

**ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny"R" UMUR 21 TAHUN
GIIPIA0 USIA KEHAMILAN 35 MINGGU 6 HARI
DI PUKEKESMAS SENTANI**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan Untuk Menyusun Laporan Tugas Akhir Pada Program Studi
Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jayapura



Disusun Oleh :

**LERINCE WANIMBO
A022817022**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) JAYAPURA
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
TAHUN 2021**

LEMBAR PERSETUJUAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF DI PUSKESMAS SENTANI KABUPATEN JAYAPURA

Laporan Tugas Akhir yang dipersiapkan oleh

LERINCE WANIMBO

A022817022

Telah disetujui untuk di lakukan Laporan Akhir pada hari jumat, 22 oktober 2021

Pembimbing

Wiwit Vitania S.ST, M.Keb

NIK: 28022012007

HALAMAN PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF DI PUSKESMAS SENTANI

LAPORAN TUGAS AKHIR

OLEH :
LERINCE WANIMBO
A022817022

Telah Dipertahankan Dan Disetujui Di Hadapan Tim Pengaji Laporan Tugas Akhir Mahasiswa Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Jayapura

Pada Hari/Tanggal :

Nama	Dewan Pengaji	TTD
Endah P. Handayani, M.Tr.Keb NUP: 9914011914	Pengaji I	
Lili J. Suebu.,S.ST NIP: 19750827200003 2 003	Pengaji II	
Wiwit Vitania, S.ST.,M.Keb NIK: 28022012007	Pengaji III	

Mengetahui
 Ketua Program Studi
 Diploma III Kebidanan
 STIKES Jayapura

(Tiyan Febriani Lestari S.ST.M..Keb)
 NIP. 28082012010

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Lerince Wanimbo

Nim : A022817022

Tempat Tanggal Lahir : 16 juli 1995

Agama : Kristen Protestan

Alamat : Jl. komba

No.Hp : 081247357487

Riwayat Pendidikan :

1. SD N INPRES TIOM, TAMAT TAHUN 2008
2. SMP N 1 TIOM 2011, TAMAT TAHUN 2011
3. SMA N 3 JAYAPURA, TAMAT 2014
4. TAHUN 2017 S/D SEKARANG SEDANG MENGIKUTI PENDIDIKAN D-III KEBIDANAN PADA PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) JAYAPURA PAPUA

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan karuniaNya sehingga saya dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan baik. Adapun LTA ini membahas tentang “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “R” umur 21 tahun di Puskesmas Sentani Kabupaten Jayapura”.

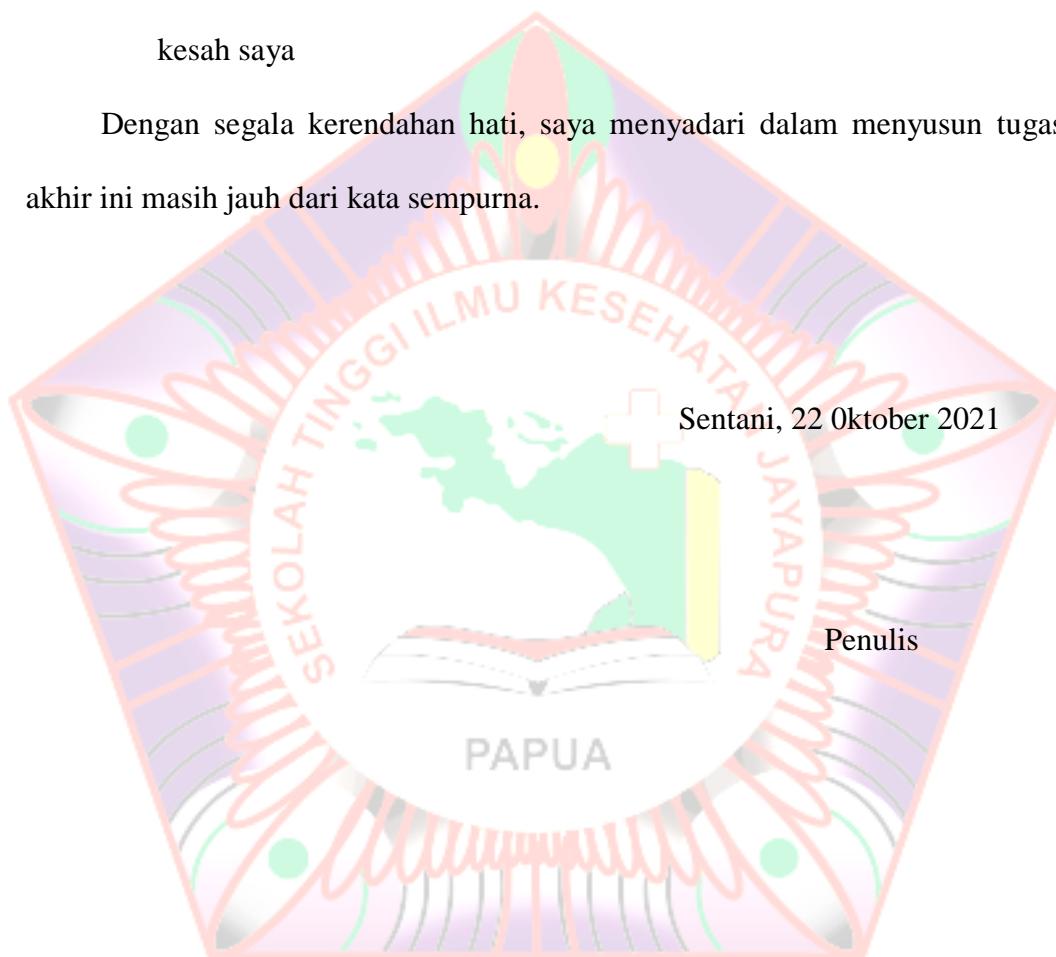
Oleh karena itu di harapkan kepada semua pihak yang membaca Laporan Tugas Akhir ini, agar dapat memberikan kritik dan saran yang membangun untuk memperbaiki atau kelengkapan Tugas Akhir selanjutnya.

Saya menyadari bahwa ini banyak mendapat dukungan moril dari berbagai pihak, oleh karena itu dalam kesempatan ini, saya mengucapkan terima kasih kepada.

1. Lisma Natalia BR Sembiring, S.Kep.,Ners.,M.Kes selaku ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Jayapura.
2. dr. Andrew Wicaksono selaku kepala Puskesmas Sentani
3. Tiyan Febriyani Lestari, S.ST.,M.Keb selaku ketua Prodi D-III kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Jayapura .
4. Endah P. Handayani, M.Tr.Keb selaku penguji I saya
5. Lili J. Suebu.,S.ST selaku penguji II saya
6. Wiwit Vitania S.ST.,M.Keb selaku pembimbing atas arahan dan bimbingannya dalam penyusunan laporan tugas akhir.
7. Reza ayuningsih Amd.Keb selaku wali sekaligus orangtua saya yang selalu membimbing dan mendorong saya

8. Bapak Piter wanimbo (Almarhum) & ibu lea yigibalom kedua orangtua saya yang selalu mendorong, membimbing, dan memberikan motivasi kepada saya, untuk menyelesaikan studi saya, selalu ada di setiap saat saya membutuhkan.
9. Wariben wenda (suami), Rohil.y.n.wenda & Aurora.p.lyana wenda (anak-anak) tercinta terimakasih yang selalu sabar dalam setiap keluh kesah saya

Dengan segala kerendahan hati, saya menyadari dalam menyusun tugas akhir ini masih jauh dari kata sempurna.



DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Juduli
Lembar Persetujuan	ii
Lembar Pengesahan.....	iii
Daftar Riwayat Hidup	iv
Kata Pengantar.....	v
Daftar Isi	vii
Daftar Singkatix
Halaman Tabel	x
Halaman Gambar.....	xi
Halaman Lampiran.....	xii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan.....	4
C. Manfaat Penulisan.....	5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan	5
B. Konsep Dasar Persalinan	28
C. Konsep Dasar Nifas	38
D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	51
E. Konsep Dasar Keluarga Berencana	63
F. Manajemen Asuhan Kebidanan	72

BAB III TINJAUAN KASUS

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan	83
B. Asuhan Kebidanan Persalinan	110
C. Asuhan Kebidanan Nifas	112
D. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	123

BAB IV PEMBAHASAN

- A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu hamil Trimester III 135
- B. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas. 140
- C. Asuhan kebidanan Pada Bayi baru Lahir. 144

BAB V PENUTUP

- A. Kesimpulan. 148
- B. Saran 149

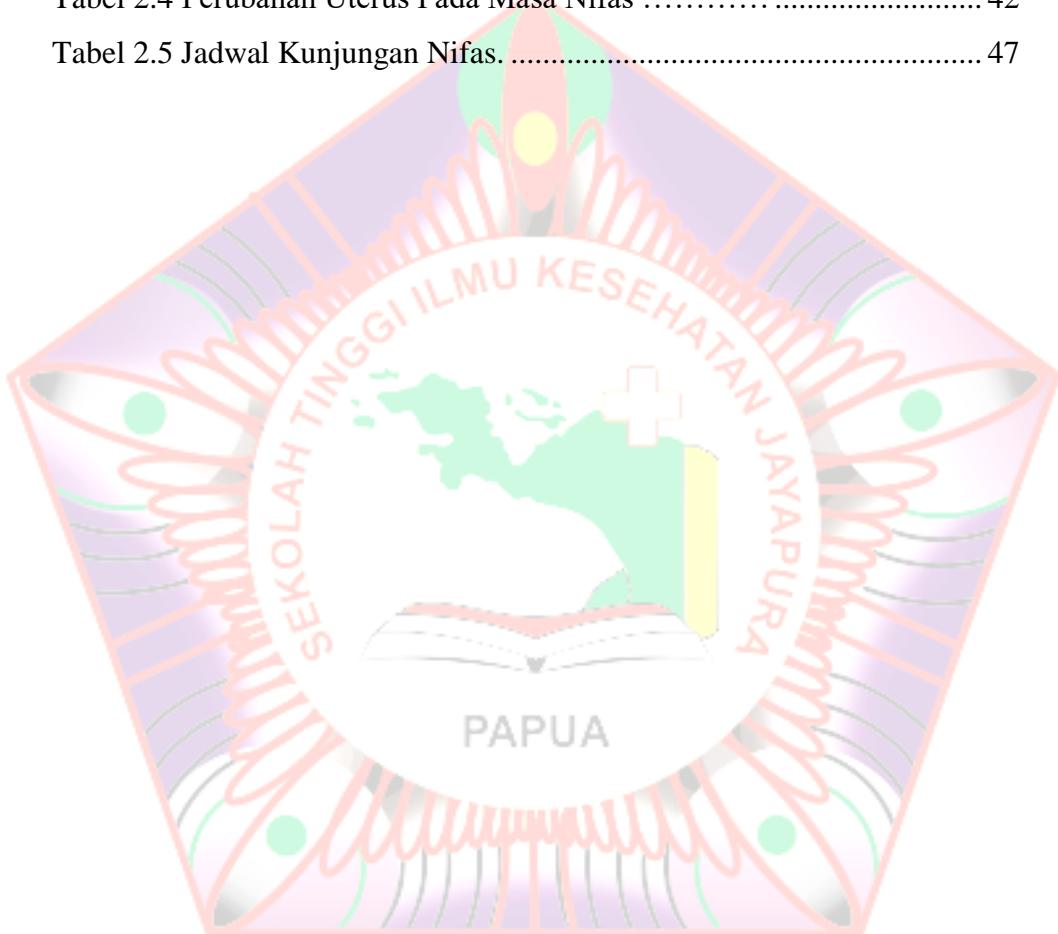
DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR SINGKAT

AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Antenatal Care
APN	: Asuhan Persalinan Normal
APD	: Alat Pelindung Diri
APGAR	: Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiratory
ASI	: Air Susu Ibu
A/S	: APGAR SCORE
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BMI	: Body Mass Index
CM	: Composmentis
Cm	: Centimeter
CD	: Conjugata Diagonal
COC	: Continuity Of Care
CPD	: Chepalopelvic Disproportion
Depkes	: Departemen Kesehatan

Daftar Tabel

	Halaman
Tabel 2.1 Indeks Massa Tubuh	15
Tabel 2.2 Tanda Bahaya Kehamilan.	19
Tabel 2.3 Pemberian Imunisasi TT	22
Tabel 2.4 Perubahan Uterus Pada Masa Nifas	42
Tabel 2.5 Jadwal Kunjungan Nifas.	47



Daftar Gambar

	Halaman
Gambar 2.1 Tanda Bahaya Pada Persalinan	27
Gambar 2.2 Tinggi Fundus Uterus Pada Masa Nifas.....	43
Gambar 2.3 Bagan 7 Langkah Varney dan SOAP	82
Gambar 2.4 Kerangka Kerja Pelaksanaan LTA	83



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Surat Ketersediaan Menjadi Pembimbing

Lampiran 2 : Surat Pengambilan Data

Lampiran 3 : Surat Izin Penelitian

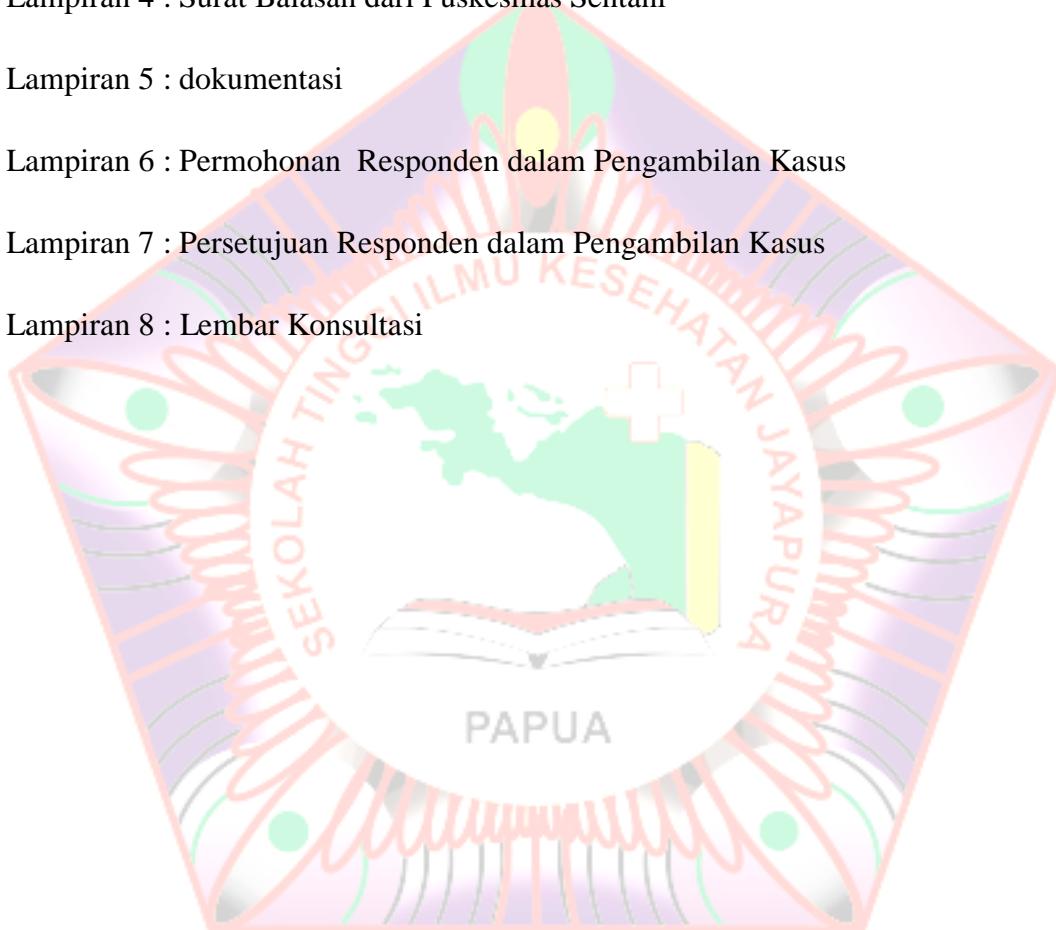
Lampiran 4 : Surat Balasan dari Puskesmas Sentani

Lampiran 5 : dokumentasi

Lampiran 6 : Permohonan Responden dalam Pengambilan Kasus

Lampiran 7 : Persetujuan Responden dalam Pengambilan Kasus

Lampiran 8 : Lembar Konsultasi



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah asuhan kebidanan yang diberikan kepada klien bayi baru lahir (neonatus), bayi, balita dan anak prasekolah, remaja, masa sebelum hamil, masa kehamilan masa persalinan, masa pasca keguguran, masa nifas, masa antara, masa klimakterium, pelayanan keluarga berencana, pelayanan kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan memberikan pelayanan secara menyeluruh dan berkesinambungan (Kemenkes RI, 2020). *Continuity of care* adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan yang berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran, sampai 6 minggu pertama postpartum. Tujuannya adalah untuk membantu upaya percepatan penurunan AKI (Legawati, 2018).

World Health Organization 2019 memperkirakan di seluruh dunia jumlah kematian ibu sebesar 830.000 jiwa pertahun akibat penyakit/komplikasi terkait kehamilan dan persalinan. Insiden di negara berkembang sekitar 1 kasus per 100 kehamilan sampai 1 kasus per 1700 kehamilan (Profil Kesehatan Indonesia, 2019).

Hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2018 menunjukkan AKN (Angka Kematian Neonatal) sebesar 15/ 1.000 KH /

kelahiran hidup, AKB (Angka Kematian Bayi) 24 /1.000 KH. Angka kematian neonatus dan bayi diharapkan akan terus mengalami penurunan. Intervensi yang dapat mendukung kelangsungan hidup anak ditujukan untuk menurunkan AKN menjadi 10/1.000 KH dan AKB menjadi 16/1.000 KH di tahun 2024. Pada tahun 2019, penyebab kematian neonatal terbanyak adalah kondisi berat badan lahir rendah (BBLR). Penyebab kematian lain di antaranya asfiksia, kelainan bawaan, sepsis, tetanus neonatorum, dan lainnya. Penyebab utama kematian adalah prematur, komplikasi terkait persalinan (ASFIXIA atau kesulitan bernafas saat lahir), infeksi dan cacat lahir (*birth defect*) (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Papua (2018) AKI di Papua pada tahun 2017 diperoleh data AKI sebanyak 111/100.000 kelahiran hidup. Sementara itu, berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Jayapura (2020) pada tahun 2019 terdapat AKI sejumlah 168/100.000 kelahiran hidup dan dari data Puskesmas Sentani (2020) AKI di Puskesmas Sentani pada tahun 2019 tidak terjadi adanya kematian pada ibu atau dengan jumlah 0 kasus.

