbau, demam, nyeri perut berat, kelelahan atau sesak, bengkak pada tangan, wajah dan tungkai, sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri pada payudara. Apabila ditemukan tanda bahaya segera ke petugas kesehatan.
5. Mengobservasi adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal

pada ibu.

6. Mengajarkan ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya secara on demand dan mengajarkan teknik-teknik menyusui yaitu mulut bayi menutupi seluruh aerola, pilih posisi senyaman mungkin. Usahakan ibu untuk rileks saat memberikan bayi ASI.
7. Menilai adanya tanda-tanda penyulit pada ibu dan bayi dalam menyusui.
8. Mengajarkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini, yang bertujuan agar sirkulasi darah kejanginan lancar sehingga mencegah terjadinya tromboflebitis dan mempercepat proses involusio uteri.
9. Mengajarkan ibu untuk senantiasa menjaga kebersihan vulva dan vagina dengan teratur, yaitu mencuci daerah vulva dan vagina dengan bersih setiap habis BAK dan BAB dan dikeringkan dengan handuk bersih atau tissue.
10. Mengajarkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang, makanan yang mengandung gizi seimbang sangat baik untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu, sehingga ASInya dapat lancar dan makanan yang mengandung serat dapat memperlancar BAB ibu, makanan bergizi seimbang juga dapat mempercepat proses penyembuhan luka perineum.
11. Memberikan ibu konseling tentang asuhan pada bayi, meliputi perawatan tali pusat yaitu dengan menggunakan kassa steril tanpa diberikan apa-apa, dan usahakan tali pusat tetap kering.
12. Mengajarkan ibu untuk istirahat/ tidur yang cukup serta menyarankan pada suami untuk bergantian menjaga bayinya agar ibu bias istirahat cukup
13. Memberikan terapi analgetik asam mefenamat 500 mg (3x1), Tablet Fe 25

mg (1x1), Vit. A merah 2 tab, Multivitamin (1x1), dan dan jelaskan pada ibu cara meminumnya.

14. Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP

ASKEB KUNJUNGAN NIFAS 2

Tanggal : 20 mei 2023

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan keadaannya baik, pengeluaran ASI-nya sudah mulai banyak, bayi menyusu dengan baik dan kuat

OBJEKTIF

1. Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

2. Tanda-tanda vital :

Tekanan darah : 114/71 mmHg

Nadi : 89x/menit

Suhu : 36,5°C

Pernapasan : 23x/menit

3. Pemeriksaan fisik

Payudara : pengeluaran asi

Abomen : teraba keras, UC baik

Genetalia : pengeluaran darah 50 cc , lochea rubra

ANALISA

NY DS Usia 24 Tahun Nifas Hari ke 5

PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, bahwa keadaan ibu secara umum baik, tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. Ib mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.
2. Menilai adanya tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti Pengeluaran lochea berbau, demam, nyeri perut berat, kelelahan atau sesak, bengkak pada tangan, wajah dan tungkai, sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri pada payudara. Apabila ditemukan tanda bahaya segera ke petugas Kesehatan Masa nifas berjalan normal, tidak ada tanda-tanda bahaya masa nifas pada ibu.
3. Mengobservasi adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal pada ibu, Tidak ada tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal.
4. Menilai adanya tanda-tanda penyulit pada ibu dan bayi dalam menyusui. Ibu mengikuti teknik menyusui dengan baik dan benar, bayi menyusu dengan kuat.
5. Menganjurkan ibu untuk senantiasa menjaga kebersihan vulva dan vagina dengan teratur, yaitu mencuci daerah vulva dan vagina dengan bersih setiap habis BAK dan BAB dan dikeringkan dengan handuk bersih atau tissue
6. Melakukan pendokumentasian bentuk SOAP

ASKEB KUNJUNGAN NIFAS 3

Tanggal : 24 Mei 2023

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan keadaannya baik, pengeluaran ASI-nya sudah banyak, bayi menyusu dengan baik dan kuat

OBJEKTIF

1. Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

2. tanda-tanda vital

tekanan darah : 130/81 mmHg

Nadi : 89x/menit

Suhu : 36,5°C

Pernapasan : 23x/menit

3. Pemeriksaan fisik

Payudara : pengeluaran asi

Abomen : TFU tidak teraba, lochea serosa

Genetalia : pengeluaran darah tidak

Tidak di temukan masalah pada inpeksi head to toe

ANALISA

NY YR P1A0 Usia 25 Tahun Nifas Normal Hari ke 9

PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, bahwa keadaan ibu secara umum baik, tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. Ib mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.
2. Menilai adanya tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti Pengeluaran lochea berbau, demam, nyeri perut berat, kelelahan atau sesak, bengkak pada tangan, wajah dan tungkai, sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri pada payudara. Apabila ditemukan tanda bahaya segera ke petugas

Kesehatan Masa nifas berjalan normal, tidak ada tanda-tanda bahaya masa nifas pada ibu.

3. Mengobservasi adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal pada ibu, Tidak ada tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal.
4. Menilai adanya tanda-tanda penyulit pada ibu dan bayi dalam menyusui. Ibu mengikuti teknik menyusui dengan baik dan benar, bayi menyusu dengan kuat.
5. Menganjurkan ibu untuk senantiasa menjaga kebersihan vulva dan vagina dengan teratur, yaitu mencuci daerah vulva dan vagina dengan bersih setiap habis BAK dan BAB dan dikeringkan dengan handuk bersih atau tissue
6. Menganjurkan kembali dan mendukung pentingnya air susu ibu (ASI) eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan, disusui setiap 2 jam sekali jika bayi tidur maka harus dibangunkan Ibu bersedia memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan
7. Menganjurkan ibu untuk segera merencanakan KB setelah 40 hari nifas Ibu bersedia menggunakan KB tapi bingung dengan pilihan KB yang ingin digunakan
8. Melakukan pendokumentasian bentuk SOAP

ASKEB KUNJUNGAN NIFAS 4

Tanggal : 26 Maret 2023

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan keadaannya baik, bayinya cukup dengan ASI-nya, ingin ber-KB tapi bingung dengan pilihan KB yang ingin di gunakanya

OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda vital
 - Tekanan Darah : 123/72 mmHg
 - Pernafasan : 88 x/menit
 - Nadi : 20 x/menit
 - Suhu : 36,7 °C
4. Laktasi : (+)
5. *Lochea* : Alba
6. TFU : Kembali normal

ANALISA

NY YR P1A0 usia 25 tahun Nifas Normal Hari ke 34

PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, bahwa keadaan ibu secara umum baik, tanda- tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal.
2. Menilai kembali adanya tanda-tanda penyulit pada ibu dan bayi dalam menyusui, Ibu mengikuti teknik menyusui dengan baik dan benar, bayi menyusu dengan kuat.
3. Menanyakan pada ibu hal-hal apa saja yang menjadi penyulit yang ibu alami dalam merawat bayinya Ibu mengatakan tidak mengalami hal-hal sulit dalam merawat bayi, ibu mengatakan bahagia dengan peran barunya menjadi seorang ibu
4. Menganjurkan kembali ibu untuk senantiasa menjaga kebersihan vulva dan vagina dengan teratur, yaitu mencucidaerah vulva dan vaginadengan bersih setiap habisBAK dan BAB dan dikeringkan dengan handuk bersih atau tissue
5. Memberikan KIE alat kontrasepsi keluarga berencana (KB) yang cocok untuk ibu menyusui dan kapan menggunakannya
6. Menjadwalkan ibu kunjungan ulang 2 minggu lagi yaitu minggu ke 6 untuk melakukan penggunaa keluarga berencana (KB), maksimal tanggal

7. Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP

ASKEB KUNJUNGAN NEONATUS 1

Tanggal : 17 Mei 2023

1. Nama bayi : By. Dewi
2. Umur : 1 hari
3. Tanggal/ jam lahir : 16 mei 2023/ 13. WITA
4. Jenis kelamin : perempuan

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan kondisi bayi baik dan sehat, bayi mau menyusu, ada masalah pada bayinya

OBJEKTIF

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Pemeriksaan umum a
 - Suhu : 36,8 oC
 - Pernafasan : 46 x/meni
 - Nadi : 129 x/menit
4. Antropometri
 - Lingkar kepala : 32 cm
 - Lingkar dada : 32 cm
 - BB/PB : 3570 /50 cm

5. Pemeriksaan fisik

Kepala : Simetris kiri dan kanan, tidak ada caput succedaneum, tidak ada chepal hematoma

Muka : Wajah menyeringai, tidak ada oedema, bersih

Mata : Simetris kiri dan kanan, pupil mata bereaksi dengan baik, sklera putih dan tidak ikterik, dan konjungtiva merah muda, tidak ada tanda-tanda infeksi.