Program yang dilakukan oleh pemerintah kesehatan dalam penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi salah satunya yaitu program 1.000 hari pertama kehidupan. Program 1.000 hari kehidupan merupakan 270 hari masa kehamilan dan 730 hari hingga anak usia 2 tahun. Program ini pun berhubungan dengan asuhan kebidanan secara komprehensif karena diberikan selama kehamilan hingga bayi lahir dan berusia 2 tahun. Masalah kematian ibu dan bayi dikatakan dapat diperbaiki melalui program periode masa 1.000 hari pertama kehidupan dengan melibatkan hubungan kerja sama antara bidan dan

ibu hamil yang akan menunjang proses tumbuh kembang janin, bayi, anak, balita menuju generasi sehat, cerdas dan berkualitas (kemenkes, 2019).

Pada pengambilan studi kasus dengan judul Asuhan Kebidanan komprehensif, penulis berharap dengan adanya studi kasus yang mengedepankan pendampingan terhadap wanita serta meningkatkan kemampuan dan keterampilan dalam pemberian asuhan secara komprehensifarkan permasalahan diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan dengan judul “ Asuhan Kebidanan Komprehensif “.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif di Puskesmas Sentani Kabupaten Jayapura dengan 7 langkah varney dan SOAP

2. Tujuan khusus

- a. Mampu melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil di Puskesmas Sentani Kabupaten Jayapura dengan 7 langkah varney dan SOAP
- b. Mampu melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu bersalin di Puskesmas Sentani Kabupaten Jayapura
- c. Mampu melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu nifas di Puskesmas Sentani Kabupaten Jayapura
- d. Mampu melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada bayi baru lahir di Puskesmas Sentani Kabupaten Jayapura

- e. Mampu melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ibu Akseptor KB di Puskesmas Sentani Kabupaten Jayapura
- f. Mampu melaksanakan perencanaan asuhan kebidanan di Puskesmas Sentani Kabupaten Jayapura dengan
- g. Mampu mengevaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan di Puskesmas Sentani Kabupaten

C. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Dapat mengaplikasikan asuhan kebidanan komprehensif secara berkesinambungan dan menyeluruh sesuai dengan ilmu yang di peroleh.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Menjadi sumber bahan kajian dalam menerapkan asuhan kebidanan dan sebagai bahan pembelajaran bagi mahasiswa kebidanan di perpustakaan untuk mahasiswa secara komprehensif.

3. Bagi Pihak Puskesmas

Sebagai bahan masukan bagi pihak Puskesmas dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif.

4. Bagi Pasien/Keluarga

Sebagai bahan informasi tentang manfaat dalam penerapan asuhan kebidanan komprehensif.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian

Kehamilan ialah suatu proses alami dalam kehidupan terjadi pembuatan sel telur oleh sel sperma di masa ovulasi yang berproses menjadi janin dan Selama kehamilan ibu harus diberikan perawatan yang penting serta intervensi yang tepat (Homer,2019). Ovulasi adalah proses fisiologis yang ditandai dengan pecahnya dan pelepasan folikel dominan dari ovarium ke tuba fallopi dimana ia berpotensi untuk dibuahi yang terjadi pada 12-14 hari sebelum menstruasi yang diatur oleh fluktuasi kadar hormon gonadotropin (Yulizawati et al,2018).

Tanda dan Gejala Kehamilan

- a. Tanda-tanda Dugaan Hamil:
 - 1) *Amenorea* (Berhenti menstruasi)
 - 2) *Konsepsi* dan *nidas* menyebabkan tidak terjadi pembentukan *folicle de graaf* dan *ovulasi* sehingga menstruasi tidak terjadi.

- 3) Mual (*nausea*) dan muntah (*emesis*):

Pengaruh *estrogen* dan *progesteron* terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan Menimbulkan mual dan muntah terutama pagi hari yang disebut *morning sickness*. Dalam batas tertentu hal ini

masih fisiologis, tetapi bila terlampaui sering dapat menyebabkan gangguan kesehatan yang di sebut *hyperemesis gravidarum*. Gejala ini muncul sekitar 6 minggu setelah mulainya periode *menstruasi* terakhir dan biasanya menghilang spontan 6 sampai 12 minggu kemudian.

4) Ngidam

Waktu hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam. Ngidam sering terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan dan akan menghilang dengan tuanya kehamilan.

5) Sinkope/Pingsan

Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala menyebabkan *iskemia* susunan saraf pusat dan menimbulkan pingsan. Hal ini sering terjadi terutama jika berada pada tempat yang ramai, biasanya akan menghilang setelah 16 minggu.

6) Payudara Tegang

Pengaruh *estrogen* dan *progesteron* dan *somatotropin* menimbulkan *deposit* lemak, air, dan garam pada *payudara*. *Payudara* membesar dan tegang ujung syaraf tertekan menimbulkan rasa sakit terutama pada hamil pertama.

7) Sering Miksi

Uterus yang sedang membesar mendesak kandung kencing sehingga dapat mengakibatkan kandung kemih cepat terasa penuh sehingga sering kecincing/ *miksi*.

8) Konstipasi atau *Obstipasi*:

Pengaruh *progesterone* menghambat *peristaltic* usus menyebabkan kesulitan buang air besar.

9) *Pigmentasi Kulit*a) Sekitar Pipi : *Cloasma gravidarum*.

Keluarnya *melanophore* *hormone hipofisis anterior* menyebabkan *pigmentasi* pada kulit.

b) Dinding Perut

Striae gravidarum (terdapat pada seorang primigravida warnanya membiru), *Striae nigra* dan *Linea alba* menjadi lebih hitam.

c) Sekitar Payudara

Hiperpigmentasi areola mamae, kelenjar *montgomery* menonjol, pembuluh darah *manifes* sekitar payudara.

10) *Varices*

Karena pengaruh *estrogen* dan *progesteron* terjadi penampakan pembuluh darah *vena*, terutama bagi mereka yang mempunyai bakat. Terjadi di sekitar *genitalia eksterna*, kaki, betis dan *payudara*. Dapat menghilang setelah persalinan.

b. Tanda kemungkinan hamil

- 1) Pembesaran *Abdomen* perubahan bentuk, ukuran dan konsistensi uterus.
- 2) Pada Pemeriksaan dijumpai:

Tanda *Hegar*: *rahim (isthmus uteri)* menjadi lebih panjang dan lunak, Tanda *Goodel* : tanda *goodel* adalah pelunakan *serviks*. Pada wanita yang tidak hamil melunak seperti bibir, Tanda *Chadwicks* : *Vulva* dan *vagina* mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh estrogen sehingga tampak makin merah dan kebiru-biruan. Tanda *Piskaceck* : terjadinya pertumbuhan yang cepat di daerah implantasi plasenta sehingga rahim bentuknya tidak sama, Kontraksi *Braxton Hicks*: hormon progesteron mengalami penurunan dan menimbulkan kontraksi Rahim, Teraba *Ballotement*.

c. Tanda Pasti Kehamilan:

- 1) Denyut jantung *janin* terpisah dan dapat dibedakan dengan denyut jantung ibu.
- 2) Persepsi gerakan aktif *janin* dan perabaan bagian – bagian terbesar *janin* oleh pemeriksaan. Perabaan gerakan *janin*, kadang kala antara 16 sampai 20 minggu setelah mulainya periode *menstruasi* terakhir, wanita hamil biasanya merasakan gerakan – gerakan yang berdenyut di *abdomen*

dan secara bertahap bertambah intensitasnya disebut *quicken*

- 3) Pada kehamilan *Ultrasonografi* dapat dilihat bagian – bagian *janin*.

d. Diagnosis Banding Kehamilan:

Pembesaran perut wanita tidak selamanya suatu kehamilan sehingga perlu dilakukan *diagnosis* banding diantaranya:

- 1) Hamil palsu (*pseudocyesis*) atau kehamilan *spuria*. Dijumpai tanda dugaan hamil, tetapi dengan pemeriksaan alat canggih dan tes biologi tidak menunjukkan kehamilan.
- 2) Tumor kandungan atau *mioma uteri*
 - a) Terdapat pembesaran rahim, tetapi tidak disertai tanda hamil.
 - b) Bentuk pembesaran tidak merata
 - c) Perdarahan banyak saat menstruasi.
- 3) *Kista ovarium*
 - a) Pembesaran perut tetapi tidak disertai tanda hamil.
 - b) Datang bulan terus berlangsung.
 - c) Lamanya pembesaran perut dapat melampaui umur kehamilan.
 - d) Pemeriksaan tes *biologis* kehamilan dengan hasil negatif.

4) *Hematometra*

- a) Terlambat datang bulan yang dapat melampaui umur hamil.
- b) Perut sakit setiap bulan.
- c) Terjadi tumpukan darah dalam rahim.
- d) Tanda dan pemeriksaan hamil tidak menunjukkan hasil yang positif.
- e) Sebab *himenin perforata*.

5) Kandung Kemih yang Penuh

Dengan melakukan *kateterisasi*, maka pembesaran perut akan menghilang .

2. Perubahan Anatomi dan Adaptasi Fisiologis Wanita Hamil

Kehamilan mempengaruhi tubuh ibu secara keseluruhan dengan menimbulkan perubahan *anatomi* dan *fisiologi* ibu, agar tubuh ibu mampu melindungi *embrio/janin* yang sedang berkembang dan memberikan semua yang diperlukan serta beradaptasi menyediakan tempat bagi pertumbuhan *embrio/janin*, hingga pemberian makananya ketika *janin* lahir (yulizawati et al, 2018). Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologis adalah sebagai berikut:

a. *Uterus*

Peningkatan berat dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan (40 minggu). Otot rahim mengalami *hipertropi* dan

hyperplasia menjadi lebih besar, lunak dan dapat mengikuti pembesaran *janin* karena pertumbuhan *janin*.

b. *Ovarium*

Ovulasi terhenti selama kehamilan dan pematangan *folikel* ditunda. Dengan terjadinya kehamilan, *indung telur* yang mengandung *korpus luteum gravidarum* akan meneruskan fungsinya sampai terbentuk *plasenta* yang sempurna pada umur 16 minggu.

c. *Tuba Falopii*

Selama kehamilan otot-otot yang meliputi *tuba* mengalami *hipertropi* dan *epithelium mukosa tuba* menjadi gepeng.

d. *Vagina*

1) Trimester I

Terjadi peningkatan *vaskularisasi* karena pengaruh *hormon estrogen*, menimbulkan tanda *Chadwick* (warna merah tua atau kebiruan) pada *vagina* sampai minggu ke-8. *Sekresi vagina* menjadi lebih kental, putih dan asam karena meningkatnya jumlah *glikogen* pada lapisan *epitel vagina*. *Estrogen* membantu mempertahankan dan meningkatkan keasaman *vagina* (pH 3,5-5) untuk mengendalikan pertumbuhan dan perkembangan *bakteri pathogen* yang mungkin ada dalam *vagina*.

2) Trimester II

Sekresi vagina meningkat, ini normal jika tidak disertai gatal, iritasi atau berbau busuk.

3) Trimester III

Estrogen menyebabkan perubahan pada lapisan otot dan *epithelium*. Lapisan otot membesar, *vagina* lebih elastis yang memungkinkan turunnya bagian bawah *janin*.

e. *Sistem Endokrin*

- 1) Kelenjar *Tyroid* : Membesar sedikit.
- 2) Kelenjar *Hypofise*: Membesar, terutama *lobus anterior*.
- 3) Kelenjar *Adrenal* : Tidak begitu terpengaruh.

f. *Sistem Perkemihan*

- 1) Pengaruh desakan karena pembesaran uterus pada kehamilan muda dan turunnya kepala *janin* pada hamil tua terjadi gangguan *miksi* dalam bentuk sering kencing.
- 2) *Ginjal* sedikit bertambah besar. Panjangnya bertambah 1-1,5 cm, volume *renal* meningkat 60 ml dari 10 ml pada wanita yang tidak hamil. *Filtrasi glomerulus* meningkat sekitar 69-70 % dan akan kembali normal pada 20 minggu *post partum*.

g. *Sistem Intergumen*

- 1) *Palmar erythema*: bintik-bintik kemerahan pada telapak tangan dan *spidernevi*. (Trimester I).
- 2) Tingginya kadar *hormonal* menyebabkan peningkatan *pigmentasi* selama kehamilan. Bila terjadi pada :
 - a) Kulit muka dikenal sebagai topeng kehamilan/*cloasma gravidarum*.

- b) Garis putih tipis dari atas *symphysis* sampai pusat (*linea alba*) menjadi gelap disebut *linea nigra*.
- c) Peningkatan regangan pada kulit *abdomen*, paha dan *payudara* menimbulkan garis-garis yang berwarna gelap disebut *striae gravidarum*, yang akan berkurang setelah kehamilan menjadi berwarna keperakan pada kulit putih.
- h. *Sistem Kardiovaskuler dan Hematologi*
- 1) Volume darah makin meningkat 25-30 % karena jumlah *serum* darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah 20% (pengenceran darah/*hemodilusi*), sejak kehamilan 16 minggu dan puncaknya pada umur kehamilan 11 minggu. Curah jantung bertambah sekitar 30%.
 - 2) Protein darah dalam bentuk *albumin* dan *gammaglobulin* menurun pada trimester pertama, sedangkan *fibrinogen* meningkat.
- i. *Sistem Pernafasan*
- Perubahan *sistem respirasi* akibat desakan rahim sebagai kompensasi pemenuhan kebutuhan oksigen menyebabkan ibu hamil akan bernafas lebih dalam sekitar 20-25% dari biasanya.
- j. *Payudara*

Pertumbuhan dan perkembangan *payudara* sebagai persiapan saat *laktasi*, dipengaruhi *hormon* sejak saat kehamilan yaitu *estrogen*, *progesteron*, dan *somatotropin*.

1) *Estrogen* berfungsi:

- a) Menimbulkan *hipertrofi* sistem saluran *payudara*.
- b) Menimbulkan penimbunan lemak dan air serta garam sehingga *payudara* tampak makin membesar.
- c) Tekanan serat saraf akibat penimbunan lemak, air dan garam menyebabkan rasa sakit pada *payudara*.

2) *Progesteron* berfungsi:

Mempersiapkan *asinus* sehingga dapat berfungsi Menambah jumlah *sel asinus*.

3) *Somatotropin* berfungsi:

- a) Mempengaruhi *asinus* untuk membuat *kasein*, *laktalbumin* dan *laktoglobulin*.
- b) Penimbunan lemak sekitar *alveolus payudara*.
- c) Merangsang pengeluaran *kolostrum* pada kehamilan.

k. *Sistem Metabolisme*

Metabolisme basal naik sebesar 15-20 %, terutama pada trimester tiga. Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155 mEq per liter menjadi 145 mili *equivalen* (mEq) per liter disebabkan *hemodilusi* darah dan kebutuhan *mineral* yang diperlukan *janin*. Diperlukan protein tinggi sekitar $\frac{1}{2}$ gr/kg BB atau sebutir telur ayam sehari, untuk pertumbuhan dan perkembangan *janin*, perkembangan organ kehamilan dan persiapan *laktasi*. Kebutuhan kalori didapat dari *karbohidrat*, *lemak* dan *protein*. Perubahan *radikal* pada *metabolisme karbohidrat* selama

kehamilan tidak dipahami sepenuhnya. Kadar gula dalam darah wanita hamil lebih tinggi dari pada keadaan tidak hamil, hal ini terjadi akibat zat *antagonis insulin* yang dihasilkan oleh *plasenta*.

1. Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Berat badan ibu hamil bertambah antara 6,5-16,5 kg selama hamil atau terjadi kenaikan berat badan sekitar $\frac{1}{2}$ kg/minggu, kenaikan berat badan wanita hamil disebabkan oleh janin, urin, air ketuban, uterus, payudara, kenaikan volume darah, lemak, protein dan retensi air mani. IMT merupakan alat sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa yang berusia > 18 tahun, kecuali bayi, anak-anak, hamil, olahragawan dan orang dengan penyakit khusus seperti asites diabetes melitus, dll.

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat (kg)}}{\text{Tinggi badan (m)} \times \text{Tinggi badan (m)}}$$

Tabel 2.1 Indeks Massa Tubuh

Kategori	IMT	Rekomendasi
Rendah	$< 19,8$	12,5- 18
Normal	19,8- 26	11,5- 16
Tinggi	26- 29	7- 11,5
Obesitas	> 29	> 7
Gameli		16-20,5

Sumber Walyani, 2018

m. *Sistem Pencernaan*

- 1) Karena pengaruh *estrogen*, pengeluaran asam lambung meningkat yang dapat menyebabkan:
 - a) Pengeluaran air liur berlebihan (*hipersalivasi*).
 - b) Daerah lambung terasa panas.
 - c) Terjadi mual, pusing/sakit kepala terutama pagi hari (*morning sickness*).
 - d) Muntah (*emesis gravidarum*), bila muntah berlebihan (*hyperemesis gravidarum*).
- 2) Pengaruh *progesteron* menimbulkan gerak usus makin berkurang dan dapat menyebabkan *obstipasi*.

n. *Sistem Muskuloskeletal*

Peningkatan *distensi abdomen* membuat panggul miring ke depan, penurunan *tonus otot* perut dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang (*realignment*) *karvatura spinalis*.

Pusat *gravitasi* wanita bergeser ke depan selama trimester terakhir kehamilan, rasa pegal, mati rasa, dan lemah kadang kala dialami pada anggota badan atas, kemungkinan sebagai akibat *lordosis* yang besar (Manuaba dkk, 2018).

3. Perubahan dan Adaptasi Psikologis dalam Kehamilan

a. Trimester Pertama

Di trimester awal ibu cenderung merasakan perubahan mood dan emosional yang menyebabkan munculnya perasaan kecemasan hingga depresi pada ibu terkadang ibu akan merasakan sedih dan menangis tanpa sebab dan cenderung ingin dicintai dan muda marah. Hal ini disebabkan oleh perubahan hormone pada kehamilan kadar hormone progesterone dan estogen dalam kehamilan akan meningkat dan ini akan menyebabkan ibu merasa tidak sehat sehingga sering membenci kehamilannya. Pada trimester pertama seorang ibu akan selalu mencari tanda-tanda untuk lebih meyakinkan bahwa dirinya memang hamil (Homer, 2019; Illustri, 2018). Salah satu cara mengatasi masalah psikologis ibu hamil pada trimester awal menyimak dan mencari informasi seputar kehamilan agar ibu bisa tenang terhadap kehamilannya, terutama melakukan konsultasi ke dokter ataupun bidan tentang kehamilan ibu baik perubahan fisiologis maupun psikologis ibu, minta suami untuk selalu menemani ibu serta mendukung ibu agar memberikan kesan positif pada kehamilan ibu, menjalin komunikasi yang baik dengan suami maupun keluarga, dan lebih sering melakukan relaksasi seperti mendengarkan music ataupun belajar memusatkan pikiran (Tester R., 2021;).

b. Trimester Kedua

Trimester kedua janin didalam perut ibu akan semakin berkembang dan perut ibu akan semakin membesar postur tubuh ibu akan semakin mencondong kedepan selama kehamilan trimester kedua ibu sudah merasa lebih nyaman biasanya mual muntah mulai berkurang sehingga nafsu makan mulai bertambah sampai akhir kehamilan berat badan ibu pada trimester II mengalami peningkatan hingga 400gr (Tester R, 2021)

c. Trimester Ketiga

Trimester ketiga ibu mulai muncul rasa khawatir akan persalinannya hal ini dikarenakan ibu takut menghadapi persalinan dan muncul pemikiran takut mengalami kecacatan hingga kematian maternal dan mulai mengalami citra diri yang rendah karena takut kehilangan perhatian menjelang persalinan. (Homer, 2019).

4. Tanda Bahaya Kehamilan

Memasuki trimester III, posisi dan ukuran bayi semakin besar sehingga ibu hamil merasa tidak nyama adapun secara umum ketidaknyamanan pada oeriode ini yaitu (Vita, dkk,2019):

Tabel 2.2 tanda bahaya kehamilan

Perdarahan	Perdarahan vagina dalam kehamilan adalah jarang yang normal. Pada masa awal kehamilan, ibu mungkin akan mengalami perdarahan yang sedikit atau <i>spotting</i> di sekitar waktu pertama terlambat haid. Hal ini karena terjadinya implantasi. Pada waktu lain dalam kehamilan, perdarahan ringan mungkin pertanda dari serviks yang rapuh (erosi), mungkin normal atau disebabkan oleh
------------	--

	infeksi. Perdarahan yang sering terjadi yaitu diakibatkan oleh plasenta previa dan solusio plasenta.
Sakit kepala hebat	Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat, menetap, dan tidak hilang dengan beristirahat
Nyeri abdomen yang hebat	Nyeri perut yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat bisa berarti <i>appendicitis</i> , abortus, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis dan infeksi kandung kemih
Keluar cairan pervaginam	Jika ibu mengeluarkan cairan-cairan tidak terasa, berbau amis, dan warna putih keruh, berarti yang keluar adalah cairan ketuban, jika kehamilan tidak cukup bulan, waspada terjadinya persalinan <i>preterm</i> dan komplikasi <i>intrapartum</i> .
Anemia	Pengaruh anemia pada kehamilan dapat terjadi abortus, partus prematuritas, IUGR, infeksi, hyperemesis, dan lain-lain. Untuk menegakkan diagnosis anemia kehamilan dapat dilakukan dengan anamnesa serta ditunjang dengan pemeriksaan kadar haemoglobin. Sedangkan pada anamnesa akan didapatkan keluhan seperti sering pusing, mata berkunang-kunang, dan keluhan mual muntah lebih hebat pada hamil muda serta mengalami 5 L yaitu letih, lemah, lesu, lelah dan lunglai.
Gerak janin berkurang	Kesejahteraan janin dapat diketahui dari keaktifan gerakannya. Minimal adalah 10 kali dalam 24 jam, jika kurang dari itu, maka waspada akan adanya gangguan janin dalam rahim, misalnya asfiksia janin sampai kematian janin
Abortus	didefinisikan sebagai ancaman atau pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan. Sebagai batasan ialah kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram abortus dapat dikelompokkan menjadi 6 macam yaitu sebagai berikut: <i>Abortus iminens</i> (keguguran yang mengancam) <i>Abortus insipiens</i> (keguguran sedang berlangsung) <i>Abortus komplitus</i> (keguguran lengkap) <i>Abortus inkomplitus</i> (keguguran bersisa) <i>Abortus tertahan (missed abortion)</i> <i>Abortus habitualis</i> (abortus berulang)

5. Asuhan kehamilan

Menurut Nurjasmi, dkk 2018 dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (14T) terdiri dari :

a. Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (*Cephal Pelvic Disproportion*).

b. Ukuran Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai odema wajah dan atau tungkai bawah dan atau proteinuria).

c. Nilai Status Gizi LILA (Ukur Lingkar Lengan Atas)

Pengukuran Lingkar Lengan Atas hanya dilakukan pada kontrak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko KEK (Kekurangan Energi Kronik). di

sini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

d. **Ukur Tinggi Fundus Uteri**

Pengukuran tinggi fundus uteri ada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan usia kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukuran setelah kehamilan 24 minggu.

e. **Tentukan Presentase Janin dan Denyut Jantung Janin**

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

f. **Skrining atau Imunisasi Tetanus dan berikan Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila di perlukan.**

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu

hamil diskirining status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi TT2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

Tabel 2.3 Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi	Interval	% Perlindungan	Masa Perlindungan
TT1	Pada kunjungan ANC pertama	0 %	Tidak ada
TT2	4 minggu setelah TT1	80 %	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	95 %	5 tahun
TT4	1 tahun setelah TT3	99 %	10 tahun
TT5	1 tahun setelah TT4	99 %	25 tahun / seumur hidup

Sumber : Asrinah, 2018.

g. Beri Tablet Tambah Darah (Tablet Besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kotak pertama. Kebijakan program kesehatan ibu dan anak (KIA) di Indonesia saat ini menetap :

- 1) Pemberian tablet Fe (320 mg Fe Sulfat dan 0,5 mg asam folat) untuk semua ibu hamil sebanyak 1 kali tablet selama 90 hari. Jumlah tersebut mencukupi kebutuhan tambahan zat besi selama kehamilan yaitu 100 mg.

- 2) Bila ditemukan anemia pada ibu hamil, diberikan tablet zat besi 2-3 kali satu tablet/hari selama 2-3 bulan dilakukan, pemantauan Hb (bila masih anemia), pemeriksa sampel tinja untuk melihat kemungkinan adanya cacing tambang dan parasit lainnya, dan pemeriksaan darah tetapi terhadap parasit malaria (di daerah endemik).

h. Pemeriksaan Laboratorium

Periksa laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan-pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, haemoglobin darah, protein urin dan pemeriksaan spesifik darah/epidemic (malaria, IMS, HIV dan lain-lain). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus darah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

i. Perawatan Payudara

Perawatan payudara untuk ibu hamil, dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dimulai pada usia kehamilan 6 minggu

j. Senam Hamil

Senam hamil dilakukan pada usia kehamilan di atas 22 minggu

k. Pemberian Obat Malaria

Diberikan pada ibu hamil pendatang dari daerah malaria juga kepada ibu dengan gejala malaria yakni panas tinggi disertai menggigil dan hasil apusan darah yang positif.

1. Pemberian Kapsul Minyak Yodium

Diberikan pada kasus gangguan akibat kekurangan yodium di daerah endemis yang dapat berefek buruk terhadap tumbuh kembang manusia.

m. Temu Wicara (Konseling)

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi :

- 1) Kesehatan ibu dan perilaku hidup bersih dan sehat
- 2) Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan
- 3) Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi
- 4) Asupan gizi seimbang serta gejala penyakit menular dan tidak menular
- 5) Penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling di daerah epidemik meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan TB daerah epidemik rendah
- 6) Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian

Persalinan adalah suatu proses seorang wanita melahirkan bayi yang diawali dengan kontraksi uterus yang teratur dan memuncak pada saat pengeluaran bayi sampai dengan pengeluaran plasenta dan selaputnya dimana proses persalinan akan berlangsung 1 sampai 14 jam (Kurniarum, 2018).

2. Etiologi

Perlu diketahui bahwa ada 2 hormon yang dominan saat hamil, yaitu :

a. Estrogen

Meningkatkan *sensitivitas* otot rahim, Memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan *oksitosin*, rangsangan *prostaglandin*, rangsangan *mekanis*, *Progesteron*, Menurunkan *sensitivitas* otot rahim, Menyulitkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan *oksitosin*, rangsangan *prostaglandin*, rangsangan *mekanis*, Menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi. *Estrogen* dan *progesteron* terdapat dalam keseimbangan sehingga kehamilan dapat dipertahankan. Perubahan keseimbangan *estrogen* dan *progesteron* menyebabkan *okxitosin* yang dikeluarkan oleh *hipofise pars posterior* dapat menimbulkan kontraksi dalam bentuk *Braxton Hicks*, sehingga bila estrogen meningkat, sehingga terjadi kontraksi *uterus* (Manuaba, 2018).

3. Faktor – faktor penting dalam persalinan (5 P)

a. Jalan Lahir (*Passage*) :Jalan lahir lunak dan jalan lahir keras (tulang)

b. Janin : (*Passenger*) : Janin dan *plasenta*.

c. Tenaga atau Kekuatan (*Power*)

His (kontraksi otot rahim), Kontraksi otot dinding perut,

Kontraksi *difragma pelvis* atau kekuatan mengejan, Ketegangan dan kontraksi *ligamentum rotundum*

d. Psikis Ibu

e. Penolong.

4. Tanda Bahaya pada Persalinan.



Perdarahan lewat jalan lahir



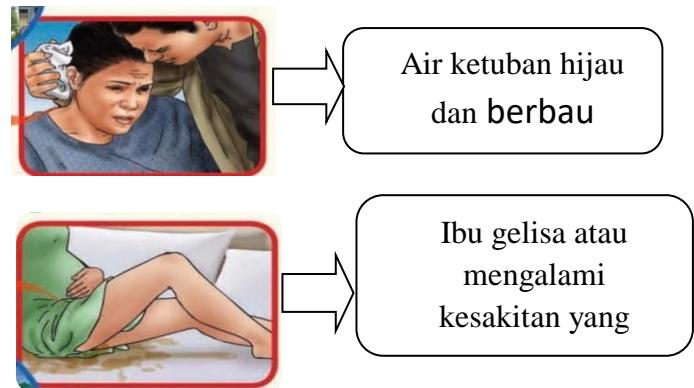
Ibu mengalami



tali pusat atau tangan bayi



Ibu tidak kuat mengedan



(Sumber : Buku KIA, 2020)

Gambar 2.1 Tanda bahaya pada persalinan

5. Klasifikasi

- a. Klasifikasi bentuk persalinan berdasarkan definisi adalah sebagai berikut :

 - 1) Persalinan spontan bila persalinan seluruhnya berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri.
 - 2) Persalinan buatan bila proses persalinan dengan bantuan tenaga luar dari luar
 - 3) Persalinan anjuran bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan

b. Klasifikasi berdasarkan tuanya kehamilan adalah :

 - 1) Persalinan *prematuritas*
Persalinan sebelum umur hamil 28-36 minggu. Berat janin kurang dari 2.499 gram.
 - 2) Persalinan *aterm* atau *maturitas*
Persalinan antara umur hamil 37 sampai 42 minggu. Berat janin diatas 2.500 gram.

3) Persalinan *serotinus* atau *postmaturitas*

Persalinan melampaui umur hamil 42 minggu. Pada janin terdapat tanda *postmaturitas*.

4) Persalinan *Presipitatus*

Persalinan berlangsung cepat kurang dari 3 jam.

6. Kala persalinan

Persalinan dibagi dalam 4 kala, yaitu :

a. Persalinan Kala I

1) Terjadinya his persalinan

Pinggang terasa sakit menjalar ke depan, sifatnya teratur *interval* makin pendek kekuatan semakin besar, mempunyai pengaruh terhadap pembukaan *serviks*, makin beraktivitas (jalan) kekuatan makin bertambah.

2) Pengeluaran lendir, darah dan pembukaan (*bloody show*)

Pendataran dan pembukaan menyebabkan lendir di *kanalis servikalis* lepas, terjadi perdarahan kerana *kapiler* pembuluh darah pecah. Terjadinya proses pembukaan *serviks* yang dibagi dalam 2 fase, yaitu :

a) *Fase Laten*

Fase laten pada primigravida (14-20 jam)

sedangkan untuk multigravida (10-16) pembukaan *serviks* 0-3 cm berlangsung lebih lama, kontraksi *uterus* ringan, tidak teratur, frekuensi 1-2 kali dalam 10 menit, durasinya 10-30 detik, lendir warna coklat/ merah

muda, jumlahnya sedikit. Fase laten pada primigravida (14-20 jam) sedangkan untuk multigravida (10-16)

b) Fase aktif

Fase aktif pada primigravida (1-2 cm/jam), sedangkan pada multigravida (1-5 cm/jam) Pembukaan 4-10 cm/ berlangsung lebih cepat, kontraksi *uterus* kuat, bila sudah mendekati pembukaan lengkap disertai rasa ingin mengedan teratur. Fase aktif terbagi menjadi 3 fase yaitu:

- (1) Fase Akselerasi : pembukaan 3 cm menjadi 4 cm
- (2) Fase Dilatasi maksimal : pembukaan berlangsung sangat cepat dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm
- (3) Fase Deselerasi : pembukaan menjadi lambat 9 cm menjadi 10 cm, berlangsung 2 jam.

b. Persalinan Kala II

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai dengan bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi, tandanya :

- 1) His lebih kuat dengan frekuensi 4-5 kali dalam 10 menit, durasi 50 -60 detik.
- 2) Menjelang akhir Kala II ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak

- 3) Tiap His disertai rasa mengedan karena kepala sudah masuk panggul dan menekan otot – otot dasar panggul dan merasa tekanan pada rektum
- 4) *Perineum* menonjol dan *anus* melebar
- 5) Kepala membuka pintu
- 6) *Sub oksiput* sebagai *hipomoglion* berturut – turut lahir ubun – ubun besar, dahi, hidung, dan muka serta kepala seluruhnya, disusul oleh badan dan anggota gerak janin.

c. Persalinan Kala III atau Kala pelepasan Uri

Dimulai segera setelah bayi lahir kontraksi *uterus* berhenti 5 – 10 menit dengan lahirnya bayi, sudah mulai terjadinya pelepasan *plasenta*, karena sifat retraksi otot rahim. Tanda – tanda pelepasan *plasenta* :

- 1) *Uterus* menjadi bundar, *Uterus* ter dorong keatas, karena *plasenta* dilepas ke segmen bawah rahim, Tali pusat bertambah panjang, Terjadi perdarahan, *Plasenta* akan lepas dalam waktu 6-15 menit setelah bayi lahir (Manuaba, 2018).

d. Persalinan kala IV

Tanda – tanda persalinan kala IV :

- 1) Fundus *uteri* berkontraksi kuat dan berada di *umbilikus* atau bawah *umbilikus*, Luka robekan pada *perineum* membutuhkan jahitan, Pengeluaran darah tidak lebih dari 500 cc, Kandung kemih tidak penuh, Kondisi ibu lelah, haus, ibu ingin memegang bayinya (Prawirohardjo, 2018).

7. Diagnosa

Diagnosa persalinan ditegakkan apabila terdapat tanda-tanda persalinan. Tanda-tanda persalinan atau diagnosa persalinan Kala I dapat ditemukan melalui :

- a. Anamnesa didapat: nyeri perut sampai belakang disertai pengeluaran lendir dan darah
- b. Pada pemeriksaan fisik : didapatkan His yang adekuat (teratur, minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik)
- c. Pada pemeriksaan dalam didapatkan pengeluaran lendir dan darah dari vagina (*bloody show*) dan adanya pembukaan lengkap.

Diagnosa persalinan Kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap atau kepala janin sudah tampak di vulva dengan diameter 5 – 6 cm dan *palpasi* kontraksi His yang adekuat. Diagnosa persalinan Kala III adalah persalinan spontan melalui vagina pada bayi tunggal cukup bulan.

Diagnosa pada Kala IV ditegakkan melalui *palpasi* : didapatkan tonus *uterus* tetap berkontraksi, posisi dibawah *umbilikus*. Inspeksi : perdarahan tidak berlebihan dibawah 500 cc.

8. Penanganan

Penanganan yang diberikan pada ibu dalam proses persalinan diberikan sesuai dengan kala-kala dalam persalinan yaitu kala I, II, III, dan IV dalam asuhan sayang ibu (Wiknjosastro, 2018).

a. Kala I

1) Pemberian cairan dan nutrisi

Anjurkan ibu untuk mendapat asupan (makanan ringan dan minum air) selama persalinan dan proses kelahiran bayi. Sebagian ibu masih ingin makan selama fase laten persalinan tetapi setelah memasuki fase aktif, mereka hanya ingin mengkonsumsi cairan saja anjurkan agar anggota keluarga sesering mungkin menawarkan minum dan makanan ringan selama proses persalinan.

2) Mengatur Posisi (kenyamanan)

Anjurkan ibu untuk mencoba posisi-posisi yang nyaman selama persalinan dan melahirkan bayi serta anjurkan suami dan pendamping lainnya untuk membantu ibu berganti posisi. Ibu boleh berjalan, berdiri, duduk, jongkok, berbaring miring atau merangkak. Posisi tegak seperti berjalan, berdiri atau jongkok dapat membantu turunnya kepala bayi dan seringkali memperpendek waktu persalinan. Bantu ibu untuk sering berganti posisi selama persalinan. Beritahukan pada ibu untuk tidak berbaring telentang lebih dari 10 menit.

3) Dukungan emosional

Dukungan dan anjurkan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama persalinan dan proses kelahiran bayinya. Anjurkan mereka untuk berperan

aktif dalam mendukung dan mengenali berbagai upaya yang mungkin sangat membantu kenyamanan ibu. Hargai keinginan ibu untuk menghadirkan teman atau saudara yang secara khusus diminta untuk menemaninya.