Hidung : Tidak ada pernafasan cuping hidung

Mulut : Refleks menghisap baik, tidak ada lendir, tidak ada kelainan pada pallatum, bibir tidak pucat dan tidak kebiruan.

Telinga : Simetris kiri dan kanan, bersih, tidak ada pengeluaran lendir dan cairan

Leher : Tidak ada pembesaran, pembengkakan dan nyeri tekan ditandai dengan bayi tidak menangis

Dada : Auskultasi jantung paru baik, simetris kiri dan kanan, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada tonjolan

Tali pusat : Basah, tidak berbau, bersih, tidak ada perdarahan, tidak terbungkus.

Abdomen : Simetris, tidak ada massa, tidak ada infeksi, tidak ada bising usus

Punggung : Tidak ada tonjolan pada tulang punggung, tidak ada spina bifida

Genetalia : labiya mayora sudah menutupi labiya minora

Anus : Tidak ada kelainan, lubang anus (+)

Ekstremitas : Gerakan normal (+/+), jumlah jari lengkap (+/+),
pergerakan aktif (+/+)

ANALISA

By Ny YR Usia bayi baru lahir usia 1 hari

PENATALAKSANAAN

1. Mengobservasi tanda-tanda vital dan antropometri bayi Observasi tanda-tanda vital dan antropometritelah dilakukan
2. Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, bahwa keadaan bayi secara umum baik, tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.
3. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya secara *on demand* dan mengajarkan teknik-teknik menyusui yaitu mulut bayi menutupi seluruh aerola, pilih posisi senyaman mungkin. Usahakan ibu untuk rileks saat memberikan bayi ASI. Ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan mengikuti teknik menyusui yang diajarkan.
4. Mengobservasi tali pusat apakah terdapat tanda-tanda infeksi Tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat
5. Menganjurkan ibu agar menjaga tali pusat bayinya agar tetap dalam keadaan kering dan bersih.
6. Menjelaskan tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu bayi tidak mau menyusu, lemah, sesak nafas, bayi merintih atau menagis terus menerus, tali pusat kemerahan, berbau atau bernanah, demam atau panas tinggi, kulit dan mata bayi kuning dan diare. Menganjurkan ibu untuk segera memeriksakan bayinya jika terdapat salah satu dari tanda bahaya tersebut. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia membawa bayinya jika terdapat salah satu tanda bahaya pada bayi.
7. Menjelaskan kepada ibu untuk menjaga kehangatan bayinya agar bayi tidak terkena hipotermi

8. Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP

ASKEB KUNJUNGAN NEONATUS 2

Tanggal : 20 mei 2023

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan kondisi bayi baik dan sehat serta bayi kuat menyusu, tali pusat bayi sudah mengering

OBJEKTIF

1. Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

2. Tanda-tanda vital :

Nadi : 148x/menit

Suhu : 36,5°C

Pernapasan : 40 x/menit

Berat badan : 3450 gram

3. Pemeriksaan fisik

Tidak di temukan masalah pada pemeriksaan inspeksi hea to toe

ANALISA

By Ny YR usia neonatus normal usia 5 hari

PENATALAKSANAAN

1. Mengobservasi tanda-tanda vital dan antropometri bayi Observasi tanda-tanda vital dan antropometritelah dilakukan
2. Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, bahwa keadaan bayi

secara umum baik, tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.

3. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya secara *on demand* dan mengajarkan teknik-teknik menyusui yaitu mulut bayi menutupi seluruh aerola, pilih posisi senyaman mungkin. Usahakan ibu untuk rileks saat memberikan bayi ASI. Ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan mengikuti teknik menyusui yang diajarkan.
4. Mengobservasi tali pusat apakah terdapat tanda-tanda infeksi Tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat
5. Memandikan bayi dan menjaga suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi, dengan memakai baju dan dibungkus dengan kain bedong
6. Menganjurkan ibu agar menjaga tali pusat bayinya agar tetap dalam keadaan kering dan bersih.
7. Menjelaskan tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu bayi tidak mau menyusu, lemah, sesak nafas, bayi merintih atau menagis terus menerus, tali pusat kemerahan, berbau atau bernanah, demam atau panas tinggi, kulit dan mata bayi kuning dan diare. Menganjurkan ibu untuk segera memeriksakan bayinya jika terdapat salah satu dari tanda bahaya tersebut. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia membawa bayinya jika terdapat salah satu tanda bahaya pada bayi.
8. Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP

ASKEB KUNJUNGAN NEONATUS 3

Tanggal : 24 Maret 2023

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan kondisi bayi baik dan sehat serta bayi kuat menyusu, tali pusat bayi sudah lepas, dan tidak ada masalah pada bayinya

OBJEKTIF

1. Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : *Composmentis*
2. Tanda-tanda vital :
Nadi : 144x/menit
Suhu : 36,5°C
Pernapasan : 40 x/menit
Berat badan : 3520 gram

3. Pemeriksaan fisik

Tidak di temukan masalah pada pemeriksaan inspeksi hea to toe

ANALISA

By Ny DS Nonatus Normal Usia 9 Hari

PETANALAKSANAAN

1. Mengobservasi tanda-tanda vital dan antropometri bayi, observasi tanda-tanda vital dan antropometri telah dilakukan
2. Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, bahwa keadaan bayi secara umum baik, tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.
3. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya secara on demand dan mengajarkan teknikteknik menyusui yaitu mulut bayi menutupi seluruh aerola, pilih posisi senyaman mungkin. Usahakan ibu untuk rileks saat memberikan bayi ASI. Ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan megikuti teknik menyusui yang diajarkan

4. Mengajarkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayinya dengan cara memandikan bayi setiap pagi dan sore hari menggunakan air hangat
5. Mengajarkan ibu untuk selalu mempertahankan suhu bayi tetap hangat dengan menyelimuti dan memberikan topi, hindari dari paparan udara atau kipas angin.
6. Menjelaskan pada ibu tentang macam-macam imunisasi dasar pada bayi beserta waktu imunisasi, jenis imunisasi BCG + polio 1 (1 bulan), DPT/Hb 1 + Polio 2 (2 bulan), DPT/Hb 2 + Polio 3 (3 bulan), DPT/Hb 3 + Polio 4 (4 bulan), dan csmpak (9 bulan)
7. Menjelaskan tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu bayi tidak mau menyusu, lemah, sesak nafas , bayi merintih atau menagis terus menerus, tali pusat kemerahan, berbau atau bernanah, demam atau panas tinggi, kulit dan mata bayi kuning dan diare. Mengajarkan ibu untuk segera memeriksakan bayinya jika terdapat salah satu dari tanda bahaya tersebut
8. Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP

ASKEB KUNJUNGAN KB

Tanggal :24 juni 2023

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan Belum ada berKB, menyusui Asi Eksklusif

OBJEKTIF

1. Keadaan Umum : Baik
- Kesadaran : *Composmentis*
2. Tanda-tanda vital :

Tekanan Darah : 129/87 mmHg
Pernafasan : 88 x/menit
Nadi : 20 x/menit
Suhu : 36,7⁰ C
Laktasi : (+)
TFU : tidak teraba

3. Pemeriksaan fisik

Tidak di temukan masalah pada pemeriksaan inspeksi hea to toe

ANALISA

Ny DS usia 24 Tahun calon Akseptor Kb IUD

PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan, bahwa keadaan umum ibu secara umum baik, tanda- tanda vital dalam batas normal. pemeriksaan fisik dan pemeriksaan genetalia semuanya dalam batas normal tidak ada kelainan.. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
2. Melakukan *informed consent* kepada ibu dan menjelaskan tindakan dan prosedur yang akan dilakukan. Ibu menandatangani *informed consent* dan mengetahui tindakan yang akan dilakukan.
3. Menginformasikan kepada ibu tentang macam-macam KB yang dapat digunakan setelah melahirkan, yaitu KB suntik 3 bulan, KB pil menyusui, implant, dan IUD, MAL Ibu mengerti Penjelasan yang diberikan dan memilih menggunakan KB Suntik 3 Bulan terlebih dahulu,
4. Menjelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan, bahwa keadaan umum ibu secara umum baik, tanda- tanda vital dalam batas normal. pemeriksaan fisik dan pemeriksaan genetalia semuanya dalam batas

normal tidak ada kelainan

5. Menjelaskan pengertian Alat kontrasepsi alam Rahim (AKDR) adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversible dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia produktif
6. Keuntungan Dapat efektif segera setelah pemasangan, Metode jangka panjang, Tidak perlu mengingat-ingat jadwal kunjungan KB, Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil, Tidak mempengaruhi hubungan seksual, Tidak ada efek samping hormonal, Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau setelah abortus, Dapat digunakan sampai menopause, Tidak ada interaksi dengan obat-obat, Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI. Membantu mencegah kehamilan ektopik
7. Menjelaskan kerugian Efek samping umum yang terjadi: Perubahan siklus haid (pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan).
8. Menjelaskan komplikasi Komplikasi lain: Merasakan sakit dan kejang selama 3 – 5 hari setelah pemasangan., Perdarahan berat pada waktu haid, Perforasi dinding uterus. Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS, Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan, Penyakit radang panggul terjadi sesudah perempuan dengan IMS menggunakan AKD
9. Melakukan Pendokumentasian SOAP

B. PEMBAHASAN

Penulis memberikan asuhan kebidanan pada Ny. YR usia 25 tahun yang dimulai sejak tanggal 14 November 2022 sampai dengan 24 Juni 2023 sejak umur kehamilan minggu, 2 hari sampai dengan nifas sertas asuhan pada neonatus. Penulis melakukan pengkajian meliputi asuhan kehamilan sebanyak dua kali pada TM II, dan dua kali pada TM III, asuhan persalinan satu kali, kunjungan nifas, kunjungan

bayi baru lahir yaitu sebanyak dua kali dan satu kali kunjungan KB .