4) Kamar mandi

Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya secara rutin selama persalinan, ibu harus berkemih sedikitnya setiap 2 jam, atau lebih sering jika ibu merasa ingin berkemih atau jika kandung kemih terasa penuh. Jika ibu ingin buang air besar saat fase aktif, lakukan periksa dalam untuk memastikan bahwa apa yang dirasakan ibu bukan disebabkan oleh tekanan bayi pada rektum. Bila memang bukan gejala kala dua persalinan, maka izinkan atau perbolehkan ibu untuk ke kamar mandi.

5) Pencegahan Infeksi

Menjaga lingkungan tetap bersih merupakan hal penting dalam mewujudkan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayinya. Hal ini merupakan unsur penting dalam asuhan sayang ibu. Anjurkan ibu untuk mandi pada saat awal persalinan dan pastikan ibu memakai pakaian yang bersih. Cuci tangan sesering mungkin, gunakan peralatan steril atau desinfektan tingkat tinggi dan gunakan sarung tangan saat diperlukan. Anjurkan anggota keluarga untuk mencuci tangan

mereka sebelum dan setelah melakukan kontak dengan ibu dan/atau bayi baru lahir.

6) Partografi

Partografi adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Tujuan utama dari penggunaan partografi adalah untuk :

- a) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui periksa dalam.
- b) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama.
- c) Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatatkan secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin dan bayi baru lahir.

b. Kala II

- 1) Memberikan dukungan terus – menerus.
- 2) Mengelus dan *masase* pada pinggan.
- 3) Menjaga kebersihan diri.

4) Mengatur posisi ibu

Posisi dudu atau setengah duduk, posisi ini adalah gaya grafiasi untuk membantu ibu melahirkan bayinya. Jongkok atau berdiri untuk membantu atau mempercepat kemajuan kala dua persalinan dan mengurangi rasa nyeri. Merangkak atau berbaring miring ke kiri, Memberikan dukungan mental, Menjaga kandung kemih tetap kosong, Memberikan cukup minum, Memimpin mengedan jika ada rangsangan ingin mengedan, Teknik mengedan (rangkul kedua paha, angkat kepala dan mengedan seperti batuk kecil – kecil), Pemantauan denyut jantung bayi setelah kontraksi setiap 5 menit.

5) Melahirkan bayi Letakkan tangan kiri ke kepala bayi agar defekasi tidak terlalu cepat, menahan perineum dengan tangan kanan dengan memakai duk steril, mengusap muka bayi. Memeriksa lilitan tali pusat pada leher bayi, Lalu membiarkan kepala mengadakan putaran paksi luar. Setelah kepala bayi lahir, lalu lakukan tarikan lembut ke bawah untuk melahirkan bahu depan dan lakukan lembut ke atas untuk melahirkan bahu belakang. Setelah kedua bahu dilahirkan, tangan kanan menyanggah bahu dan tangan kiri menyusuri punggung sampai pergelangan kaki bayi dan mencekап pergelangan kaki bayi maka lahirlah tubuh bayi seluruhnya.

- 6) Letakkan bayi di atas perut ibu dan keringkan, kecuali kedua telapak tangan bayi.
 - 7) Menilai bayi dalam 30 detik pertama
- c. Kala III
- 1) Melakukan palpasi pada fundus uteri untuk menentukan adanya anak kedua.
 - 2) Memberikan oxitosin 10 UI IM.
 - a) Oxitosin diberikan 1 menit setelah bayi dilahirkan.
 - b) Oxitosin 10 UI IM dapat diulang setelah 15 menit jika plasenta masih belum lahir.
 - c) Jika oxitosin tidak tersedia, rangsang puting susu ibu atau berikan ASI pada bayi agar menghasilkan oxitosin alamiah.
 - 3) Setelah 2 menit bayi lahir, jepit, potong, ikat lalu lakukan IMD selama 1 jam.
 - 4) Melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT).
 - a) Tangan yang satu memegang dan memindahkan klem tali pusat \pm 5 -10 cm di depan vulva, lalu memindahkannya dan melakukan PTT.
 - b) Satu tangan diletakkan diatas symfisis. Selama kontraksi tangan mendorong *korpus uteri* dengan gerakan *dorso cranial* ke arah belakang dan kearah ibu.

- c) Ulangi Langkah-langkah PTT pada setiap kontraksi sampai plasenta terlepas dan tampak di *vulva* gerakan tangan ke baah, atas lalu plasenta dipegang dengan kedua tangan dan diputar searah jarum jam, sampai plasenta lahir seluruhnya.
- d) *Masase fundus* agar menimbulkan kontraksi.

d. Kala IV

- 1) Observasi kesadaran umum dan tanda-tanda vital serta pengeluaran pervaginam tiap 15 menit pada jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua.
- 2) Periksa *fundus*, *kontraksi uterus*, perdarahan dan *massase* (15 menit pada jam I dan 30 menit pada jam II).
- 3) Anjurkan ibu makan dan minum.
- 4) Bersihkan ibu dan kenakan pakaian.
- 5) Istirahatkan ibu dan memberi rasa nyaman
- 6) Meningkatkan hubungan ibu dan bayi.
- 7) Anjurkan ibu menyusui bayinya.
- 8) Menolong ibu ke kamar mandi.
- 9) Mengajari ibu dan anggota keluarga untuk memeriksa *fundus* agar menimbulkan kontraksi dan tanda-tanda bahaya bagi ibu dan bayi.

9. Komplikasi

Komplikasi yang terjadi pada persalinan, yaitu ketuban pecah dini, *partus* lama, *partus* macet, infeksi intrapartum, perluasan robekan

perineum, perdarahan *post partum*, *ruptur portio*, *atonia uteri*, *retensio plasenta*. Komplikasi pada janin meliputi *hipoksia* janin, gawat janin dan *kaput suc sedaneum*.

C. Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian

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

2. Tahapan Masa Nifas

Menurut Wulandari (2020) ada beberapa tahapan masa nifas dibagi menjadi tiga tahap, yakni :

- a. “*Immediate Puerperium*” yaitu waktu 0-24 jam setelah melahirkan Ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan.
- b. “*Early Puerperium*” adalah keadaan yang terjadi pada permulaan puerperium, waktu 1 hari sesudah melahirkan sampai 7 hari (1 minggu pertama).

- c. “*Later Puerperium*” adalah waktu 1 minggu setelah melahirkan sampai 6 minggu

3. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan masa nifas normal dibagi dua yaitu:

- a. Tujuan Umum

Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak

- b. Tujuan Khusus

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologinya.
- 2) Melaksanakan *screening* yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati/merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan, tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat.
- 4) Memberikan pelayanan keluarga berencana.

4. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

- a. Involusi

Involusi atau pengerutan *uterus* merupakan suatu proses dimana *uterus* kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera *plasenta* lahir akibat *kontraksi* otot-otot polos *uterus*. Pada akhir kala III persalinan, *uterus* berada digaris tengah kira-kira 2 cm dibawah umbilikus

dengan bagian *fundus* bersandar pada promontorium seklaris.

Pada saat ini *uterus* kira-kira sama besar *uterus* sewaktu usia kehamilan 16 minggu dengan berat 1000 gram. Peningkatan kadar *estrogen* dan *progesteron* bertanggung Jawab untuk pertumbuhan massif *uterus* selama masa hamil.

Proses involusi *uterus* adalah sebagai berikut:

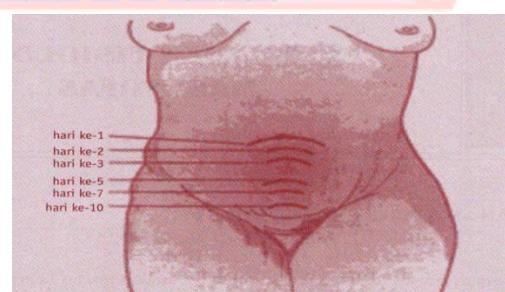
- 1) Autolysis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi didalam urine, karena enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga 10 kali panjangnya dari semula 5 kali lebar dari semula selama kehamilan. *Sitoplasma* yang berlebih akan tercerna sendiri sehingga tertinggal jaringan *fibro* elastik dalam jumlah renik sebagai bukti kehamilan.
- 2) Atropi jaringan yang berfolilferasi dengan adanya *estrogen* dalam jumlah besar, kemudian mengalami *atrofi* sebagai reaksi terhadap penghentian produksi *estrogen* yang menyertai pelepasan *plasenta*. Selain perubahan *atrofi* pada otot-otot *uterus*, lapisan desidua akan mengalami *atrofi* dan terlepas dengan meninggalkan lapisan basal yang akan beregenerasi menjadi *endometrium* yang baru.
- 3) Bagian bekas implantasi *plasenta*
 - a) Bekas implantasi *plasenta* segera setelah *plasenta* lahir seluas 12x5 cm, permukaan kasar, dimana pembuluh darah besar bermuara.

- b) Pada pembuluh darah terjadi pembentukan thrombosis disamping pembuluh darah tertutup karena *kontraksi* otot rahim.
- c) Bekas luka implantasi dengan cepat mengecil, pada minggu kedua sebesar 6-8 cm dan pada akhir masa nifas sebesar 2 cm.
- d) Lapisan *endometrium* dilepaskan dalam bentuk jaringan nekrosis bersama dengan lokia.
- e) Luka bekas implantasi *plasenta* akan sembuh karena pertumbuhan *endometrium* yang berasal dari tepi luka dan lapisan basalis *endometrium*.
- f) Luka sembuh sempurna pada 6-8 minggu *postpartum*.

Tabel 2.4. Perubahan *Uterus* Pada Masa Nifas

Involusi Utersi	Tinggi Fundus uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Cervik
<i>Plasenta</i> Lahir	Setengah pusat	1000 gr	12,5 cm	Lembut/ lunak
7 hari (minggu 1)	Pertengahan antara pusat dan symphysis	500 gr	7,5 cm	2 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gr	5 cm	1 cm
6 minggu	Normal	60 gr	2,5 cm	Menyempit

Sumber: Nurjannah, 2018



(Sumber : Dewi. 2019)

Gambar 2.2. Tinggi Fundus Uteri

Involusi *uteri* dari luar dapat diamati yaitu dengan memeriksa *fundus uteri* dengan cara :

- (1) Segera setelah persalinan, tinggi *fundus uteri* 2 cm dibawah pusat, 12 jam kemudian kembali 1 cm diatas dan menurun kira-kira 1 cm setiap hari.
- (2) Pada hari ke dua setelah persalinan tinggi *fundus uteri* 1 cm di bawah pusat. Pada hari ke 3-4 tinggi *fundus uteri* 2 cm di bawah pusat. Pada hari 5-7 tinggi *fundus uteri* setengah pusat simpisis. Pada hari ke 10 tinggi *fundus uteri* tidak teraba. Bila *uterus* tidak mengalami atau terjadi kegagalan dalam proses involusi disebut dengan *subinvolusi*. *Subinvolusi* dapat disebabkan oleh infeksi dan tertinggalnya sisa *plasenta*/perdarahan lanjut (*postpartum haemorrhage*).

b. *Lochea*

Lochea adalah *eksresi* cairan rahim selama masa nifas. *Lochea* mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. *Lochea* mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. *Lochea* mempunyai bau amis/anyir seperti darah menstruasi, meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. *Lochea* yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. *Lochea* yang mempunyai perubahan karena proses *involusi*.

Proses keluarnya darah nifas atau *Lochea* terdiri atas 4 tahapan:

1) *Lochea Rubra/Merah (Kruenta)*

Lochea ini muncul pada hari 1 sampai hari ke 4 masa *postpartum*. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa *plasenta*, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium.

2) *Lochea Sanguinolenta*

Cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir berlangsung dari hari ke 4 sampai hari ke 7 *postpartum*.

3) *Lochea Serosa*

Lochea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, *leukosit* dan robekan/laserasi *plasenta*. Muncul pada hari ke 7 sampai hari ke 14 *postpartum*.

4) *Lochea Alba/Putih*

Mengandung *leukosit*, sel desidua, sel epitel, selaput lender *serviks* dan serabut jaringan yang mati. *Lochea alba* bisa berlangsung selama 2 sampai 6 minggu *postpartum*. *Lochea rubra* yang menetap pada awal periode *postpartum* menunjukkan adanya perdarahan *postpartum* sekunder yang memungkinkan tertinggalnya sisa/selaput *plasenta*.. Bila terjadi infeksi, keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan *Lochea purulenta*. Pengeluaran

lochea yang tidak lancar disebut dengan *Lochea Lachiotasis*.

c. Laktasi

Air Susu Ibu (ASI) merupakan nutrisi alamiah terbaik bagi bayi karena mengandung kebutuhan energi dan zat yang dibutuhkan selama 6 bulan pertama kehidupan bayi. Proses laktasi ini timbul setelah ari-ari atau plasenta lepas. Plasenta mengandung hormon penghambat prolaktin (hormon plasenta) yang menghambat pembentukan ASI. Setelah plasenta lepas, hormon plasenta tersebut tidak ada lagi. Oksitosin keluarkan dari kelenjar bawah otak bagian belakang (*posterior*), bekerja terhadap otot *uterus* dan jaringan payudara. Selama tahap ke tiga persalinan, oksitosin menyebabkan pemisahan *plasenta*. Kemudian seterusnya bertindak atas otot yang menahan *kontraksi*, mengurangi tempat *plasenta* dan mencegah perdarahan. Pada wanita yang memilih menyusui bayinya, isapan sang bayi merangsang keluarnya oksitosin lagi dan ini membantu *uterus* kembali ke bentuk normal dan pengeluaran air susu

Hormon-hormon yang terlibat dalam proses pembentukan ASI adalah sebagai berikut :

- 1) *Progesteron* : Mempengaruhi pertumbuhan dan ukuran alveoli. Kadar *progesteron* dan *estrogen* menurun sesaat setelah melahirkan. Hal ini menstimulasi produksi ASI secara besar-besaran.

- 2) *Estrogen* : Menstimulasi sistem saluran ASI untuk membesar. Kadar *estrogen* dalam tubuh menurut saat melahirkan dan tetap rendah untuk beberapa bulan selama tetap menyusui.
 - 3) *Prolaktin* : Berperan dalam membesarnya alveoli pada masa kehamilan.
 - 4) *Oksitosin* : Mengencangkan otot halus dalam rahim pada saat melahirkan dan setelahnya. Setelah melahirkan, oksitosin juga mengencangkan otot halus di sekitar alveoli untuk memeras ASI menuju saluran susu. Oksitosin berperan dalam proses turunnya susu.
 - 5) *Human Placental Lactogen* (HPL): Sejak bulan kedua kehamilan, plasenta mengeluarkan banyak HPL yang berperan dalam pertumbuhan payudara, putting, dan areola sebelum melahirkan. Pada bulan kelima dan keenam kehamilan payudara siap memproduksi ASI.
- d. Tekanan darah
- Biasanya tidak berubah, kemungkinan akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perubahan.
- e. Pernapasan
- Biasanya selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi.

5. Pemeriksaan Pada Masa Nifas

Kunjungan nifas dilaksanakan paling sedikit empat kali dilakukan untuk mencegah, mendekripsi dan menangani masalah yang terjadi (Bahiyyatun, 2018).

Tabel 2.5 Jadwal kunjungan nifas

Kunjungan	Tujuan
Kunjungan I : (6-8 jam setelah persalinan)	<p>Mencegah perdarahan masa nifas karena <i>atonia uteri</i>.</p> <p>Pemantauan keadaan umum ibu.</p> <p>Pengeluaran <i>lochia rubra</i> atau <i>kruenta</i>, terdiri atas darah segar bercampur sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium.</p> <p>Melakukan hubungan antara bayi dan ibu (<i>Bonding attachment</i>).</p> <p>ASI eksklusif.</p>
Kunjungan II : (6 hari post partum)	<p>Memastikan <i>involusi</i> uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus uteri $\frac{1}{3}$ jarak antara <i>symphysis</i> ke pusat, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau, jahitan perineum normal (tidak ada tanda-tanda infeksi)</p> <p>Pengeluaran <i>lochia sanguinolenta</i> terdiri dari darah bercampur lendir.</p> <p>Menilai adanya tanda-tanda demam infeksi atau perdarahan abnormal.</p> <p>Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.</p> <p>Ibu dapat melakukan mobilisasi ringan seperti duduk, berdiri dan berjalan.</p> <p>Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.</p>
Kunjungan III : (2	Memastikan <i>involusi</i> uterus berjalan normal, uterus

minggu post partum)	<p>berkontraksi, <i>fundus uteri</i> sukar diraba di atas <i>symphysis</i>, dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal.</p> <p>Pengeluaran <i>lochea alba</i> yaitu <i>lochea</i> yang hanya merupakan cairan putih.</p> <p>Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal.</p> <p>Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.</p> <p>Memastikan ibu dapat makanan yang bergizi.</p> <p>Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.</p>
Kunjungan IV: (6 minggu setelah persalinan)	<p>Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami.</p> <p>Memberikan konseling untuk KB secara dini, imunisasi, senam nifas, dan tanda-tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi (Nurjannah, 2018).</p>

6. Kebutuhan Dasar Ibu pada Masa Nifas

a. Nutrisi dan Cairan

Di samping perawatan pada bayi, juga sangat penting diperhatikan adalah merawat kesehatan ibu. Sebab, kesehatan bayi sedikit banyak juga tergantung pada kondisi ibunya. Demikian pula dengan asupan makananya, terutama bagi ibu yang menyusui. Santapan yang sebaiknya dikonsumsi ibu yang sedang menyusui harus mengandung makanan bergizi yang seimbang. Ibu menyusui harus mengkonsumsi tambahan kalori sebesar 700 kalori/hari pada 6 bulan pertama. Selanjutnya 500 kalori/hari. Yang juga perlu ditambahkan ke dalam menu makanan ibu

menyusui adalah: kalsium, zat besi (Ikan, Unggas dan Jus Buah), Suplemen dan Air Putih.

b. Ambulasi

Ambulasi sedini mungkin sangat dianjurkan bagi ibu pasca bersalin karena hal ini akan meningkatkan sirkulasi darah dan mencegah resiko terjadi *tromboplebitis*, meningkatkan fungsi kerja *peristaltik* dan kandung kemih sehingga dapat mencegah *konstipasi* dan retensi urin serta ibu akan merasa sehat. Pelaksanaan ambulasi akan dilakukan secara bertahap dan disesuaikan dengan kondisi ibu. Setelah persalinan selesai ibu bisa mengawali ambulasi dengan latihan menarik napas dalam dan latihan tungkai secara sederhana. Kemudian bisa dilanjutkan dengan duduk dan menggoyangkan tungkainya ditepi tempat tidur. Jika ibu tidak merasa pusing, ibu bisa melanjutkan berjalan.

c. Eliminasi

Ibu pasca bersalin harus berkemih dalam 6-8 jam pertama dan minimal 200 cc. Jika ibu kesulitan untuk berkemih spontan, anjurkan ibu untuk minum banyak dan ambulasi. Sebagian besar ibu takut BAB karena nyeri perineum dan juga adanya penekanan waktu persalinan sehingga biasanya BAB tertunda 2-3 hari. Untuk membantu ibu mencegah konstipasi anjurkan ibu untuk diet tinggi serat selain dengan ambulasi dan minum banyak.

d. Kebersihan Diri

Menjaga kebersihan bagi ibu nifas sangatlah penting, karena ibu *post partum* sangat rentan terhadap kejadian infeksi. Sehingga ibu perlu menjaga kebersihan seluruh tubuhnya, pakaian yang dikenakannya serta kebersihan lingkungannya.

e. Perawatan Luka Perineum

Perawatan perineum adalah pemenuhan kebutuhan untuk menyehatkan daerah antara paha yang dibatasi *vulva* dan anus pada ibu yang dalam masa antara kelahiran *plasenta* sampai dengan kembalinya organ genetik seperti pada waktu sebelum hamil. Yang bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi pada organ-organ reproduksi yang disebabkan oleh masuknya mikroorganisme melalui *vulva* yang terbuka atau akibat dari perkembangbiakan bakteri pada pembalut serta terkontaminasi dari *rektum*.

f. Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, hal ini penting karena jika ibu kurang istirahat akan mempengaruhi kondisi kesehatan secara umum.

g. Seksual

Hal-hal yang mempengaruhi dorongan seksual pada masa nifas adalah:

- 1) Berkurangnya respon/kurang sensitif terhadap rangsangan seksual, karena perubahan tubuh akibat proses persalinan.

- 2) Kelelahan, sehingga minat seksualnya menurun.
- 3) Tidur bersama bayi akan menimbulkan perasaan tidak nyaman dalam melakukan hubungan seksual dan juga perhatian yang berlebihan pada bayi kadang membuat ibu tidak memperdulikan suami.
- 4) Adanya penurunan hormon *estrogen* yang menyebabkan penurunan sekresi pada vagina.
- 5) Ibu mendapat kenikmatan seksual dari proses menyusui, sehingga kadang ibu enggan melakukan hubungan seksual.

h. KB pada Masa Nifas

Pada periode *post partum*, pemakaian kontrasepsi diperlukan oleh karena dapat meningkatkan kesehatan ibu dan janin dengan memperpanjang masa interval diantara kehamilan, karena jarak kehamilan yang terlalu dekat, akan meningkatkan kejadian BBLR, kelahiran *prematur*, bayi kecil, kematian neonatal dan kematian janin.

i. Latihan/Senam Nifas

Senam nifas adalah senam yang terdiri atas sederetan gerakan-gerakan tubuh yang dilakukan ibu-ibu setelah melahirkan guna mempercepat pemulihan keadaan ibu .

D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Definisi

Bayi baru lahir atau neonatus adalah masa kehidupan (0-28 hari), dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan dalam Rahim menuju luar Rahim dan terjadi pematangan organ hamper pada semua system. Bayi hingga umur kurang 1 bulan merupakan golongan umur yang memiliki resiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat bisa berakibat fatal (Kemenkes RI, 2020).

Periode ini merupakan periode yang sangat rentang terhadap suatu infeksi sehingga menimbulkan suatu penyakit. Periode ini juga masih membutuhkan penyempurnaan dalam penyesuaian tubuhnya secara fisiologis untuk dapat hidup di luar kandungan seperti system pernafasan, sirkulasi, termogulasi dan kemampuan menghasilkan glukosa (Juwita & Prisusanti, 2020).

2. Adaptasi Bayi Baru Lahir

a. Reaktivitas I (*the first period of reactivity*)

Dimulai pada masa persalinan dan berakhir setelah 30 menit. Selama periode ini detak jantung cepat dan pulsasi tali pusat jelas. Warna kulit terlihat sementara sianosis atau akrosianosis. Selama periode ini mata bayi membuka dan bayi memperlihatkan perilaku siaga, dengan karakteristiknya yaitu:

- 1) Tanda-tanda vital bayi baru lahir sebagai berikut: frekuensi nadi apikal yang cepat dengan irama yang tidak teratur,

frekuensi pernafasan mencapai 80x/menit, irama tidak teratur dan beberapa bayi mungkin dilahirkan dengan keadaan pernafasan cuping hidung, ekspirasi mendengkur serta adanya retraksi.

- 2) *Fluktuasi* warna dari merah jambu pucat ke *sianosis*.
- 3) Bising usus biasanya tidak ada, bayi biasanya tidak berkemih ataupun tidak mempunyai pergerakan usus selama periode ini.
- 4) Bayi baru lahir mempunyai sedikit jumlah mukus, menangis kuat, reflek isap yang kuat.

b. Fase tidur (*period of unresponsive sleep*)

Berlangsung selama 30 menit sampai 2 jam persalinan. Tingkat tarif pernafasan menjadi lebih lambat. Bayi dalam keadaan tidur, suara usus muncul tapi berkurang. Jika mungkin bayi tidak diganggu untuk pengujian utama dan jangan memandikannya. Selama masa tidur memberikan kesempatan pada bayi untuk memulihkan diri dari proses persalinan dan periode transisi ke kehidupan di luar uterus.

c. Periode Reaktivitas II (*the second period of reactivity*) 1 transisi ke-III

Berlangsung selama 2 sampai 6 jam setelah persalinan. Jantung bayi labil dan terjadi perubahan wama kulit yang berhubungan dengan stimulus lingkungan. Tingkat pernafasan bervariasi tergantung pada aktivitas. Neonatus mungkin

membutuhkan makanan dan harus menyusu. Periode transisi ke kehidupan *ekstrauterin* berakhir setelah periode kedua reaktivitas. Hal ini terjadi sekitar 2-6 jam setelah persalinan. Kulit dan saluran pencernaan neonatal belum terkolonisasi oleh beberapa tipe bakteri (Marmi & Rahardjo, 2018).

3. Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir

a. Perubahan Metabolisme Karbohidrat

Dalam waktu 2 jam setelah lahir kadar gula darah tali pusat akan menurun, energi tambahan yang diperlukan neonatus pada jam-jam pertama sesudah lahir diambil dari hasil metabolisme asam lemak sehingga kadar gula darah dapat mencapai 120 Mg/100 ml. Bila ada gangguan metabolisme akan lemah. Sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan neonatus maka kemungkinan besar bayi akan menderita hipoglikemia.

b. Perubahan Suhu Tubuh

Ketika bayi baru lahir, bayi berada pada suhu lingkungan yang $>$ rendah dari suhu di dalam rahim. Apabila bayi dibiarkan dalam suhu kamar maka akan kehilangan panas secara konveksi. Evaporasi sebanyak 200 kal/kg/BB/menit. Sedangkan produksi yang dihasilkan tubuh bayi hanya 1 /100 nya, keadaan ini menyebabkan penurunan suhu bayi sebanyak 2°C dalam waktu 15 menit. Akibat suhu yang rendah metabolisme jaringan meningkat dan kebutuhan O₂ pun meningkat.

c. Perubahan Pernafasan

Selama dalam rahim ibu janin mendapat O₂ dari pertukaran gas melalui plasenta. setelah bayi lahir pertukaran gas melalui paru-paru bayi. Rangsangan gas melalui paru-paru untuk gerakan pernafasan pertama.

- 1) kanan mekanik dari toraks pada saat melewati janin lahir.
- 2) Menurun kadar pH O₂ dan meningkat kadar pH CO₂ merangsang kemoreseptor karohd.
- 3) Rangsangan dingin di daerah muka dapat merangsang, permukaan gerakan pernafasan
- 4) Pernafasan pertama pada BBL normal dalam waktu 30 detik setelah persalinan. Dimana tekanan rongga dada bayi pada melalui jalan lahir mengakibatkan cairan paru-paru kehilangan 1/3 dari jumlah cairan tersebut. Sehingga cairan yang hilang tersebut diganti dengan udara. Paru-paru mengembang Te
- 5) menyebabkan rongga dada troboli pada bentuk semula, jumlah cairan paru-paru pada bayi normal 80 - 100 museum Lampung.

d. Perubahan Struktur

Dengan berkembangnya paru-paru mengakibatkan tekanan O₂ meningkat tekanan CO₂ menurun. Hal ini mengakibatkan turunnya resistensi pembuluh darah paru-paru sebagian sehingga aliran darah ke pembuluh darah tersebut meningkat. Hal ini

menyebabkan darah dari *arteri pulmonalis* mengalir ke paru-paru dan *ductus arteriosus* menutup dan menciutnya *arteri* dan *vena umbilikasis* kemudian tali pusat dipotong sehingga darah dari plasenta, melalui *vena cava inverior* dan *foramen oval atrium* kiri terhenti sirkulasi darah bayi sekarang berubah menjadi seperti semula.

4. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir

- 1) Tanda-tanda bayi baru lahir normal
- 2) Berat badan : 2500 - 4000 gr
- 3) Panjang badan : 48 - 52 cm
- 4) Lingkar kepala : 33 - 35 cm
- 5) Lingkar dada : 30 - 38 cm
- 6) Bunyi jantung : 120 - 160 x/menit
- 7) Pernafasan dada : 40 - 60x/menit
- 8) Kulit kemerahan dan licin karena jaringan dan diikuti *vernix caseosa*.
- 9) Rambut lanugo terlihat, rambut kepala biasanya sudah sempurna.
- 10) Kuku telah agak panjang dan lepas.
- 11) Genitalia jika perempuan labia major telah menutupi labia minora, jika laki-laki testis telah turun.
- 12) Refleks hisap dan menelan telah terbentuk dengan baik.
- 13) Refleks moro bila dikagetkan akan kelihatan seperti memeluk.

- 14) Gerak refleks sudah baik bila tangan diletakkan benda bayi akan menggenggam.
- 15) Eliminasi baik, urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam

5. Penanganan Bayi Baru Lahir

a. Pencegahan Infeksi

- 1) Cuci tangan dengan seksama sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi.
- 2) Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.
- 3) Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, penghisap lendir DeLee dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau stern.
- 4) Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi sudah dalam keadaan bersih. Demikian pula dengan timbangan, pita pengukur, termometer dan stetoskop.

b. Melakukan Penilaian

- 1) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan.
- 2) Apakah bayi bergerak dengan aktif atau lemas.
- 3) Jika bayi tidak bernapas atau bernapas megap-megap atau lemah maka segera lakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir .

c. Mencegah Kehilangan Panas

- 1) Keringkan bayi dengan seksama.

- 2) Mengeringkan dengan cara menyeka tubuh bayi, juga merupakan rangsangan taktil untuk membantu bayi memulai pernapasannya.
- 3) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat.
- 4) Ganti handuk atau kain yang telah basah oleh cairan ketuban dengan selimut atau kain yang baru (hangat, bersih dan kering).
- 5) Selimuti bagian kepala, bayi.
- 6) Bagian kepala bayi memiliki luas permukaan yang relatif luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas jika bagian tersebut tidak tertutup.
- 7) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya.
- 8) Pelukan ibu pada tubuh bayi dapat menjaga kehangatan tubuh dan mencegah kehilangan panas. Sebaiknya pemberian ASI harus dimulai dalam waktu satu jam pertama kelahiran (inisiasi menyusu dini).
- 9) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir.
- 10) Karena bayi baru lahir cepat dan mudah kehilangan panas tubuhnya, sebelum melakukan penimbangan, terlebih dahulu selimuti bayi dengan kain atau selimut bersih dan kering. Berat badan bayi dapat dinilai dari selisih berat bayi pada saat berpakaian/diselimuti dikurangi dengan berat pakaian/selimut. Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya enam jam setelah lahir.

d. Membebaskan Jalan Napas

Dengan cara sebagai berikut yaitu bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir, apabila bayi tidak langsung menangis, penolong segera membersihkan jalan napas dengan cara sebagai berikut :

- 1) Letakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat.
- 2) Gulung sepotong kain dan letakkan di bawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus dan kepala tidak menekuk. Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah ke belakang.
- 3) Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kassa steril.
- 4) Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar.
- 5) Alat penghisap lendir mulut (De Lee) atau alat penghisap lainnya yang steril, tabung oksigen dengan selangnya harus sudah di tempat.
- 6) Segera lakukan usaha menghisap mulut dan hidung.
- 7) Memantau dan mencatat usaha bernapas yang pertama (Apgar score).
- 8) Warna kulit, adanya cairan atau mekonium dalam hidung atau mulut harus diperhatikan (Maryanti, dkk, 2018).

e. Merawat Tali Pusat

- 1) Setelah plasenta, dilahirkan dan kondisi ibu dianggap stabil, ikat atau jepitkan klem plastik tali pusat pada pungung tali pusat.
- 2) Celupkan tangan yang masih menggunakan sarong tangan ke dalam larutan klorin 0,5% untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya.
- 3) Bilas tangan dengan air matang atau disinfeksi tingkat tinggi.
- 4) Keringkan tangan (bersarung tangan) tersebut dengan handuk atau kain bersih dan kering.
- 5) Ikat ujung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat bayi dengan menggunakan benang disinfeksi tingkat tinggi atau klem plastik tali pusat (disinfeksi tingkat tinggi atau stern). Lakukan simpul kunci atau jepitkan secara mantap klem tali pusat tertentu.
- 6) Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang sekeliling ujung tali pusat dan dilakukan pengikatan kedua dengan simpul kunci dibagian tali pusat pada sisi yang berlawanan.
- 7) Lepaskan klem penjepit tali pusat dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5%.
- 8) Selimuti ulang bayi dengan kain bersih dan kering, pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup dengan baik (Maryanti, dkk, 2018).

f. Mempertahankan suhu tubuh bayi

- 1) Pada waktu lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Bayi baru lahir harus dibungkus hangat. Suhu tubuh bayi merupakan tolak ukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat sampai suhu tubuhnya sudah stabil. Suhu bayi harus dicatat.
- 2) Bayi baru lahir tidak dapat mengatur temperatur tubuhnya secara memadai dan dapat dengan cepat kedinginan jika kehilangan panas tidak segera dicegah. Bayi yang mengalami kehilangan panas (*hipotermi*) berisiko tinggi untuk jatuh sakit atau meninggal, jika bayi dalam keadaan basah atau tidak selimuti mungkin akan mengalami hipotermi, meskipun berada dalam ruangan yang relatif hangat. Bayi prematur atau berat lahir rendah sangat rentan terhadap terjadinya hipotermia.
- 3) Pencegah terjadinya kehilangan panas, yaitu dengan
 - a) Keringkan bayi secara seksama.
 - b) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat.
 - c) Tutup bagian kepala bayi.
 - d) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusukan bayinya.
 - e) Lakukan penimbangan setelah bayi mengenakan pakaian.
 - f) Tempatkan bayi di lingkungan hangat (Maryanti, dkk, 2018).

g. Pemberian Salep Mata

Pencegahan infeksi dengan menggunakan salep Tetrasiklin 1%. Salep antibiotik tersebut harus diberikan dalam waktu 1 jam setelah kelahiran. Upaya profilaksis ini tidak efektif jika diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran. Berikan salep mata dalam 1 garis lurus mulai dari bagian mata yang paling dekat dengan hidung bayi menuju ke luar mata. Pada saat pemberian ujung salep mata tidak boleh menyentuh mata bayi dan jangan menghapus salep mata dari mata bayi dan anjurkan keluarga untuk tidak menghapus obat-obat tersebut (Rukiyah dan Yulianti, 2019).

h. Profilaksis Perdarahan pada Bayi Baru

Semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K1 injeksi 1 mg intramuskuler di paha kiri sesegera mungkin untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir (Rukiyah, 2019).

i. Pemberian Imunisasi Hepatitis B

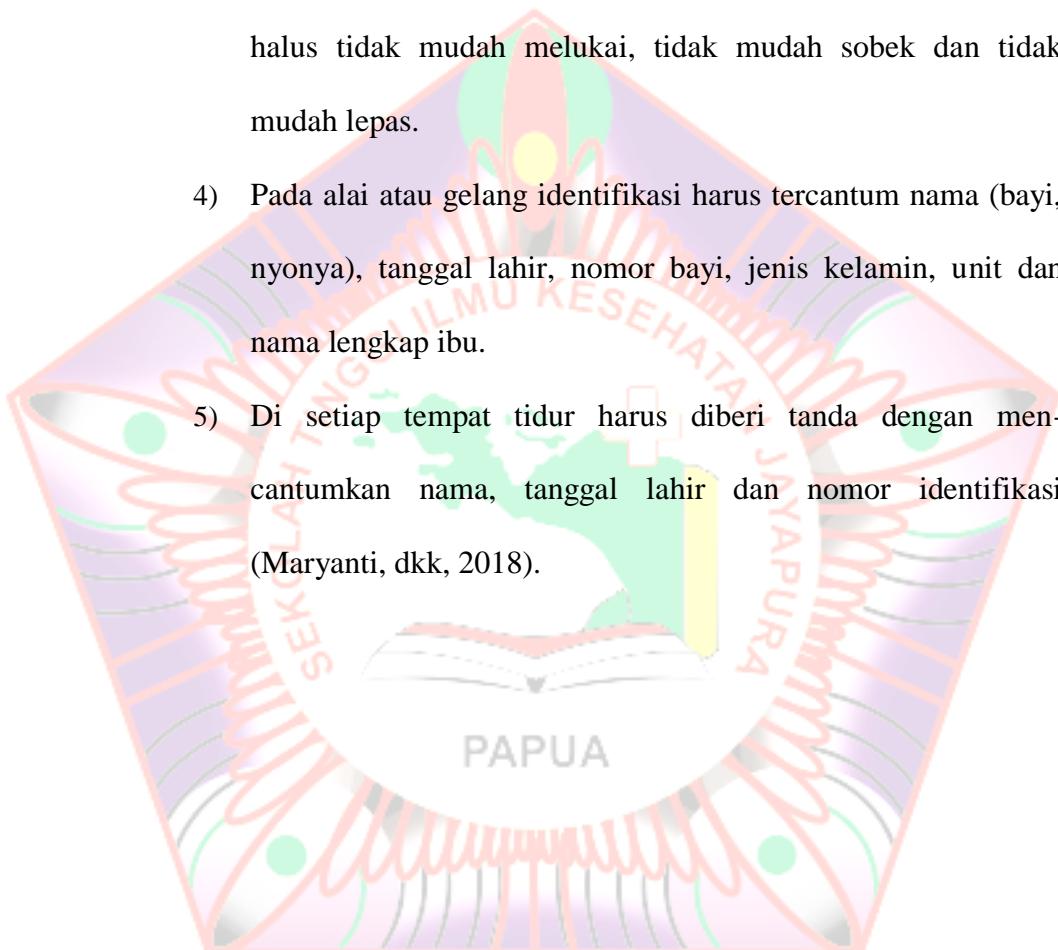
Berikan Immunisasi Hepatitis B regimen tunggal sebanyak 3 kali, pada usia usia 0 bulan (segera setelah lahir), usia 1bulan, usia 6 bulan; atau pemberian regimen kombinasi sebanyak 4 kali, pada usia usia 0 bulan, usia 2 bulan (dpt+hep b), usia. 3 bulan, usia 4 bulan pemberian imunisasi hepatitis b (Rukiyah, 2019).

j. Identifikasi Bayi

- 1) Alat pengenal untuk memudahkan identifikasi bayi perlu dipasang segera pasta persalinan. Alat pengenal yang efektif

harus diberikan kepada bayi setiap bayi baru lahir dan harus tetap ditempatnya sampai waktu bayi dipulangkan.