A. ASUHAN KEHAMILAN

1. KUNJUNGAN 1

Dari hasil pengkajian data subjektif Ibu mengatakan sesekali merasakan mual dan kondisi saar ini baik, data objektif TB: 150 cm, BB : 73 kg, LILA : 27 cm. Leopold I : Teraba Balotement, 2 jr di atas sympsis. Asuhan yang di berikan Jelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan, Berikan KIE tentang fisiologis kehamilan pada trimester pertama. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi, seperti ikan, telur, susu, daging, sayuran dan buah-buahan, Anjurkan ibu untuk makan-makanan ringan dan minum teh hangat sebelum bangkit dari tempat tidur, Anjurkan ibu untuk istirahat teratur dan mengubah pola makannya.dengan membiasakan makan dalam porsi sedikit tetapi sering. dan jauhi makanan yang berbau tajam, Berikan KIE ibu tentang tanda bahaya kehamilan, Berikan terapi Anvomer (1x1), dan jelaskan cara minumnya, Anjurkan pada ibu dan keluarga jika terjadi mual dan muntah berlebihan yang menyebabkan lemas, pusing dan pingsan segera periksakan ke faskes, Anjurkan ibu dan suami untuk membaca dan mempelajari buku KIA supaya menambah pengetahuan ibu tentang kehamilannya, Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang 4 minggu lagi atau bila ada keluhan, Lakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP. 4 minggu lagi atau bila ada keluhan.

Menurut (Eka, 2012). Asuhan antenatal terfokus untuk mempersiapkan kelahiran, tanda-tanda bahaya, dan memastikan kesiapan menghadapi komplikasi kehamilan asuhan antenatal yang merupakan upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik optimalisasi iuran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamila

Menurut (edy, 2009) ANC atau perawatan antenatal dapat tercapai apabila ada usaha bersama antara petugas dan wanita hamil pada

proses ANC akan dilakukan anamnesa (pemeriksaan terhadap ibu hamil baik fisik maupun wawancara mengenai keluarga, kejadian saat ini dan terdahulu, riwayat kehamilan atau persalinan sebelumnya) kondisi kesehatan ibu hamil dapat dipantau dan apabila terjadi kegawatdaruratan akan mempermudah pengambilan Tindakan

Menurut (liana,2019) Standar pelayanan antenatal pada kunjungan pertama ibu hamil meliputi tahap pencatatan yang meliputi adalah identitas ibu hamil, kehamilan sekarang, riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu, serta penggunaan cara kontrasepsi sebelum kehamilan. Pada tahap pemeriksaan dilakukan pemeriksaan fisik diagnostik, laboratorium, dan pemeriksaan obstetrik. Tahap pemberian terapi yaitu pemberian imunisasi tetanus toxoid (TT), pemberian obat rutin seperti tablet Fe, kalsium, multivitamin, dan mineral lainnya se bat-obatan khusus atas indikasi dan penyuluhan/konseling.

2. Kunjungan Ulang II

Dari hasil pengkajian data subjektif Ibu mengatakan ini kunjungan ulang, Ibu mengatakan keadaanya baik dan tidak ada keluhan dalam kehamilannya, masih mengkonsumsi vitamin yang diberikan, data Objektif BB : 78kg, TB : 150 cm, Tanda-tanda Vital. TD : 118/73 mmHg, N : 80 x/meni, RR : 22 x/menit, S : 36,5^o C. Asuhan yang di berikan. Leopold I :TFU: sepusat, DJJ Reguler (+) 130 x/mnt Pemeriksaan darah : HB : 9,6 gr/dl, Golda : A + , GDS : 168 mg/dl, HIV,VDRL,HBSAG : NR. Asuhan yang di berikan Menjelaskan hasil pemeriksaan, ibu sudah menegtahu hasil pemeriksaan dirinyaMenganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi, Memberikan KIE ibu tentang tanda bahaya kehamilan, Memberikan terapi Inbion 1x1, Promavit 1x1, Cal 95 1x1 , dan jelaskan cara minumnya, Menganjurkan ibu dan suami untuk membaca dan mempelajari buku KIA supaya menambah

pengetahuan ibu tentang kehamilannya, Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 4 minggu lagi atau bila ada keluhan, Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

Menurut Kemenkes (2022), pelayanan antenatal dilakukan 4 x sesuai standar kualitas melalui 10 T, yaitu penimbangan Berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, penilaian status gizi, ukur TFU, Skrining Imunisasi TT, pemberian tablet FE, pemeriksaan Lab, tata laksana kasus, dan temu wicara

3. Kunjungan Ulang III

Dari hasil Pemeriksaan data Subjektif Ibu mengatakan ini kunjungan ulang, sering kencing, nyeri perut bagian bawah perut. data Objektif BB: 82 kg, TB : 150cm, Tanda-tanda Vital, TD : 122/87 mmHg, N : 84 x/menit, RR: 22 x/menit, S : 36,7 ° C. Leopold I : TFU: 2 jr bawah PX bagian fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong), Leopold II Kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas), kanan ibu teraba keras memanjang (punggung), Leopold III: Bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting (kepala), Leopold IV : Kepala belum masuk PAP, DJJ Reguler (+) 155x/mnt, kanan ibu. Asuhan yang diberikan. Asuhan yang diberikan Menjelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan, bahwa keadaan umum klien secara umum baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, Klien mengerti dengan penjelasan yang diberikan, Memberikan KIE tentang kebutuhan istirahat/tidur pada ibu hamil trimester III yaitu dengan menganjurkan ibu untuk tidur malam yang cukup yakni 7-8 jam/hari dan tidur siang 30-60 menit/hari. Klien mengerti dengan penjelasan yang diberikan bidan, Jelaskan fisiologis ketidaknyamanan kehamilan trimester III, Memberikan support kepada ibu, bahwa klien bisa mengatasi keluhannya sampai masa persalinan dan dapat melahirkan secara normal. Klien bisa menghadapi keluhan yang terjadi selama hamil dan yakin bahwa dapat melahirkan secara normal, Memberikan KIE klien tentang tanda bahaya kehamilan, Memberikan KIE kepada klien mengenai persiapan persalinan; tempat bersalin, penolong persalinan, pendamping persalinan,

pendonor darah, jaminan kesehatan dan dokumen lainnya, kelengkapan ibu dan bayi serta persiapan psikologis ibu menghadapi persalinan, Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinaan, Menganjurkan klien dan suami untuk membaca dan mempelajari buku KIA, Menganjurkan klien untuk kunjungan ulang 2 minggu, Melakukan pendokumentasian dalam bentuk.

Menurut (Liana, 2019) kunjungan K4 pada umur kehamilan 36 sampai akhir adalah mengenali adanya kelainan letak dan presentasi pada janin, menetapkan rencana persalinan, mengenali tanda-tanda persalinan, dan kembali melakukan pemeriksaan HB.