- 2) Peralatan identifikasi bayi baru lahir harus selalu tersedia di tempat penerimaan pasien, di kamar bersalin dan di ruang rawat bayi.
- 3) Alat yang digunakan hendaknya kebal air, dengan tepi yang halus tidak mudah melukai, tidak mudah sobek dan tidak mudah lepas.
- 4) Pada alai atau gelang identifikasi harus tercantum nama (bayi, nyonya), tanggal lahir, nomor bayi, jenis kelamin, unit dan nama lengkap ibu.
- 5) Di setiap tempat tidur harus diberi tanda dengan mencantumkan nama, tanggal lahir dan nomor identifikasi (Maryanti, dkk, 2018).



E. Keluarga Berencana

1. Pengertian

Berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak, dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Pengaturan kehamilan dilakukan dengan menggunakan cara, alat dan obat kontrasepsi. Pelayanan kontrasepsi adalah pemberian atau pemasangan kontrasepsi maupun tindakan-tindakan lain yang berkaitan kontrasepsi kepada calon dan peserta keluarga berencana yang dilakukan dalam fasilitas pelayanan KB. penyelenggara pelayanan kontrasepsi dilakukan dengan cara yang dapat dipertanggungjawabkan dari segi agama, norma budaya, etika serta kesehatan (Kemenkes RI, 2019). Pelayanan KB yang berkualitas dan merata memiliki kedudukan yang strategis, yaitu sebagai bagian dari upaya komprehensif yang terdiri dari upaya kesehatan promotif dan preventif perorangan. Implementasi pendekatan siklus hidup dan prinsip *continju of care* merupakan salah satu bagian dari pelayanan KB dalam upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak (KIA)

2. Tujuan Program KB

Meningkatkan kesejahteraan ibu, anak dala rangka mewujudkan Normal Keluarga Kecil Bahagia sejahtera (NKKBS) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan

mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk (BKKBN, 2019).

3. Sasaran Program KB

Sasaran program KB tertuang dalam RPJMN 2004-2009 sebagai berikut :

- a. Menurunnya rata-rata laju pertumbuhan penduduk menjadi 1,14% per tahun.
- b. Menurunnya angka kelahiran total (TFR) menjadi sekitar 2,2 per perempuan.
- c. Menurunnya pasangan usia subur yang tidak ingin punya anak lagi dan ingin menjarangkan kelahiran berikutnya, tetapi tidak memakai kontrasepsi (*unmet need*) menjadi 6%.
- d. Meningkatnya peserta KB laki-laki menjadi 4,5%.
- e. Meningkatnya penggunaan metode kontrasepsi yang rasional, efektif dan efisien.
- f. Meningkatnya rata-rata usia perkawinan pertama perempuan menjadi 21 tahun.
- g. Meningkatnya partisipasi keluarga dalam pembinaan tumbuh kembang anak
- h. Meningkatnya jumlah keluarga prasejahtera dan keluarga sejahtera yang aktif dalam usaha ekonomi produktif.
- i. Meningkatnya jumlah institusi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan Program KB Nasional.

Untuk mencapai tujuan program KB, maka pengharapan program nasional keluarga berencana diarahkan pada 2 bentuk sasaran yaitu :

- a. Sasaran langsung yaitu Pasangan Usia Subur (PUS) (15-45 tahun) agar mereka menjadi peserta KB sehingga, memberikan efek langsung pada penurunan fertilitas
- b. Sasaran tidak langsung yaitu organisasi-organisasi dan lembaga-lembaga kemasyarakatan, instansi pemerintah maupun swasta, tokoh-tokoh masyarakat (wanita dan pemuda) yang diharapkan dapat memberikan dukungan terhadap proses pembentukan sistem nilai dikalangan masyarakat dapat mendukung usaha pelembagaan Norma Keluarga Kecil bahagia, dan Sejahtera.

4. Kebijaksanaan Program KB

Menurut Sibagariang dkk (2018), pola dasar kebijaksanaan program Keluarga Berencana (KB) saat ini adalah :

- a. Menunda perkawinan dan kehamilan sekurang-kurangnya sampai berusia 20 tahun
- b. Menjarangkan kelahiran dengan berpedoman pada catur warga, yaitu keluarga yang terdiri dari ayah, ibu dan 2 orang anak
- c. Hendaknya besarnya keluarga dicapai selama dalam usia reproduksi sehat, yaitu sewaktu ibu dan 20-30 tahun
- d. Mengakhiri kesuburan pada usia 30-35 tahun

5. Pasangan Usia Subur

a. Pengertian

Pasangan usia subur adalah pasangan yang usia pasangannya (wanita usia subur) berumur 15-45 tahun (Kemenkes RI, 2019).

b. Kontraindikasi dan indikasi pemakaian kontrasepsi pada pasangan usia subur

1) Fase Menunda Kehamilan

Pasangan Usia Subur (PUS) dengan usia kurang dari 20 tahun dianjurkan untuk menunda kehamilannya karena:

- a) Usia di bawah 20 tahun adalah usia yang sebaiknya tidak mempunyai anak dulu karena berbagai alasan.
- b) Perioritas penggunaan kontrasepsi pil oral, karena peserta masih muda
- c) Penggunaan kondom kurang menguntungkan, karena pada pasangan muda frekuensi bersanggamanya relatif tinggi, sehingga kegagalannya juga tinggi.
- d) Penggunaan IUD mini bagi yang belum mempunyai anak
- e) pada masa ini dapat dianjurkan, terlebih bagi calon peserta dengan kontra indikasi terhadap pil oral.

2) Fase Menjarangkan Kehamilan

Pada fase ini usia isteri antara 20-30/35 tahun,

merupakan periode usia yang paling baik untuk hamil dan melahirkan dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antar kelahiran 2-4 tahun yang dikenal sebagai catur warga.

Alasan menjarangkan kehamilan adalah:

- a) Usia antara 20-30 tahun merupakan usia yang terbaik untuk hamil dan melahirkan
 - b) Segera setelah anak pertama lahir, maka dianjurkan untuk memakai IUD sebagai pilihan utama.
 - c) Kegagalan yang menyebabkan kehamilan cukup tinggi namun disini tidak/ kurang berbahaya karena yang bersangkutan berada pada usia hamil dan melahirkan yang baik.
 - d) Kegagalan kontrasepsi disini bukan merupakan kegagalan program.
- 3) Fase Menghentikan/Mengakhiri Kehamilan/Kesuburan
- Usia isteri di atas 30 tahun, terutama di atas 35 tahun, sebaiknya mengakhiri kesuburan setelah memiliki 2 orang anak. Alasan mengakhiri kesuburan adalah:
- a) Karena alasan medis dan alasan lainnya, ibu-ibu dengan usia diatas 30 tahun dianjurkan untuk tidak hamil/ tidak punya anak lagi.
 - b) Pilihan utama adalah kontrasepsi mantap
 - c) Pil oral kurang dianjurkan karena usia ibu relatif tua dan mempunyai resiko kemungkinan timbulnya akibat

sampingan dan komplikasi.

6. Metode Kontrasepsi

Metode kontrasepsi dibedakan menjadi metode sederhana, metode modern dan metode operasi.

a. Metode Sederhana

1) Tanpa alat

a) Metode Kalender/pantang berkala (*ogino - nkaus*)

Metode kalender menggunakan prinsip pantang berkala, yaitu tidak melakukan persetubuhan pada masa subur istri. Untuk menentukan masa subur istri digunakan tiga patokan, (1) ovulasi terjadi 14 ± 2 hari sebelum haid yang akan datang, (2) sperma dapat hidup dan membua selama 48 jam setelah ejakuasi, dan (3) ovum dapat hidup 24 jam setelah ovulasi. Jadi apabila konsepsi ingin dicegah, koitus harus dihindari sekurang-kurangnya selama tiga hari (72 jam), yaitu 48 jam sebelum ovulasi dan 24 jam sesudah ovulasi.

b) Metode suhu basal badan (*Termal*)

Menjelang ovulasi, suhu basal akan turun dan kembali lebih 24 jam setelah ovulasi suhu basal akan naik lagi sampai lebih tinggi daripada suhu sebelum ovulasi. Suhu basal diukur waktu pagi segera setelah bangun tidur dan sebelum melakukan aktivitas

c) Metode lendir *serviks*

Perubahan lendir serviks dan pola sensasi di vulva (kebasahan perasaan banyak cairan atau kering) selama siklus.

d) Metode simtomtermal

Metode simtomtermal adalah mendapat instruksi untuk metode lendir serviks dan suhu basal dapat menentukan masa subur dengan mengamati suhu tubuh dan lendir serviks.

e) Senggama terputus (*coitus interruptus*)

Alat kelamin (penis) dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina dan kehamilan dapat dicegah

2) Dengan alat

a) Mekanis barier

(1) Kondom pria dalam bentuk sarung karet yang tipis dari bahan karet dan plastik pada penis untuk menghalangi masuknya sperma ke dalam vagina, sehingga pembuahan dapat dicegah

(2) Kondom wanita terbuat dari lapisan poliuretan tipis dengan cincin dalam yang fleksibel dan dapat digerakkan pada ujung yang tertutup yang dimasukkan ke dalam vagina dan cincin kaku yang lebih besar pada ujung terbuka di bagian depan yang tetap berada di luar vagina dan

terlindungi introitus

b) Kimiawi

Spermisidas adalah bahan kimia (biasanya non oksinol) digunakan untuk menonaktifkan atau membunuh sperma dikemas dalam bentuk aerosolo (busa), tabel vaginal, suppositoria atau dissolvable film dan krim

c) Metode Modern / Hormonal

(1) Pil KB

Pil KB (kontrasepsi oral) menghambat atau menahan terjadinya ovulasi untuk mencegah Implanasi, lendir serviks mengental dan mengganggu pergerakan tuba, sehingga transportasi telur dengan sendirinya akan terganggu pula. Jenis pil kb adalah sebagai berikut :

(a) Monofasik : pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progestin (E/P) dalam dosis yang sama dengan 7 tablet hormon aktif.

(b) Bifasik : pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progestin (E/P) dalam

dosis yang berbeda dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.

(c) Trifasik : pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progestin (E/P) dalam 3 dosis yang berbeda dengan tablet tanpa hormon aktif .

d) Metode Mekanis

IUD (Intra Uterine Device) diletakan dalam *uterus* untuk mencegah Implanasi (penempelan) pada dinding rahim, kini alat kontrasepsi dalam rahim adalah generasi ketiga seperti copper T, Copper 7, Ypsilon-y, progestasert dan copper T3800A.

e) Metode Operasi

(1) Tubektomi metode operasi wanita (MOW)

Tubektomi dapat dibagi atas beberapa bagian antara lain cara mencapai tuba (laparotomi) dan menutup tuba

(2) Vasektomi (metode operasi pria (MOP)

dilakukan dengan cara (cara pomeroy, kroener, irving, pemasangan cincin falope, klip filshe dan elektro koagulasi disertai pemutusan tuba.

F. Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Definisi

Manajemen Kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, ketrampilan dalam rangkaian tahapan logik untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien. Manajer kebidanan dituntut untuk merencanakan, mengorganisir, memimpin dan mengevaluasi sarana dan prasarana yang tersedia dalam memberikan asuhan kebidanan efektif dan efisien. Manajemen kebidanan Varney merupakan metode pemecahan masalah kesehatan ibu dan anak yang khusus dilakukan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat (Walyani, 2018).

2. Tujuan

Memberikan asuhan kebidanan yang adekuat, komprehensif dan terstandar pada ibu intranatal dengan memperhatikan riwayat ibu selama kehamilan, kebutuhan dan respon ibu serta mengantisipasi risiko – risiko yang terjadi selama proses persalinan (Muslihatun, 2018).

3. Prinsip Manajemen Kebidanan

Prinsip manajemen kebidanan sesuai dengan standar yang dikeluarkan oleh American *College of Nurse Midwife* (Muslihatun, 2018) terdiri dari :

- a. Secara sistematis mengumpulkan dan memperbarui data yang lengkap dan relevan dengan melakukan pengkajian yang

komprehensif terhadap kesehatan setiap klien, termasuk mengumpulkan riwayat kesehatan dan pemeriksaan fisik.

- b. Mengidentifikasi masalah dan membuat *diagnosis* berdasarkan interpretasi data dasar.
- c. Mengidentifikasi kebutuhan terhadap asuhan kesehatan dalam menyelesaikan masalah dan merumuskan tujuan asuhan kesehatan bersama klien.
- d. Memberikan informasi dan support sehingga klien dapat membuat keputusan dan bertanggung jawab terhadap kesehatannya.
- e. Membuat rencana asuhan yang komprehensif bersama klien
- f. Secara pribadi bertanggung jawab terhadap implementasi rencana individual.
- g. Melakukan konsultasi, perencanaan dan melaksanakan manajemen dengan berkolaborasi dan merujuk klien untuk mendapatkan asuhan selanjutnya.
- h. Merencanakan manajemen terhadap komplikasi tertentu, dalam situasi darurat dan bila ada penyimpangan dari keadaan normal.
- i. Melakukan evaluasi bersama klien terhadap pencapaian asuhan kesehatan dan merevisi rencana asuhan sesuai dengan kebutuhan

4. Proses Manajemen Kebidanan Varney

Menurut Zulvadi (2018), proses manajemen asuhan kebidanan Varney terdiri dari tujuh tahap atau tujuh langkah sebagai berikut:

a. Langkah I: Pengumpulan Data

Pada langkah pertama ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap, yaitu:

- a. Riwayat kesehatan
- b. Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhannya
- c. Meninjau catatan terbaru dari catatan sebelumnya
- d. Meninjau data laboratorium dan membandingkannya dengan hasil studi.

b. Langkah II: Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosis yang spesifik.

Kata masalah dan diagnosa keduanya digunakan, karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosis tetapi sungguh membutuhkan penanganan yang dituangkan ke dalam sebuah rencana asuhan terhadap klien. Masalah sering berkaitan dengan wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan pengarahan, masalah ini sering menyertai diagnosis.

c. Langkah III: Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Pada langkah ini, bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa/masalah potensial ini benar-benar terjadi. Pada langkah ini penting sekali melakukan asuhan yang aman

d. Langkah IV : Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan/ atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah keempat ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus-menerus, misalnya pada waktu wanita tersebut dalam persalinan (Zulvadi, 2018)

e. Langkah V: Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap

diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini informasi (data) dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya. Dengan perkataan lain asuhan terhadap wanita tersebut sudah mencakup setiap hal yang berkaitan dengan semua aspek asuhan, setiap rencana asuhan harus disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu oleh bidan dan klien yang dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien merupakan bagian dari pelaksanaan rencana tersebut, oleh karena itu pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan pembahasan rencana bersama klien, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya (Zulvadi, 2018)

f. Langkah VI: Melaksanakan Perencanaan

Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke-5 dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukannya sendiri tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (misalnya: memastikan agar langkah-langkah tersebut benar-

benar terlaksana). Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter, untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisien akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan klien.

g. Langkah VII: Evaluasi

Pada langkah ke VII ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam didalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian belum efektif. Mengingat bahwa proses manajemen asuhan ini merupakan suatu kontinum, maka perlu mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif melalui proses manajemen untuk mengidentifikasi mengapa proses manajemen tidak efektif serta melakukan penyesuaian pada rencana asuhan tersebut. Pelayanan kesehatan ibu dilakukan dengan menyeluruh dilakukan melalui sebuah pendekatan manajemen, yang melibatkan kerja tim melalui

sebuah kelompok, kelompok tersebut bekerja melalui tim yang dibentuk dengan koordinasi (Zulvadi, 2018).

5. Pendokumentasian Metode SOAP

SOAP merupakan singkatan dari S (*subjektif*), O (*objektif*), A (*Assessment*) dan P (*Planning*). Adapun pendokumentasian SOAP menurut Walyani (2019) sebagai berikut:

S : Subjektif

- a. Menggambarkan pendokumentasian pengumpulan data klien melalui anamnesa
- b. Tanda gejala subjektif yang diperoleh dari hasil bertanya pada klien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat menarche, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat KB, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, pola hidup).
- c. Catatan ini berhubungan dengan masalah sudut pandang klien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosa. Pada orang yang bisa, dibagian data belakang " S " diberi tanda "O" atau "X" ini menandakan orang itu bisa. Data subjektif menguatkan diagnosa yg dibuat.

O : Objektif

- a. Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil laboratorium dan tes diagnostik lain yang

dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung assessment (Zulvadi, 2018).

- b. Tanda gejala objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (keadaan umum, tanda – tanda vital, fisik, pemeriksaan dalam, laboratorium dan pemeriksaan penunjang, pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.
- c. Data ini memberi bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa. Data fisiologis, hasil observasi, informasi kajian teknologi (hasil laboratorium, sinar-X, rekaman CTG dan lain-lain) serta informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam kategori ini. Apa yang diobservasi oleh bidan akan menjadi komponen yang berarti dari diagnosa yang akan ditegakkan.

A : Assessment

Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan. Karena keadaan klien terus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif maupun objektif, maka proses pengkajian adalah suatu proses yang dinamik. Sering menganalisa adalah sesuatu yang penting dalam mengikuti perkembangan klien. Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi:

- a. Diagnosa / masalah
 - 1) Diagnosa adalah rumusan dari hasil pengkajian

mengenai kondisi klien: hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir. Berdasarkan hasil analisa yang diperoleh.

2) Masalah adalah segala sesuatu yang menyimpang sehingga kebutuhan klien terganggu.

b. Antisipasi masalah lain/diagnosa potensial

(Zulvadi, 2018).

P : Planning

a. Perencanaan

Implementasi dan evaluasi dimasukkan dalam *planning* dengan membuat rencana tindakan saat itu atau yang akan datang. Untuk mengusahakan tercapainya kondisi klien yang sebaik mungkin. Proses ini termasuk kriteria tujuan tertentu dari kebutuhan klien yang harus dicapai dalam batas waktu tertentu, tindakan yang diambil harus membantu mencapai kemajuan dalam kesehatan dan harus sesuai dengan instruksi dokter.

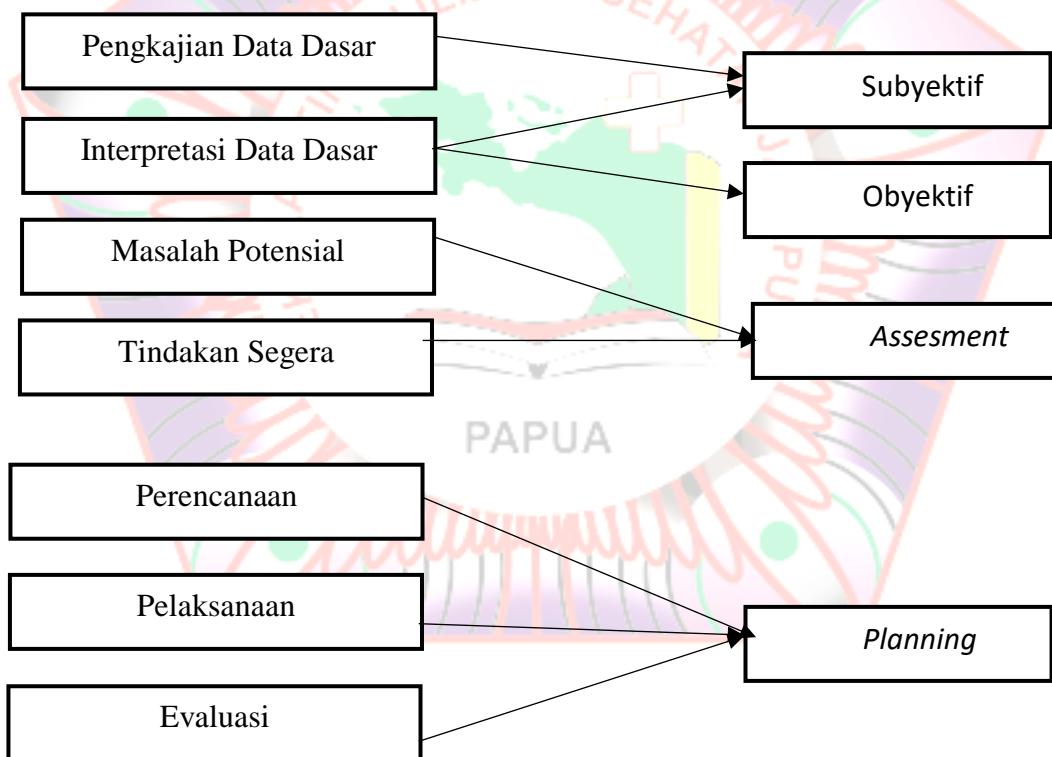
b. Implementasi

Pelaksanaan rencana tindakan untuk menghilangkan dan mengurangi masalah klien. Tindakan ini harus disetujui oleh klien kecuali bila tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan klien. Bila kondisi klien berubah, intervensi mungkin juga harus berubah atau disesuaikan.

c. Evaluasi

Tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil merupakan hal penting untuk menilai keefektifan asuhan yang diberikan. Analisis dari hasil yang dicapai menjadi fokus dari ketepatan nilai tindakan. Jika kriteria tujuan tidak tercapai, proses evaluasi dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternatif sehingga mencapai tujuan (Zulvadi, 2018).

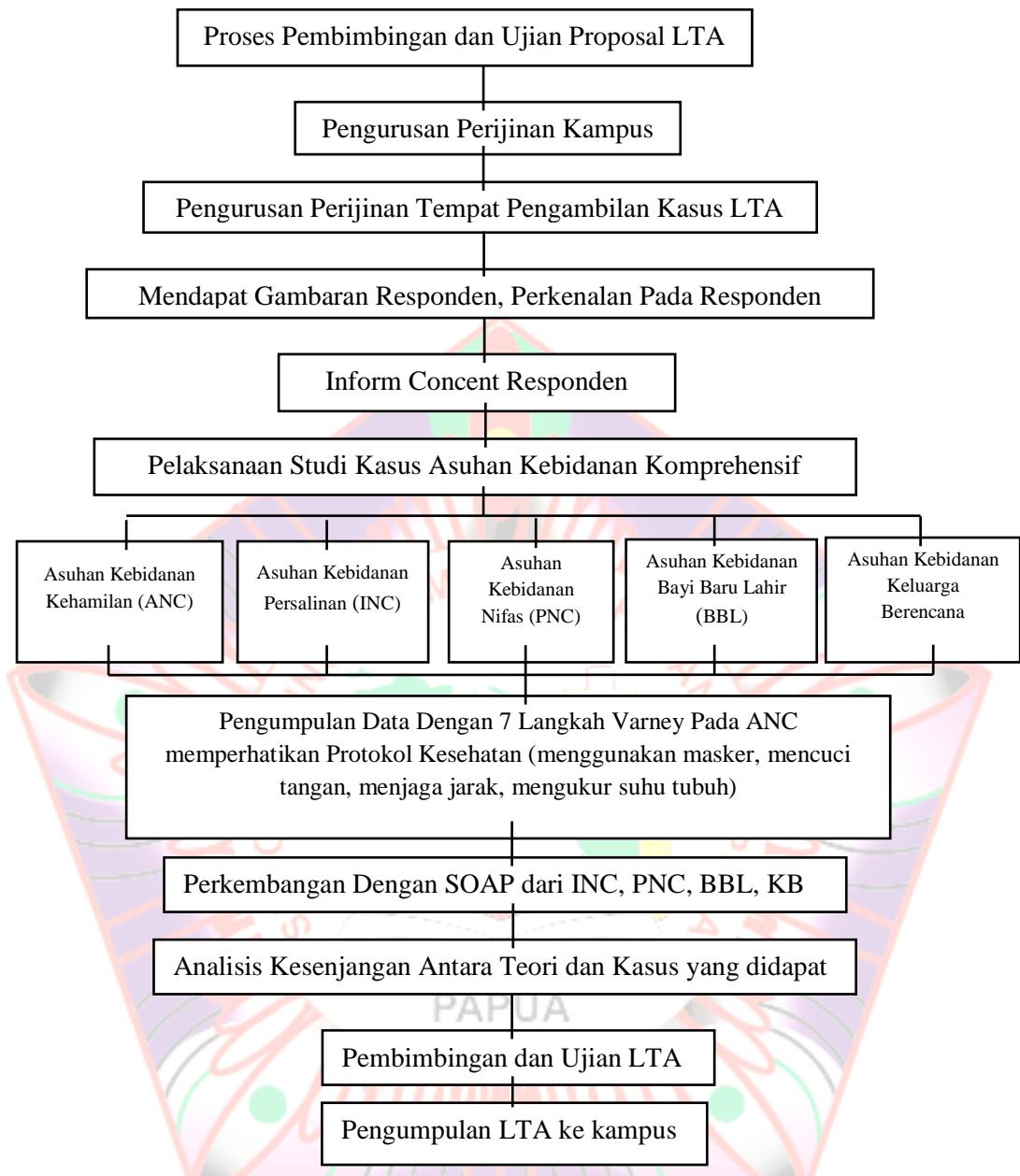
1. Bagan 7 Langkah Varney dan SOAP



(Sumber : Nurjanah, 2019)

Gambar 2.3 Bagan 7 Langkah Varney dan SOAP

2. Kerangka Kerja Pelaksanaan LTA



Gambar 2.4 Kerangka Kerja Pelaksanaan LTA

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

ASUHAN KEBIDANAN PADA: NY. "R " UMUR 21 TAHUN

GIPIA0 USIA KEHAMILAN 35 MINGGU 6 HARI

DI PUSKESMAS SENTANI

Tanggal Pengkajian : 20-01-2022 Jam : 15.00 WIT

Tempat : jl. Social (Rumah pasien)

Oleh Mahasiswa : Lerince Wanimbo (A022817022)

LANGKAH I: PENGKAJIAN DATA DASAR

a. DATA SUBJEKTIF

a. Biodata

Nama : Ny. R

Nama : Tn. U

Umur : 21 Tahun

Umur : 26 Tahun

Agama : Kristen Pro

Agama : Kristen Protestan

Pendidikan : SMA

Pendidikan : S1

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Swasta

Suku : Lani

Suku : Lani

Alamat : Jln. Sosial

Alamat : Jln.Sosial

b. Keluhan utama: Susah tidur dikarenakan sering buang air kecil pada malam hari.

c. Riwayat Kebidanan

1) Perkawinan

Status perkawinan : Sah

Nikah ke : 1

Lama nikah : 3 Tahun

2) Riwayat Haid

Menarche : 13 Tahun

Siklus haid : teratur

Lama : 5 hari

Sifat darah haid : Encer

Warna / bau : Merah kehitaman / amis

Flour albus : Tidak ada

Disminorhea : Tidak ada

3) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas Yang Lalu

No	Tahun Lahir	UK	Persalinan			Bayi			Masa Nifas	
			Jenis Persalinan	Penolong	Tempat	J K	BB (Gr)	PB (cm)	Laktasi	Masalah
1	2019	Cukup bulan	Normal	Bidan	PKM	L	3,000 gr	48cm	ASI	Tidak ada
2	HAMIL	INI								

4) Riwayat kehamilan sekarang

a) HPHT : 14-05-2021

- b) HPL : 21-2-2022
- c) Uk : 35 minggu 6 hari
- d) Gerakan janin: Ibu mengatakan sudah merasakan gerakan janin sejak usia kehamilan 4 bulan.
- e) Kontrol kehamilan di : Puskesmas Sentani
- f) Terapi yang diberikan : Tablet Fe, kalsium Laktat
- g) Imunisasi TT : 1 kali di PKM Sentani pada kehamilan sebelumnya
- h) Gol darah : B (Hasil di dapatkan dari buku KIA Ibu)
- i) Keluhan yang dirasakan
- (1) Trimester I : Mual dan muntah
 - (2) Trimester II : Tidak ada
 - (3) Trimester III : sering BAK dan susah tidur
- 5) Riwayat kesehatan sekarang
- Ibu mengatakan saat ini tidak sedang menderita penyakit menular seperti (Hepatitis B, TBC, HIV/AIDS, IMS) penyakit menurun seperti (DM, Hipertensi) penyakit menahun (Jantung, Stroke, Ginjal)
- 6) Riwayat Kesehatan Keluarga
- Ibu mengatakan dalam keluarga tidak sedang menderita penyakit menular seperti (Hepatitis B, TBC, HIV/AIDS, IMS) penyakit menurun seperti (DM, Hipertensi) penyakit menahun (Jantung, Stroke, Ginjal)

7) Riwayat Kesehatan Lalu

Ibu mengatakan riwayat kesehatan yang lalu tidak menderita penyakit menular seperti (Hepatitis B, TBC, HIV/AIDS, IMS) penyakit menurun seperti (DM, Hipertensi) penyakit menahun (Jantung, Stroke, Ginjal)

8) Riwayat Psiko-sosio-kultural

- a) Komunikas : Komunikasi Ibu dengan keluarga Sangat baik.
- b) Hubungan dengan keluarga : Baik
- c) Ibadah/spiritual : Rajin beribadah
- d) Respon ibu dan keluarga : Baik
- e) Dukungan keluarga : Suami sangat mendukung dengan kehamilan ini

9) Riwayat Operasi dan Kembar

Ibu mengatakan dalam keluarga maupun keluarga suami tidak ada riwayat operasi dan hamil anak kembar.

10) Rencana persalinan

- a) Penolong : bidan
- b) Tempat : puskesmas sentani
- c) Pendamping : suami
- d) Transportasi : taksi
- e) Pendonor : keluarga

11) Riwayat Keluarga Berencana

Jenis Kontrasepsi	Mulai memakai				Behenti			
	Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Alasan
BELUM PERNAH PAKAI KB								

12) Pola Kegiatan Sehari – hari

No	Kegiatan	Sebelum Hamil	Saat Hamil
1	Nutrisi Pola makan Nafsu makan Frekuensi makan Makanan pantangan Frekuensi minum Eliminasi	Nasi, sayur, lauk Baik 3x / hari Tidak ada 6 - 7 gelas / hari	Nasi, sayur, lauk Baik 3x / hari Tidak ada 8 – 9 gelas / hari
2	BAB : - Frekuensi - Bau/warna - Konsistensi - Gangguan BAK - Frekuensi - Bau/warna - Gangguan	1x / hari khas/kuning coklat Lunak Tidak ada 5x / hari Amoniak/kuning jernih	1x / hari khas/kuning/coklat Lunak Tidak ada 6-8 x / hari Amoniak/kuning jernih ada
3	Pola istirahat dan tidur Tidur siang Tidur malam	1 jam 8-9 jam	1 jam 8 jam
4	Olah raga/ Rekreasi	Jarang dilakukan	Jalan – jalan pagi
5	Personal Hygiene		
6	Frekuensi mandi Keramas Frekunsi sikat gigi Ganti pakaian dalam Pola Aktivitas	2x / hari 2 x / minggu 2x / hari 2 x / hari Ibu mengatakan sebagai IRT selalu memasak, mencuci, menyapu, mengepel dan mengurus anak	3x / hari 2 x / minggu 2x / hari 3 x / hari Ibu mengatakan sebagai IRT selalu memasak, mencuci, menyapu, mengepel dan mengurus anak

b. DATA OBYEKTIF

a. Pemeriksaan Fisik

- 1) Keadaan umum : Baik

- 2) Kesadaran : Composmetis
- 3) BB Sebelum : 58 Kg
- 4) BB sesudah hamil : 68 Kg
- 5) Kenaikan BB : 10 kg
- 6) IMT : 58 : 58

$$(1,45 \times 1,45) : 2.1025$$



dan gigi	Bersih, Mukosa mulut Lembab
Telinga	: Bentuk Simetris, Pengeluaran Tidak ada, Pendengaran Jelas
Leher	: Pembesaran kelenjar limfe, Tidak ada, Pembesaran kelenjar tiroid Tidak ada
Payudara	: Simetris, Puting susu Menonjol, Pengeluaran Tidak ada, Nyeri tekan Tidak ada, Benjolan Tidak ada, Areola mammae Hyperpigmentasi
Dada	: Bentuk dada datar, Frekuensi pernapasan Normal 24 x/m
Abdomen	
Inpeksi	: Membesar sesuai umur kehamilan
Leopold I	: TFU 30 cm, bagian fundus teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong)
Leopold II	: Bagian Kanan perut ibu teraba panjang keras seperti papan (punggung) pada sisi kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas)
Leopold III	: Bagian bawah perut ibu teraba bulat keras melenting (kepala)
leopold IV	: sudah dilakukan dan belum masuk

PAP

Tafsiran : $(TFU - n) \times 155 =$

Berat Janin $(30 - 12) \times 155 = 2.790$ gram

a) Vulva hygiene : tidak dilakukan

b) Anus : Tidak dilakukan

c) Ektremitas Atas

Bentuk : Simetris kanan/kiri

Pergerakan : aktif kanan/kiri

d) Ektremitas bawah

Bentuk : Simetris kanan/kiri

Varices : Tidak ada

Oedema : Tidak ada

Reflex patella : + / +

Pergerakan : aktif kanan/kiri

b. Pemeriksaan Laboratorium

Tanggal : 16-7-2021 Di Puskesmas Sentani, UK 9 minggu

1) Hb : 10,9 gr % (hasil didapatkan dari buku KIA Ibu)

2) Sifilis : Negatif

3) HIV : Negatif

4) Malaria : Negatif

5) Gol. Darah : B

LANGKAH II : INTERPRESTASI DATA DASAR

Diagnosa Kebidanan: Ny. "R" umur 21 Tahun G2P1A0 usia kehamilan 35 minggu 6 hari preskep, tunggal, hidup intrauterine dengan kehamilan normal.

DS :

- a. Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang ke dua
- b. Ibu mengatakan sering kencing
- c. Ibu mengatakan Susah tidur dikarenakan sering buang air kecil pada malam hari.