4. KUNJUNGAN ULANG IV

Dari hasil pengkajian ibu mengatakan ini kunjungan ulang, sering kencing, nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang. Data Objektif BB: 86 Kg, TB : 153 cm, Tanda-tanda Vital, TD : 133/87 mmHg, N 84 x/menit, RR : 22 x/menit, S : 36,7 ° C. Bentuk perut sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada bekas luka operasi, striae gravidarum (-), Leopold I :TFU: 2 jr bawah PX bagian fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong) Leopold II : Kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas), kanan ibu teraba keras memanjang (punggung), Leopold III:Bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting (kepala).Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP DJJ Reguler (+) 147 x/mnt, kanan ibu. Asuhan yang di berikan Menjelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan, bahwa keadaan umum klien secara umum baik, tanda- tanda vital dalam batas normal, Klien mengerti dengan penjelasan yang diberikan, Memberikan KIE tentang kebutuhan istirahat/tidur pada ibu hamil trimester III yaitu dengan menganjurkan ibu untuk tidur malam yang cukup yakni 7-8 jam/hari dan tidur siang 30-60 menit/hari. Klien mengerti dengan penjelasan yang diberikan bidan, Jelaskan fisiologis ketidaknyamanan kehamilan trimester III, Memberikan support kepada ibu, Memberikan KIE klien tentang tanda bahaya kehamilan, keluhan yang terjadi selama hamil dan yakin bahwa

dapat melahirkan secara normal, Memberikan KIE kepada klien mengenai persiapan persalinan, Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinaan, Menganjurkan klien dan suami untuk membaca dan mempelajari buku KIA supaya menambah pengetahuan ibu tentang kehamilannya, Klien dan suami mau mengikuti anjuran bidan, Menganjurkan klien untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau bila ada keluhan. kembali 2 minggu atau bila ada keluhan, Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP .

Menurut (Kasmiati,2023). Fokus asuhan yang di berikan pada ibu Tm III seperti membangun hubungan saling percaya, mendeteksi masalah yang bersifat mengancam jiwa, menimbang BB dan mengukur TD, mencegah masalah seperti kekurangan zat besi, memulai persiapankelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadaapi komplikasi, emndorong prilaku yang sehat, mengantisipasi tanda-tanda bahaya kehamilan, dan menjadwalkan kunjungan berikutnya dan di tambah dengan deteksi letak janin dan kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit

Menurut (Liana, 2019) kunjungan K4 pada umur kehamilan 36 sampai akhir adalah mengenali adanya kelainan letak dan presentasi pada janin, menetapkan rencana pesalinaan, mengenali tanda-tanda persalinaan, dan kemballi melakukan pemeriksaan HB.

Menurut (ulty, 2019) penyebab kaki bengkak di karenakan factor hormon. Peningkatan kapiler dan tekanan dari pembesaran uterus dan vena pelvik Ketika duduk mengakibatkan penekanan dari pembuluh darah besar. Kaki bengkak terjadi apabila berdiri terlalu lama atau duduk terlalu lama. Untuk mengurangi kaki bengkak dengan cara meninggikan kaki dengan di ganjal bantal pada saat tidur serta beristirahat selama 1-2 hari dan bengkak pada kaki anak hilang dengan sendirinya .

Menurut (lutfiatus, 2016) Tanda- tanda kai bnekkak akibat hipertensi berbeda dengan kaki bengkak fisiologi yang memang terjadi pada kebanyakan ibu hamil. Kaki bengkak akibat hipertensi biasanya

tidak kempis meskipun ibu hamil sudah beristirahat. Sementara kaki bengkak akibat fisiologis, jika dibawa istirahat atau tidur saja sudah bisa kembali normal tekanan darah ibu hamil normalnya antara 90 sampai 140. Jika melebihi angka 140, maka akan terjadi gangguan pada fungsi ginjal titik akibatnya, jika dilakukan pengujian protein, protein urea menunjukkan positif. Pencegahannya, jaga agar tekanan darah tetap normal. Tentu saja dengan petunjuk atau arahan dokter

B. ASUHAN PERSALINAN

1. KALA 1

Dari hasil pengkajian didapatkan bahwasannya Ibu mengatakan perutnya terasa mules menjalar ke pinggang hilang datang sejak jam kemarin , Ibu mengatakan adanya pengeluaran lendir darah dari jalan lahir sejak 04.00. Tanda-tanda vital, Tekanan darah : mmHg Nadi : 84 x/menit Pernafasan : 23 x/menit Suhu : 36 °C, Pemeriksaan VT Melakukan VT (08.30 WIB), Hasil: Vulva dan vagina : tidak ada kelainan Portio : tipis Pembukaan : 4 cm, eff : 50 %, Ketuban : (+) Presentasi : kepala, Penurunan : hodge I Molase : tidak ada Penumbungan : tidak ada Kesan panggul : cukup Pelepasan : lendir bercampur darah, His : 3-4 dalam 10”30-40 detik. Asuhan Kala 1 yang di berikan seperti Menjelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan,, Menjelaskan informed consent dan informed choice, Menganjurkan ibu untuk jalan- jalan saat tidak ada , Mempersiapkan ruangan untuk persalinan, menyiapkan Perlengkapan persalinan , Menganjurkan ibu untuk miring ke kiri atau kesisi lainnya jika adanya , Mengajarkan teknik relaksasi nafas panjang untuk pengurangan rasa nyeri, Melakukan dan mengajarkan suami dan atau keluarga cara pijat punggung untuk pengurangan rasa nyeri , Memberikan dukungan psikologis pada ibu dan keluarga , Menganjurkan ibu dan keluarga untuk penuhi kebutuhan.

Melakukan pemantauan Kala I persalinan, seperti keadaan umum, his, DJJ, dan kemajuan persalinan., VT jam 12.30 pembukaan 10 cm, kepala H III, ketuban jernih, Melanjutkan asuhan kebidanan dan pemantauan saat proses terminasi kehamilan pada kala II, III dan IV persalinan.

Menurut (Legawati,2019). Persalina kala 1 adalah kala pembukaan yang berlangsung antara nol sampai pembukaan lengkap., tanda-tanda kala 1 seperti his datang lebih kuat, sering, dan teratur. Keluar lendir bercampur darah. penatalaksanaan persalinan kala 1, menyiapkan kelahiran, menyiapkan perlengkapan, bahan, dan obat yang di butuhkan, menyiapkan rujukan, memberikan asuhan sayang ibu, pemeriksaan fisik (Leopold, memantau DJJ, kontraksi uterus, pemeriksaan vagina), asuhan sayang ibu seperti mengatur posisi yang nyaman bagi ibu, cukupkan asuhan cairan dan nutrisi, mobilisasi, penerapan pencegahan infeksi, memberikan informasi yang akurat, mengurangi nyeri pada saat kontraksi, memantau kemajuan persalinan.

Menurut Manuaba (2014) Partus lama pada kala satu fase aktif terjadi jika dalam waktu 6 jam pembukaan belum lengkap maka hal ini dapat dikatakan bahwa proses persalinan mengalami perlambatan titik perpanjangan kala 1 merupakan salah satu masalah yang sering terjadi dalam proses persalinan. Salah satu untuk primigrasi dan berlangsung 12 jam dan untuk kala satu faktor normalnya berjalan 6 jam pada primigravida sedangkan kala 1 berlangsung pada multigravida 8 jam pembukaan primigravida 1 cm setiap jam dan multigravida 2 cm. sehingga Ny DS di lakukan konseling Tindakan Induksi

2. KALA II

Dari hasil pemeriksaan data subyektif Ibu mengatakan nyeri perut semakin kuat dan tak tertahankan, ada dorongan ingin menera Obyektif Kesadaran umum baik, Kesadaran komposmentis, His (12.30 WIB) 4×10 menit (40 detik), ketuban warnaputih jernih, Pembukaan lengkap (12.30

WIB), penurunan kepala di hodge III, presentasi kepala, Perineum menonjol, vulva dan anus membuka. Asuhan yang di berikan Melihat tanda gejala kala II Tampak Tanda dan gejala kala II (dorong untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan anus membuka). Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan 1 ampul oksitosin dan memasukkan alat suntik sekali pakai ke dalam wadah partus set, Mengatur posisi ibu saat Meneran, Mengajarkan ibu cara meneran yang baik, Memberikan dukungan pada ibu, dan memberikan minum saat tidak ada his, Menganjurkan suami dan/ atau keluarga untuk memberikan ibu minum pada saat tidak ada his, Memberikan rangsangan pada puting dan perut ibu saat tidak ada his, Melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan 60 langkah APN, Memimpin persalinan dengan membimbing ibu untuk meneran. bayi lahir spontan segera menangis jenis kelamin laki-laki Jam 13.WITA, A/S :8/10, berat badan 3570 gram, panjang badan 50 cm, lingk kepala 32 cm, lingk dada 32 cm, air ketuban jernih, caput (-), cepal (-), anus (+), miksi/defekasi -/+, memastikan tidak adanya janin kedua pada uterus sebelum dilakukan injeksi Oxytocin, setelah itu suntikan oksitosin pada ibu sebanyak unit secara IM (Intra Muscular) di 1/3 paha kanan luar, Melanjutkan asuhan kebidanan dan pemantauan saat proses terminasi kehamilan pada kala III dan IV persalinan

Menurut (Legawati, 2019) Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini biasanya berlangsung satu jam pada multigrafida. Gejala dan tanda kala II persalinan yaitu ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan vagina, perineum menonjol, vulva vagina dan sfinger ani membuka serta meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap dan terlihat bagian kepala bayi melalui introitus vagina

Menurut (Legawati, 2019) ada asuhan persalinan kala II dapat dilakukan asuhan sayang ibu seperti menganjurkan agar ibu selalu didampingi oleh keluarganya selama proses persalinan dan kelahiran bayinya, memberikan dukungan dan semangat selama persalinan dan melahirkan bayinya. Penolong persalinan harus menilai ruangan dimana proses persalinan akan berlangsung. Ruangan tersebut harus memiliki pencahayaan atau penerangan yang cukup, ruangan harus hangat, dan harus tersedia meja atau permukaan yang bersih dan mudah dijangkau untuk meletakkan peralatan yang diperlukan. Salah satu persiapan penting bagi penolong adalah memastikan penerapan prinsip

3. KALA III

Dari hasil pengkajian data dasar 1. Ibu mengatakan perutnya masih terasa nyeri, Ibu mengatakan nyeri pada jalan lahir, Ibu tampak senang dengan kelahiran bayinya data Obyektif Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis, Bayi lahir tanggal 16 Mei 2023 pukul 13.10 WIB dengan jenis, A/S: 9/10 BB: 3570gr, PB: 50 cm, LK: 32 cm, LD: 32 cm, bayi menangis spontan, tonus (+), anus (+), kelainan (-), TFU: Tepat pusat, Kontraksi : Baik, Tanda pelepasan plasenta : Tali pusat tampak memanjang Adanya semburan darah, Uterus membulat Melakukan palpasi abdominal untuk memastikan tidak ada janin kedua, Memberitahu ibu bahwa penolong persalinan akan menyuntikkan oksitosin, Memberikan suntikan oksitosin 10 IU 1 menit setelah bayi lahir di 1/3 paha atas distal lateral secara IM, lakukan aspirasi sebelum penyuntikkan, Melakukan manajemen aktif kala III (PTT, melahirkan plasenta, masase fundus uteri). Plasenta dan selaput lahir spontan kontraksi uterus baik, TFU 1 jari dibawah pusat, Memeriksa kelengkapan plasenta dan selaput ketuban Plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap, Mengevaluasi perdarahan dan memeriksa robekan pada vagina dan perineum. Perdarahan \pm 100 cc, dan perineum utuh, Mengobservasi TFU, TTV, kontraksi, blast dan perdarahan, Melanjutkan asuhan kebidanan dan pemantauan saat proses terminasi

kehamilan pada kala IV persalinan, Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

Menurut (Hilwah, 2012) asuhan Kala III memberikan obat uterotonika (untuk kontraksi rahim) dalam waktu dua menit setelah kelahiran bayi; (2) menjepit dan memotong tali pusat segera setelah melahirkan; (3) melakukan penegangan tali pusat terkendali sambil secara bersamaan melakukan tekanan terhadap rahim melalui perut. Setelah pelepasan plasenta, memijat uterus juga dapat membantu kontraksi untuk mengurangi perdarah.

4. KALA IV

Dari hasil pengkajian data subjektif Ibu mengatakan merasa lega karena proses persalinan telah selesai, senang atas kelahiran anaknya, perutnya masih terasa mules dan nyeri pada jalan lahir. Obyektif, Keadaan umum baik, Kesadaran composmentiv Tanda-tanda vital Tekanan darah : 130/75 mmHg, Nadi: 88 x/menit Pernafasan : 24 x/menit, Suhu: 36,5 ° C, Kontraksi uterus : Baik, TFU : 2 jari dibawah pusat, Kandung kemih: Tidak penuh, Perdarahan : ± 100 cc, Perineum : D 1, Plasenta lahir spontan pukul 13.20 WIB.

Menurut (Yulizawati, 2019) Kala IV adalah kala dimana 1-2 jam setelah lahirnya plasenta. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah Memastikan tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan dalam keadaan normal, Membantu ibu untuk berkemih. Mengajarkan ibu dan keluarganya tentang cara menilai kontraksi dan melakukan massase uterus., Menyelesaikan asuhan awal bagi bayi baru lahir. Mengajarkan ibu dan keluarganya ttg tanda-tanda bahaya post partum seperti perdarahan, demam, bau busuk dari vagina, pusing, lemas, penyulit dalam menyusui bayinya dan terjadi kontraksi hebat. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi.. Pendampingan pada ibu selama kala IV, Nutrisi dan dukungan emosiona

C. ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR

Dari hasil pemeriksaan data subjektif ibu mengatakan Bayi lahir tanggal 16 MEI 2023, Bayi lahir cukup bulan 40 Minggu, Bayi lahir secara normal; Bayi menangis kuat, Jenis kelamin perempuan. Data objektif . Pemeriksaan TTV Keadaan umum :Baik, Kesadaran :Composmentis, Tanda-Tanda Vital, Nadi : 152 x/menit, Suhu : 36,7 C, Respirasi :30 x/menit, Bb: 3570 gram, PB :50 m, LK/LD :33/32, Pemeriksaan fisik sistematis

Kepala : tidak ada penyusupan, tidak ada chepalhematom, tidak ada caput succedenum, Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
Telinga : simetris, indra pendengar baik, Hidung : simetris, tidak ada kelainan, Mulut : tidak labiopalatokisis, tidak labiokisis, Leher : tidak leher pendek, tidak ada pembesaran pada kelenjar tiroid, dan kelenjar limfe Dada : tidak ada retraksi dinding dada, Payudara : simetris, puting menonjol,
Abdomen : tali pusat masih basah tidak ada pengeluaran darah, tidak ada tanda infeksi, Anus : berlubang, BAB +, Ekstermitas atas dan bawah, simetris jumlah jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada kelainan, Punggung : tidak spinabifida, Refleks Reflek moro : (+), bila diangkat memperlihatkan gerakan memeluk, Reflek rooting : (+), bayi mencari benda yang ditempelkan kepipinya, Reflek sucking : (+), bayi menghisap dengan kuat saat diberi ASI, Reflek grasping : (+), bayi menggenggam saat diberikan jari telunjuk, Reflek babinski : (+), saat telapak kaki disentuh maka jari kaki bergerak, Reflek tonic neck: (+), bayi dapat menggerakkan kepalanya Asuhan yang di berikan 1. Pencegahan infeksi (PI).Telah dilakukan pencegahan infeksi pada bayi baru lahir dengan cara sebelum menangani bayi pastikan penolong persalinan telah menerapkan upaya pencegahan infeksi cuci tangan efektif sebelum dan sesudah bersentuhan dengan bayi baru lahir. Mencegah kehilangan panas melalui tunda mandi selama 6 jam. Pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi selama 6 jam, kontak kulit bayi dan ibu serta memakaikan baju kepada bayi dan menyelimuti dengan bedong, Memberikan salep mata diberikan untuk pencegahan infeksi mata.Beri bayi salep atau tetes mata

Pemberian salep atau tetes mata harus tepat 1 jam setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran, Memberikan Imunisasi Vitamin K diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan Hepatitis B yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati, Rencanakan rawat gabung bayi dengan ibunya, untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayinya.

Menurut Kemenkes (2014). Pelayanan neonatal esensial 0-6 jam sebagaimana yang dimaksud meliputi menjaga bayi tetap hangat, inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat pemberian suntikan vitamin k 1 pemberian salep mata antibiotik pemberian imunisasi hepatitis 0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir pemantauan tanda bahaya, penanganan asiksia bayi baru lahir pemberian tanda identitas diri dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil atau tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu

Dalam hal ini penulis memberikan asuhan Pencegahan infeksi (PI), Mencegah kehilangan panas melalui tunda mandi selama 6 jam., Memberikan salep mata diberikan untuk pencegahan infeksi mata, Memberikan Imunisasi Vitamin K diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan Hepatitis B yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B, rencanakan rawat gabung bayi dengan ibunya, untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayinya Ibu merasa senang sudah dilakukan rawat gabung bersama bayinya.

Menurut JNKP-KR/POGI, APN (2008) asuhan yang di bserikan pada bayi selama menit-menit pertama kelahiran seperti pencegahan infeksi,penilaian segara, mencegah kehilangan panas, pemberian vitamin K,memberikan salpe mata, identifikasi bayi, pemberian imunisasi BBL

D. ASUHAN KEBIDANAN NIFAS

1. KUNJUNGAN NIFAS 1

Dari hasil pengkajian data subyektif Keluhan utama: Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules dan teraba keras, terasa nyeri di vagina, ibu mengatakan senang dengan kelahiran anaknya. Riwayat persalinan ini. Tempat persalinan : RSIA ASIH Penolong : Bidan, Tanggal/ Jam : 26-02-2023/12.02 WIB UK : 40 minggu, Jenis persalinan : Spontan, Tindakan lain : Tidak ada, Komplikasi : tidak ada, Perinium, Ruptur : D 2 Heacting, Objektif Pemeriksaan umum, Keadaan umum : baik, Kesadaran: composmentis, Tanda-tanda Vital, TD : 128/81 mmHg, N: 98 x/menit, RR : 18 x/menit, S:36,5 °C., asuhan yang di berikan Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, bahwa keadaan ibu secara umum baik, tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan, Menjelaskan ibu perubahan fisiologi masa nifas dari proses involusi uterus, yaitu perut akan teraba bundar dan keras. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan, Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan rasa mules yang ibu alami Merupakan hal yang normal, karena rahim yang keras dan mules berarti rahim sedang berkontraksi yang dapat mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas, Memberitahu kepada ibu tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti pengeluaran lochea berbau, demam, nyeri perut berat, kelelahan atau sesak, bengkak pada tangan, wajah dan tungkai, sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri pada payudara. Apabila ditemukan tanda bahaya segera ke petugas Kesehatan, Mengobservasi adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal pada ibu, Mengajarkan ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya secara on demand dan mengajarkan teknik-teknik menyusui yaitu mulut bayi menutupi seluruh aerola, pilih posisi senyaman mungkin. Usahakan ibu untuk rileks saat memberikan bayi ASI., Menilai adanya tanda-tanda penyulit pada ibu dan bayi dalam menyusui, Mengajarkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini, yang bertujuan agar sirkulasi darah ke jaringan lancar sehingga mencegah terjadinya tromboflebitis dan mempercepat proses involusio uteri, Mengajarkan ibu untuk senantiasa menjaga kebersihan vulva dan vagina dengan teratur, yaitu

mencuci daerah vulva dan vagina dengan bersih setiap habis BAK dan BAB dan dikeringkan dengan handuk bersih atau tissue, Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang, Memberikan ibu konseling tentang asuhan pada bayi, meliputi perawatan tali pusat yaitu dengan menggunakan kassa steril tanpa diberikan apa-apa, dan usahakan tali pusat tetap kering, Menganjurkan ibu untuk istirahat/ tidur yang cukup serta menganjurkan pada suami untuk bergantian menjaga bayinya agar ibu bias istirahat cukup, Memberikan terapi analgetik asam mefenamat 500 mg (3x1), Tablet Fe 25 mg (1x1), Vit. A merah 2 tab, Multivitamin (1x1), dan jelaskan pada ibu cara meminumnya, Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

Menurut (Depkes RI (2009) kunjungan 1 atau KN 1 yang dilakukan 6-48 jam setelah lahir bidan harus memberikan asuhan untuk mempertahankan suhu tubuh bayi, pemeriksaan fisik, memberikan konseling menjaga kehangatan, pemberian asi, dan tanda bahaya BBL.

2. KUNJUNGAN ULANG NIFAS 2

Dari hasil pengkajian data subjektif Ibu mengatakan keadaannya baik, pengeluaran ASI-nya sudah mulai banyak, bayi menyusu dengan baik dan kuat

OBJEKTIF, Keadaan Umum : Baik, Kesadaran : Composmentis, Tanda-tanda vital : Tekanan darah : 114/71 mmHg, Nadi : 89x/menit, Suhu : 36,5°C

Pernapasan : 23x/menit, Pemeriksaan fisik Payudara : pengeluaran asi Abomen : teraba keras, UC baik, Genetalia : pengeluaran darah 50 cc , lochea rubra. asuhan yang di berikan Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, bahwa keadaan ibu secara umum baik, tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal., Menilai adanya tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti Pengeluaran lochea berbau, demam, nyeri perut berat, kelelahan atau sesak, bengkak pada tangan, wajah

dan tungkai, sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri pada payudara. bahaya masa nifas pada ibu, Mengobservasi adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal pada ibu, Tidak ada tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal, Menilai adanya tanda-tanda penyulit pada ibu dan bayi dalam menyusui. Ibu mengikuti teknik menyusui dengan baik dan benar, bayi menyusu dengan kuat, Menganjurkan ibu untuk senantiasa menjaga kebersihan vulva dan vagina dengan teratur, yaitu mencuci daerah vulva dan vagina dengan bersih setiap habis BAK dan BAB dan dikeringkan dengan handuk bersih atau tissue.

Menurut (Triana, 2015) Dalam fase ini mematikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan locheat tidak berbau busuk, tidak demam, dan ibu cukup mendapat makanan dan cairan serta ibu dapat menyusui dengan baik, memberikan konseling perawatan bayi, talipusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.

Menurut (afifatur, 2019) kunjungan II berfokus pada memastikan involusi tetap berjalan normal, kontraksi uterus, tfu di bawah umbilical, tidak ada perdarahan yang abnormal, menikai adanya tanda- tanda I feksi dan demam, memastikan ibu beristirahat dengan baik, mengkonsumsi nutrisi dan cairan yang cukup, dan dapat menyusui bayinya dengan baik serta memberi perawatan bayi baru lahir.

3. KUNJUNGAN ULANG NIFAS 3

Dari hasil pengkajian data subjektif Ibu mengatakan keadaannya baik, pengeluaran ASI-nya sudah banyak, bayi menyusu dengan baik dan kuat

OBJEKTIF, Keadaan Umum : Baik, Kesadaran : Composmentis, tanda-tanda vital tekanan darah : 130/81 mmHg , Nadi : 89x/menit, Suhu : 36,5°C, Pernapasan : 23x/menit, Pemeriksaan fisik Payudara : pengeluaran asi Abomen : TFU tidak teraba, lochea serosa, Genetalia : pengeluaran darah tidak Tidak di temukan masalah pada inpeksi head to toe. Ashan yang di berikan Menjelaskan hasil pemeriksaan yang

telah dilakukan, bahwa keadaan, Menilai adanya tanda-tanda bahaya pada masa nifas, Mengobservasi adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal pada ibu, Tidak ada tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal, Menilai adanya tanda-tanda penyulit pada ibu dan bayi dalam menyusui, Menganjurkan ibu untuk senantiasa menjaga kebersihan vulva dan vagina dengan teratur, yaitu mencuci daerah vulva dan vagina dengan bersih setiap habis BAK dan BAB dan dikeringkan dengan handuk bersih atau tissue, Menganjurkan kembali dan mendukung pentingnya air susu ibu (ASI) eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan, disusui setiap 2 jam sekali jika bayi tidur maka harus dibangunkan Ibu bersedia memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan, Menganjurkan ibu untuk segera merencanakan KB setelah 40 hari nifas Ibu bersedia menggunakan KB tapi bingung dengan pilihan KB yang ingin digunakan. Melakukan pendokumentasian bentuk SOAP

Menurut (Triana, 2015) Dalam fase ini mematikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan locheat tidak berbau busuk, tidak demam, dan ibu cukup mendapat makanan dan cairan serta ibu dapat menyusui dengan baik, memberikan konseling perawatan bayi, talipusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari

Menurut (afifatur, 2019) pemberian asuhan yang di berikan pada kunjungan ke 3 sama dengan asuhan yang d berikan pada kunjungan ke dua yaitu berfokus pada memastikan involusi tetap berjalan normal, kontraksi uterus, tfu di bawah umbilical, tidak ada perdarahan yang ab normal, menikai adanya tanda- tanda Infeksi dan demam, memastikan ibu beristirahat dengan baik, mengkonsumsi nutrisi dan cairan yang cukup, dan dapat menyusui bayinya dengan baik serta memberi perawatan bayi baru lahir.

4. KUNJUNGAN ULANG IV

Dari hasil pengkajian data subjektif Ibu mengatakan keadaannya baik, bayinya cukup dengan ASI-nya, ingin ber-KB tapi bingung dengan

pilihan KB yang ingin di gunakanya. OBJEKTIF Keadaan umum : Baik, Kesadaran: Composmentis, Tanda-tanda vital, Tekanan Darah :123/72, mmHg , Pernafasan: 88 x/menit, Nadi : 20 x/menit, Suhu : 36,7 ° C, Laktasi : (+), Lochea : Alba, TFU : Kembali normal. Asuhan yang di berikan Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, Menilai kembali adanya tanda-tanda penyulit pada ibu dan bayi dalam menyusui, Ibu mengikuti teknik menyusui dengan baik dan benar, bayi menyusu dengan kuat., Menanyakan pada ibu hal-hal apa saja yang menjadi penyulit yang ibu alami dalam merawat bayinya Menganjurkan kembali ibu untuk senantiasa menjaga kebersihan vulva dan vagina dengan teratur, yaitu mencuci daerah vulva dan vagina dengan bersih setiap habis BAK dan BAB dan dikeringkan dengan handuk bersih atau tissue, Memberikan KIE alat kontrasepsi keluarga berencana (KB) yang cocok untuk ibu menyusui dan kapan menggunakannya, Menjadwalkan ibu kunjungan ulang 2 minggu lagi yaitu minggu ke 6 untuk melakukan penggunaa keluarga berencana (KB), maksimal tanggal, Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

Menurut (Triana, 2015) asuhan yang di berikan seperti melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB yang tujuangnya untuk memberikan Pendidikan kesehatan serta perawatan Kesehatan dini, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari dan memberikan pelayanan keluarga berencana.

Kunjungan terakhir selama masa nifas ini bertujuan untuk menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu dan bayinya alami, juga memberikan konseling untuk mendapatkan pelaynan KB secara dini

E. KUNJUNGAN NEONATUS 1

1. KUNJUNGAN 1

Dari hasil pengkajian data subjektif Ibu mengatakan kondisi bayi baik dan sehat, bayi mau menyusu, ada masalah pada bayinya dan data OBJEKTIF,

Keadaan Umum : Baik, Kesadaran : Compositis, Pemeriksaan umum , Suhu : 36,8 oC, Pernafasan : 46 x/meni, Nadi : 129 x/menit , Antropometri , Lingkar kepala : 32 cm, Lingkar dada : 32 cm, BB/PB : 3570 /50 cm . asuhan yang di berikan Mengobservasi tanda-tandavital dan antropometri bayi Observasi tanda-tanda vital dan antropometritelah dilakukan, Menjelaskanhasilpemeriksaan yang telahdilakukan, , Menganjurkan ibu untuk tetapmemberikan ASI, Mengobservasi tali pusatapakah terdapat tanda-tanda infeksi Tidak ada tanda-tandainfeksi pada tali pusat, Menganjurkan ibu agar menjaga tali pusat bayinya agar tetap dalam keadaan kering dan bersih., Menjelaskan tanda-tanda bahaya pada bayi, Menjelaskan kepada ibu untuk mnejaga kehangatan bayinya agar bayi tidak Tekena hipotermi, Melakukan pendokumentasian dalambentuk SOAP.

Menurut (Depkes RI (2009) kunjungan 1 atau KN 1 yang di lakukan 6-48 jam setelah lahir bidan harus memberikan asuhan untuk mempertahankan suhu tubuh bayi, pemeriksaan fisik, memberikan konseling menjaga kehangatan, pemberian asi, dan tanda bahaya BBL

Menurut (Kemenkes, 2014) Pelayanan neonatal esensial yang dilakukan setelah lahir 6 jam sampai 28 hari sebagaimana yang dimaksud meliputi menjaga bayi tetap hangat, perawatan tali pusat pemeriksaan bayi baru lahir, perawatan dengan metode kanguru pada bayi berat lahir rendah pemberian status vitamin k1 profilaksi dan imunisasi, penanganan bayi baru lahir sakit dan kelainan bawaan dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas kesehatan pelayanan kesehatan yang lebih mampu.

2. KUNJUNGAN II

Dari hasil pengkajian data subjektif Ibu mengatakan kondisi bayi baik dan sehat serta bayi kuat menyusu, tali pusat bayi sudah mengering OBJEKTIF, Keadaan Umum : Baik, Kesadaran : *Compositis*, Tanda-tanda vital : Nadi : 148x/menit, Suhu : 36,5°C, Pernafasan : 40 x/menit, Berat badan : 3450 gram , Pemeriksaan fisik, Tidak di temukan masalah pada pemeriksaan inspeksi hea to toe Mengobservasi tanda-tandavital dan antropometri bayi Observasi tanda-tanda

vital dan antropometri telah dilakukan, Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, Mengajukan ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya secara *on demand* dan mengajarkan teknik-Teknik, Mengobservasi tali pusat apakah terdapat tanda-tanda infeksi Tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat, Memandikan bayi dan menjaga suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi, dengan memakai baju dan dibungkus dengan kain bedong, Mengajukan ibu agar menjaga tali pusat bayinya agar tetap dalam keadaan kering dan bersih, Menjelaskan tanda-tanda bahaya pada bayi, Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP. Asuhan yang diberikan Mengobservasi tanda-tanda vital dan antropometri bayi Observasi tanda-tanda vital dan antropometri telah dilakukan, Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, Mengajukan ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya secara *on demand* dan mengajarkan teknik-teknik menyusui teknik menyusui yang diajarkan., Mengobservasi tali pusat apakah terdapat tanda-tanda infeksi Tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat, Memandikan bayi dan menjaga suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi, dengan memakai baju dan dibungkus dengan kain bedong, Mengajukan ibu agar menjaga tali pusat bayinya agar tetap dalam keadaan kering dan bersih, Menjelaskan tanda-tanda bahaya pada bayi, Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

Tujuan untuk mendeteksi kesehatan bayi sejak dini mengetahui perkembangan kesehatan dan mengetahui informasi tanda-tanda bahaya bayi baru lahir yaitu bayi tidak mau menyusui, bayi kejang, bayi sesak nafas, bayi menangis merintih, bayi demam, bayi diare bayi muntah-muntah, bayi dingin, bayi lemah, terdapat kuning pada kulit bayi dan BAB bayi berwarna pucat dan dapat disimpulkan bahwa tidak ada kelainan pada bayi baru lahir.

Menurut (Depkes RI (2009) kunjungan 2 atau KN II usia 3-7 hari setelah lahir harus memberikan asuhan menjaga tali pusat tetap kering dan bersih, pemeriksaan tanda-tanda infeksi, pemeriksaan asi, menjaga suhu tubuh bayi, masalah pemberian asi

3. KUNJUNGAN III

1. Dari hasil pemeriksaan data Subjektif Ibu mengatakan kondisi bayi baik dan sehat serta bayi kuat menyusu, tali pusat bayi sudah lepas, dan tidak ada masalah pada bayinya. Data objektif Keadaan Umum : Baik, Kesadaran: *Composmentis*, Tanda-tanda vital : , Nadi : 144x/menit, Suhu : 36,5°C, Pernapasan : 40 x/menit, Berat badan : 3520 gram, Pemeriksaan fisik Tidak di temukan masalah pada pemeriksaan inspeksi hea to toe. Asuhan yang di berikan Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, bahwa keadaan bayi secara umum baik, Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya secara on demand dan mengajarkan teknikteknik menyusui, Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayinya dengan cara memandikan bayi setiap pagi dan sore hari menggunakan air hangat, Menganjurkan ibu untuk selalu mempertahankan suhu bayi tetap, Menjelaskan pada ibu tentang macam-macam imunisasi dasar pada bayi beserta waktu imunisasi, jenis imunisasi BCG + polio 1 (1 bulan), DPT/Hb 1 + Polio 2 (2 bulan), DPT/Hb 2 + Polio 3 (3 bulan), DPT/Hb 3 + Polio 4 (4 bulan), dan csmpek (9 bulan), Menjelaskan tanda-tanda bahaya pada bayiMelakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP

KN 3 bertujuan untuk pemeriksaan ulang pada bayi baru lahir meningkatkan akses pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi atau mengalami masalah

Menurut (Depkes RI (2009) kunjungan2 atau KN III usia 8-28 hari memebrikan asuhan pemeriksaan fisik, memberi tahu tanda-tanda bahaya, memberi asi, mejaga suhu tubuh, memberi tahu imunisasi BCG dan poli Dari hal ini pemberi asuhan sudah melakukan asuhan yang sesuai dengan asuhan perawatan neonatus KN III

Menurut (Rahma, 2022) Ada beberapa yang perlu diperhatikan di kunjungan neonatus ketiga yaitu bayi mau menyusu atau tidak, keadaan tali pusat setelah memasuki KM 3, tanda bahaya neonatus, dan identitas bayi kuning, warna kulit, aktivitas baik, isapan baik atau BAB pada bayi suhu pada bayi bercak putih pada bayi.

Deteksi dini faktor risiko dan komplikasi kebidanan dan neonatus oleh tenaga kesehatan maupun masyarakat titik dimulai dari deteksi dini sejak kehamilan dengan faktor risiko adalah kegiatan yang dilakukan untuk menemukan ibu hamil yang mempunyai faktor risiko dan komplikasi kebidanan titik oleh karena itu deteksi dini oleh tenaga kesehatan dan masyarakat tentang adanya faktor resiko dan komplikasi, serta penanganan yang ada kulit sedini mungkin merupakan kunci keberhasilan dalam penurunan angka kematian ibu dan bayi yang dilahirkan.

F. KUNJUNGAN KB

Dari hasil pengkajian data subjektif Ibu mengatakan Belum ada berKB, menyusui Asi Eksklusif, data OBJEKTIF, Keadaan Umum: Baik, Kesadaran: *Composmentis*, Tanda-tanda vital: Tekanan Darah: 129/87 mmHg, Pernafasan: 88 x/menit, Nadi: 20 x/menit, Suhu : 36,7 ° C, Laktasi : (+), TFU: tidak teraba , Pemeriksaan fisik , Tidak di temukan masalah pada pemeriksaan inspeksi hea to toe. Asuhan yang di berikan Menjelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan, bahwa keadaan umum ibu secara umum baik,. Menjelaskan pengertian Alat kontrasepsi alam Rahim (AKDR) Keuntungan Dapat efektif segera setelah pemasangan, Menjelaskan kerugian Efek samping umum yang terjadi: Menjelaskan komplikasi Komplikasi

Pelayanan kesehatan dalam Keluarga Berencana dimaksudkan untuk pengaturan kehamilan bagi pasangan usia subur untuk membentuk generasi penerus yang sehat dan cerdas melalui upaya promotif, preventif, pelayanan, dan pemulihan termasuk perlindungan efek samping, komplikasi, dan kegagalan alat kontrasepsi dengan memperhatikan hak-hak reproduksi, serta pelayanan infertilitas. Pelayanan Keluarga Berencana diselenggarakan setelah calon akseptor mendapat informasi lengkap, sesuai pilihan, dapat diterima, dan diberikan dengan mempertimbangkan usia, jarak kelahiran, jumlah anak, dan kondisi kesehatannya.

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan kebidanan komprehensif mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB pada Ny. YR mur 25 tahun di RSIA ASIH yang telah diuraikan dengan 7 langkah varney, mulai dari pengkajian, interpretasi data, diagnosa potensial, identifikasi kebutuhan akan tindakan segera atau kolaborasi, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Dari langkahlangkah tersebut didapatkan hasil:

1. Kehamilan Dari langkah pengkajian mengambil data subyektif dan obyektif, didapatkan hasil secara keseluruhan sudah dilakukan asuhan sesuai dengan ketentuan namun dan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.
2. Persalinan Setelah dilakukan asuhan kebidanan ibu bersalinan Normal di karenakan ada permasalahan yaitu dengan fase aktif memenang pada Ny. YR G1P0A0 umur 25 tahun hamil 40 Minggu 2 Hari Di RSIA ASIH , persalinan berjalan normal bayi lahir , bayi langsung menangis jenis kelamin perempuan , tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dimana saat melakukan asuhan persalinan dengan kegawatdaruratan
3. Bayi Baru Lahir Bayi Ny. YR lahir dengan Tindakan normal dan berat badan normal tidak makrosomnia dan tidak BBLR, warna kulit kemerahan tidak kebiruan dan tonus otot aktif. Selama dilakukan asuhan dari bayi baru lahir sampai dengan

kunjungan neonatus III tidak ada komplikasi dan kelainan, bayi dalam keadaan sehat sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

4. Nifas Masa nifas yang dialami oleh Ny. YR dalam batas normal dan tidak mengalami keluhan yang berbahaya. Pengeluaran lochea dan pengembalian 210 uterus ke kondisi semula juga berjalan dengan normal sesuai dengan teori yang ada sehingga tidak ada masalah atau kesenjangan antara teori dan praktik.
5. Keluarga Berencana Dalam memberikan asuhan keluarga berencana ibu ternyata ingin menggunakan KB IUD .

B. Saran

1. Bagi tenaga kesehatan Diharapkan para bidan dilahan praktik untuk dapat meningkatkan pelayanan kesehatan, terutama pada ibu hamil, memberikan asuhan yang komprehensif agar dapat menurunkan angka mortalitas dan morbilitas pada ibu maupun bayi. Dan melaksanakan protap yang sudah ada pada asuhan persalinan sesuai standar asuhan kebidanan.
2. Bagi Klien Diharapkan pasien lebih patuh dengan konseling-konseling yang telah diberikan, dengan kunjungan selama kehamilan agar dapat terdeteksi kemungkinan resiko yang terjadi

KETERANGAN LAHIR

No. 204 / 161 / 11 / 2023

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa: tanggal 11 / 5 / 2023 pukul 8.00 WIB Pada hari ini telah lahir seorang bayi

Jenis Kelamin: Laki-laki / Perempuan
 Jenis Kelahiran: Tunggal / Kembar 2 / Kembar 3 / Lainnya
 Anak ke: 4 / Usia gestasi: 40 minggu
 Berat lahir: 4.1 kg / Panjang Badan: 53 cm / Lingkar Kepala: 33 cm
 di Rumah Sakit / Puskesmas / Rumah Bersalin / Praktik Mandiri Bidan /
 di Rumah Sakit / Puskesmas / Rumah Bersalin / Praktik Mandiri Bidan /
 di Rumah Sakit / Puskesmas / Rumah Bersalin / Praktik Mandiri Bidan /

Alamat: Jl. Raya ... No. 104

Diberi nama: SABINA AZZAHRA RAHMASAPUTRO

Dari Orang Tua: Nama: ... Umur: 35 tahun
 Nama Ibu: ...
 NIK: ...
 Nama Ayah: ...
 NIK: ...
 Pekerjaan: ...
 Alamat: ...
 Kecamatan: ...
 Kab/Kota: ...

Tanggal: 11 / 5 / 2023

Saksi I: ...
 Saksi II: ...
 Penolong Bersalin: ...

RUMAH SAKIT (RS) & ANAK (RSTH)

• Untuk pertinggal dokumen Ibu/Anak



DAFTAR PUSTAKA

Nur dinda, dkk, 2021. Manajemen asuhan kebidanan intranatal patologi dengan persalinan letak sungsang. Jurnal Midwifery. Vol 3 no 2.

Galuh, dkk.2016. Intensitas nyeri dan paritas dengan kepatuhan melakukan monilisasi dini pada ibu post partum SC (sectir caesarea) hari pertama di Rs Aura Syifa Kabupaten kediri tahun 2016, Jurnal Ilmiah Kesehatan. Vol 6 no 1.

Anafrin, 2013. Pengaruh Pendidikan Kesehatan masa nifas terhadap kemampuan perawatan mandiri ibu nifas post section caesarea (SC). Journal ners dan kebidanan Indonesia vol 1 no 3

Rachul kurnia, dkk.2017. hubungan kecemasan dengan pelaksanaan inisiasi menyusui dini (IMD) pada ibu post section caesarea (SC) di ruangan edelweiss RSUD jombang. Jurnal Bidan. Vol 3 no 02.

Kasmiati, dkk.2023. Asuhan Kehamilan. Malang: Indonesia.PT literasi nusantara Abdi Grup

Ni wayan, Dkk. 2017. Asuhan kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan anak prasekolah. Yoogyakarta. ANDI

Eka, dkk. 2012. Cakupan kunjungan pertama ibu hamil pada pelayanan antenatal care . jurnal ilmiah , vol 2 no 1

Edy dan Eny Winarti, 2009. Antenatal care (ANC) dalam resprektif ibu hamil : gambaran kerentanaan Kesehatan reproduksi pada masyraakat di kabupaten rembang. Jurnal keperawatan vol 2 no 2

Meti patimah , dkk, 2020, Pendidikan Kesehatan ibu hamil tentang ketidaknyamanan pada kehamilan trimester 1 dan penatalaksanaannya. Jurnal pengabdian kepada masyarakat, vol 41 no 3

Sri atruti, dkk. 2018 skrining kehamilan sebagai Upaya peningkatan Kesehatan ibu hamil di desa cipacing kecamatan jatinangor kabupaten sumedang. Jurnal aplikasi ipteks untuk masyarakat. Vol 7 no

Dian dan dewi Puspita, 2017. Pemeriksaan Kadar HB dan Urine pada ibu hamil di laboratorium Kesehatan terpadu Unimus. Lembaga penelitian dan pengabdian kepada masyarakat.

Hakimi dan wilian, 1990. Ilmu kebidanan : patologi dan fisiologi persalinan. Cv andi Offset Yogyakarta. Legawati. 2019. Asuhan Persalinan & Bayi Baru Lahir. Malam:Indonesia. Wineka Mediaka

Sulis diana dkk. 2019. Buku Ajaran Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir. Surakarta:Indonesia. CV OASE GROUP

Hilwah Nora, 2012. Management Aktif Kala Tigas. Jurnal Kedokteran Syiah Kuala. Banda Aceh. Vol 12 No 3

Reza dan Widya, 2022. Asuhan Kebidanan Pada Bayu Baru Lahir Normal Di PMB Hasna Dewi K Kota Pekanbaru. Pekanbaru. Vol 2 No 1.