DO :

- 1. Keadaan umum : Baik
- 2. Kesadaran : Composmentis
- 3. Tanda – tanda vital

TD : 110/70 mmHg N : 87 x/menit. SB : 36,5°C R : 24 x/menit

LANGKAH III : DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak ada

LANGKAH IV : TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

LANGKAH V : PERENCANAAN

1. Berikan *Informed Consent* sebelum dilakukan pemeriksaan pada ibu

- R/. Agar saya bisa mengkaji dan memeriksa keadaan ibu
2. Beritahu ibu hasil pemeriksaan tentang kehamilannya
R/. Agar ibu dapat mengetahui hasil pemeriksaannya
 3. Jelaskan pada ibu ketidaknyamanan TM III
R/. Agar ibu dapat mengetahui ketidaknyamanan TM III
 4. Beritahu ibu tanda bahaya kehamilan TM III
R/. Agar ibu dapat mengetahui tanda bahaya kehamilan TM III
 5. Beritahu ibu untuk jalan santai pagi hari
R/. Agar meregangkan otot-otot pinggang dan untuk percepatan penurunan kepala
 6. Anjurkan Ibu untuk ANC
R/. Agar keadaan ibu dan janin terpantau
 7. Beritahu ibu tanggal kunjungan ulang
R/. Agar ibu mengetahui kunjungan ulang

LANGKAH VI : PELAKSANAAN

Tanggal, 20-01-2022 jam : 15 .10 WIT Oleh : lerince wanimbo

1. Memberikan *Informed Consent* sebelum melakukan pemeriksaan pada ibu sebagai persetujuan untuk dilakukan pengkajian
2. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu.
 - a. Keadaan umum : Baik
 - b. Kesadaran : Compos mentis
 - c. Tanda – tanda vital

TD : 110/70 mmHg N :87 x/menit. SB :36,5⁰C R : 24 x/menit

3. Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan TM III yaitu Perdarahan pervaginam, sakit kepala hebat, gerakan janin berkurang, nyeri perut hebat.
4. Menjelaskan pada ibu ketidaknyamanan kehamilan TM III, sering Buang air kecil, sakit kepala yang hebat, oedem pada kaki dan tangan sesak nafas.
 - a. Penyebab BAK : karena uterus semakin membesar dan posisi janin sudah berada dibawah panggul dan memberi tekanan pada kandung kemih sehingga ibu sering buang air kecil
 - b. Penanganan : menganjurkan ibu untuk mengkomsumsi air lebih banyak pada pagi dan siang hari, kemudian di kurangi pada malam hari,
5. Menganjurkan ibu untuk jalan pagi untuk mempercepat penurunan kepala janin didasar panggul
6. Menganjurkan Ibu untuk ANC agar Ibu dapat mengetahui keadaan ibu dan janinnya
7. Memberitahu ibu tanggal kunjungan ulang, tanggal 26-01-2022, alasannya karena memantau frekuensi BAK sudah perubahan atau belum.

LANGKAH VII : EVALUASI

Tanggal, 20-01 -2021 Jam :15.23 Wit Oleh : Mhs.lerince wanimbo

1. Ibu telah menyetujui *Informed Consent* untuk dilakukan pemeriksaan kehamilannya

2. Ibu telah mengetahui ketidaknyamanan pada kehamilan TM III
3. Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan
4. Ibu telah mengetahui tanda bahaya kehamilan TM III
5. Ibu bersedia untuk jalan pagi
6. Ibu bersedia untuk mengikuti ANC
7. Ibu sudah mengetahui tanggal kunjungan ulang

Kunjungan kedua

Tanggal Pengkajian : 26-01-2022 Jam: 16.05 WIT

Tempat : Rumah pasien

a. Subyektif

- 1) Ibu mengatakan sering BAK kurang lebih 6-7 x /hari namun, tidak mengganggu pola istirahatnya ibu
- 2) Ibu mengatakan sering merasa lelah dan capek

Pola Kegiatan Sehari – hari

No	Kegiatan	TM I	TM II	TM III
1	Nutrisi Pola makan Nafsu makan Frekuensi makan Makanan pantangan Frekuensi minum	Nasi, sayur, lauk Baik 3x / hari Tidak ada 5 gelas/ hari	Nasi, sayur, lauk Baik 3x / hari Tidak ada 6 – 7 gelas / hari	Nasi, sayur, lauk Baik 3x / hari Tidak ada 8 – 9 gelas / hari

2	Eliminasi BAB : - Frekuensi -Bau/warna Konsistensi -Gangguan BAK - Frekuensi -Bau/warna - Gangguan	1x / hari khas/kuning/coklat Lunak Tidak ada 5 x / hari Amoniak/kuning jernih Tidak ada	1x / hari khas/kuning/coklat Lunak Tidak ada 5-6 x / hari Amoniak/kuning jernih Tidak ada	1x / hari khas/kuning/coklat Lunak Tidak ada 6-7 x / hari Amoniak/kuning jernih Tidak ada
3	Pola istirahat dan tidur Tidur siang Tidur malam	1 jam / siang 8-9 jam/ malam	1 jam /siang 8 jam/ malam	6-7 jam/malam
4	Personal Hygiene Frekuensi mandi Keramas Frekuensi sikat gigi Ganti pakaian dalam	3x / hari 2 x / minggu 2x / hari 3 x / hari	3x / hari 2 x / minggu 2x / hari 3 x / hari	3x / hari 2 x / minggu 2x / hari 3 x / hari
5	Pola Aktivitas	Ibu mengatakan sebagai IRT selalu memasak, mencuci, menyapu, mengepel dan mengurus anak	Ibu mengatakan sebagai IRT selalu memasak, mencuci, menyapu, mengepel dan mengurus anak	Ibu mengatakan sebagai IRT selalu memasak, mencuci, menyapu, mengepel dan mengurus anak

b. Obyektif

1) Pemeriksaan Fisik

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

Tekanan Darah : 120/70 mmHg

Nadi : 87 x/menit

Suhu Badan : 37⁰ C

Respirasi : 24 x/menit

2) Pemeriksaan Fisik

- a) Kepala : Rambut hitam,kulit kepala bersih,tidak ada ketombe tidak ada nyeri tekan
- b) Wajah : Tidak ada oedem, tidak ada cloasma gravidarum
- c) Mata : Simetris, penglihatan jelas,tidak ada strabismus,sclera tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis
- d) Hidung : Bersih, tidak ada secret, tidak ada polip
- e) Mulut & gigi : Simetris, bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada karang gigi,tidak ada karies gigi, lidah bersih
- f) Telinga : Simetris, pengeluaran tidak ada,pendengaran jelas
- g) Leher : Tidak ada kelenjar tiroid, tidak ada kelenjar limfe, tidak ada vena jugularis
- h) Payudara : simetris, putting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, Areola mammae Hyperpigmentasi
- i) Dada : datar , frekuensi pernafasan normal
- j) Abdomen : tidak ada bekas sc

Leopold I : TFU 31 cm, bagian fundus teraba

bulat lunak tidak melenting (bokong)

Leopold II : Bagian kanan perut ibu Teraba Panjang lurus seperti papan (punggung) pada sisi kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas)

Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba bulat keras melenting (kepala), belum masuk PAP

Leopold IV : sudah di lakukan dan belum masuk PAP

TBJ : $(TFU-n) \times 155$

$(31-12) \times 155$

2,945 gram

DJJ : $142 \times \text{menit}$

k) Vulva : tidak di lakukan

l) Anus : Tidak dilakukan

m) Ektremitas Atas : simetris, pergerakan aktif, kelengkapan jari lengkap, tidak ada oedem,tidak ada nyeri tekan

n) Ektremitas bawah :simetris, pergerakan aktif, kelengkapan jari lengkap, tidak ada oedem,tidak ada nyeri tekan,Reflex patella: + / +.

c. **Assesment**

Diagnosa: Ny. "R" umur 21 tahun G2P1A0 usia kehamilan 36 minggu 5 hari Tunggal hidup intrauteri, presentase kepala, dengan kehamilan normal.

d. **Planning**

Tanggal : 26-01-2022 jam : 16:10 oleh : lerince wanimbo

Pukul	Planning	Evaluasi
16.10 WIT	Memberikan informed consent sebelum melakukan pemeriksaan pada ibu sebagai persetujuan untuk dilakukan tindakan	Ibu telah menyetujui informed consent untuk dilakukan pemeriksaan
16.13 WIT	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, keadaan umum ibu dan janin baik	Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya
16.17 WIT	Memberitahu ibu untuk komsumsi air di perbanyak pada pagi hari hingga siang hari dan dikurangi di malam hari	Ibu bersedia ikuti anjurannya
16.20 WIT	Memberitahu ibu untuk kurangi pekerjaan rumah dan usahakan banyak istirahat	Ibu bersedia untuk istirahat yang secukupnya

Kunjungan ketiga

Tanggal Pengkajian : 02-02-2022

Jam : 15.00 WIT

Tempat : Rumah pasien

a. Subyektif

- 1) Ibu mengatakan masih sering BAK, namun tidak mengganggu pola istirahatnya ibu.

b. Obyektif

- 1) Pemeriksaan Fisik

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) Tanda – tanda vital :
 - Tekanan Darah : 110/60 mmHg
 - Nadi : 87 x/menit
 - Suhu Badan : 36,5⁰ C
 - Respirasi : 22 x/menit

- 2) Pemeriksaan Fisik

- a) Kepala : Rambut hitam, kulit kepala bersih, tidak ada ketombe tidak ada nyeri tekan
- b) Wajah : tidak ada oedem, tidak ada cloasma

gravidarum

- c) Mata : simetris, penglihatan jelas, tidak ada strabismus, sclera tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis
- d) Hidung : bersih, tidak ada secret, tidak ada polip
- e) Mulut & gigi : simetris, bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada karang gigi, tidak ada karies gigi, lidah bersih
- f) Telinga : simetris, pengeluaran tidak ada, pendengaran jelas
- g) Leher : tidak ada kelenjar tiroid, tidak ada kelenjar limfe, tidak ada vena jugularis
- h) Payudara : simetris, putting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, Areola mammae Hyperpigmentasi
- i) Dada : datar, frekuensi pernafasan normal
- j) Abdomen
- Leopold I : TFU 31 cm, bagian fundus teraba bulat lunak tidak Melenting (bokong)
- Leopold II : Bagian kanan perut ibu Teraba Panjang lurus seperti papan (punggung) pada sisi kiri perut ibu teraba bagian terkcil janin (ekstremitas)

Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba bulat keras

melenting (kepala)

Leopold IV : Sudah dilakukan dan belum masuk PAP

Auskultasi : 147 x/menit

k) Vulva : tidak di lakukan

l) Anus : Tidak dilakukan

m) Ektremitas : simetris, pergerakan aktif, kelengkapan jari
Atas lengkap, tidak ada oedem, tidak ada nyeri tekan

n) Ektremitas : simetris, pergerakan aktif, kelengkapan jari
bawah lengkap, tidak ada oedem, tidak ada nyeri tekan,

Reflex patella + / +

c. Assesment

Diagnosa : Ny. "R" umur 21 tahun G2P1A0 usia kehamilan 37 minggu
5 hari Tunggal, hidup, intrauteri, presentase kepala
dengan kehamilan normal

d. Planning

Tanggal, 02-02-2022 jam :15.10 WIT Oleh : Mhs Lerince wanimbo

Pukul	Planning	Evaluasi
15.10 WIT	Memberikan informed consent sebelum melakukan pemeriksaan pada ibu sebagai persetujuan untuk dilakukan tindakan	Ibu telah menyetujui informed consent untuk dilakukan pemeriksaan
15.16 WIT	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan , keadaan	Ibu telah mengetahui hasil

	ibu dan janinnya dalam keadaan baik	pemeriksaan
15.17 WIT	Memberitahu ibu untuk tetap menjaga pola makan dan asupan nutrisinya	Ibu bersedia menjaga pola makannya
15.19 WIT	Memberitahu ibu untuk kurangi minum pada malam hari dan perbanyak minum pada pagi dan siang hari	Ibu sudah mengikuti anjuran yang berikan dan ibu mengatakan tidak mengganggu pola istirahatnya ibu
15.20 WIT	Memberitahu ibu untuk mengurangi pekerjaan rumah, dan berusaha istirahat yang cukup	Ibu mengatakan pekerjaan ibu di bantu oleh suami dan keluarga

Kunjungan keempat

Tanggal Pengkajian : 09-02-2022

Jam : 16.00 WIT

Tempat : Rumah pasien

a. Subyektif

1) Keluhan :

a) Ibu mengatakan masih sering BAK, namun tidak mengganggu pola istirahatnya.

b) Ibu mengatakan rasa lelah dan capek sudah mulai berkurang,

karena pekerjaan ibu di bantu oleh keluarganya.

2) Pola Aktivitas : ibu mengatakan untuk sementara ini pekerjaan ibu

dibantu oleh keluarganya

b. Obyektif

1) Pemeriksaan Fisik

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis

2) Tanda – tanda vital :

Tekanan Darah : 120/70 mmHg

Nadi : 87 x/menit

Suhu Badan : 37^0 C

Respirasi : 24 x/menit

3) Pemeriksaan Fisik

- a) Kepala : Rambut hitam,kulit kepala bersih,tidak ada ketombe tidak ada nyeri tekan
- b) Wajah : tidak ada oedem, tidak ada cloasma gravidarum
- Mata : simetris, penglihatan jelas,tidak ada strabismus,sclera tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis
- c) Hidung : bersih, tidak ada secret, tidak ada polip
- d) Mulut & gigi : simetris, bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada karang gigi,tidak ada karies gigi, lidah bersih
- e) Telinga : simetris, pengeluaran tidak ada,pendengaran jelas
- f) Leher : tidak ada kelenjar tiroid, tidak ada kelenjar limfe, tidak ada vena jugularis
- g) Payudara : simetris, putting susu menonjol, tidak ada nyeri

tekan,tidak ada benjolan, Areola mammae

Hyperpigmentasi

h) Dada : datar , frekuensi pernafasan normal

i) Abdomen : tidak ada bekas sc

Leopold I : TFU 31 cm, bagian fundus teraba bulat

lunak tidak Melenting (bokong)

Leopold II : Bagian kanan perut ibu Teraba Panjang

lurus seperti papan (punggung) pada
sisi kiri perut ibu teraba bagian terkecil

janin (ekstremitas)

Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba bulat
keras melenting (kepala),

Leopold IV : Sudah dilakukan dan sudah masuk
PAP (divergen)

: (TFU-n) x 155

(31-11) x 155

3,100 gram

Auskultasi : 145 x/menit

j) Vulva : tidak di lakukan

k) Anus : Tidak dilakukan

l) Ektremitas : simetris, pergerakan aktif,
Atas kelengkapan jari lengkap, tidak
ada oedem,tidak ada nyeri tekan

m Ektremitas : simetris, pergerakan aktif, bawah kelengkapan jari lengkap, tidak ada oedem,tidak ada nyeri tekan,Reflex patella + / +

c. **Assesment**

Diagnosa :Ny.''R''umur 21 tahun G2P1A0 usia kehamilan 38 minggu 5 hari Tunggal hidup intrauteri, preskep dengan kehamilan normal.

d. **Planning**

Tanggal, 09-02-2022 jam :16.00 WIT Oleh : Mhs Lerince wanimbo

Pukul	Planning	Evaluasi
16.00 WIT	Memberikan informed consent sebelum melakukan pemeriksaan pada ibu sebagai persetujuan untuk dilakukan tindakan	Ibu telah bersedia menyetujui dilakukan pemeriksaan
16.04 WIT	Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan ,keadaaan ibu dan janinnya dalam keadaan baik	Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan
16.06 WIT	Menganjurkan ibu untuk mengkomsumsi sayur dan buah-buahan	Ibu bersedia mengkomsumsi sayur dan buah-buahan
16.10 WIT	Memberitahu ibu untuk mempersiapkan keperluan persalinan seperti pakaian ibu, pakaian bayi, kantong plastik untuk tempat pakaian kotor,biaya persalinan, transportasi, BPJS/KIS	Ibu bersedia untuk mempersiapkan keperluan persalinan
16.14 WIT	Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri ibu	Ibu bersedia menjaga kebersihan diri

Kunjungan kelima

Tanggal Pengkajian : 17-02-2022

Jam : 15.20 WIT

Tempat : Rumah pasien

a. Subyektif

- 1) Ibu mengatakan masih sering BAK namun tidak mengganggu pola istirahat ibu

b. Obyektif

1) Pemeriksaan Fisik

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) Tanda – tanda vital :
Tekanan Darah : 110/70 mmHg
Nadi : 87 x/menit
Suhu Badan : 36,5⁰ C

Respirasi : 24 x/menit

2) Pemeriksaan Fisik

- a) Mata : simetris, penglihatan jelas, tidak ada strabismus, sclera tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis

- b) Hidung : bersih, tidak ada secret, tidak ada polip
 - c) Mulut & gigi : simetris, bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada karang gigi, tidak ada karies gigi, lidah bersih
 - d) Telinga : simetris, pengeluaran tidak ada, pendengaran jelas
 - e) Leher : tidak ada kelenjar tiroid, tidak ada kelenjar limfe, tidak ada vena jugularis
 - f) Payudara : simetris, putting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan,tidak ada benjolan, Areola mammae Hyperpigmentasi
 - g) Dada : datar, frekuensi pernafasan normal
 - h) Abdomen : tidak ada bekas sc
- Leopold I : TFU 31 cm, bagian fundus teraba bulat lunak
 tidak Melenting (bokong)
- Leopold II : Bagian kanan perut ibu Teraba Panjang lurus
 seperti papan (punggung) pada sisi kiri perut ibu
 teraba bagian terkecil janin (ekstremitas)
- Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba bulat keras
 melenting (kepala)
- Leopold IV : Sudah dilakukan dan belum sudah masuk PAP
 (Divergen)
- DJJ : 145 x/menit
- i) Vulva : tidak di lakukan
 - j) Anus : Tidak dilakukan
 - k) Ektremitas Atas : simetris, pergerakan aktif, kelengkapan jari lengkap, tidak ada oedem,tidak ada nyeri tekan

- 1) Ektremitas bawah : simetris, pergerakan aktif, kelengkapan jari lengkap, tidak ada oedem,tidak ada nyeri tekan, Reflex patella : + / +

c. Assesment

Diagnosa kebidanan :Ny.'R''umur 21 tahun G2P1A0 usia kehamilan 39 minggu 5 hari Tunggal hidup intrauteri,preskep dengan kehamilan normal.

d. Planning

Tanggal, 16-02-2022 jam :15.20 WIT Oleh : Mhs Lerince wanimbo

Pukul	Planning	Evaluasi
15.20 WIT	Memberikan informed consent sebelum melakukan pemeriksaan pada ibu sebagai persetujuan untuk dilakukan tindakan	Ibu telah bersedia menyetujui dilakukan pemeriksaan
15.24 WIT	Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan ,keadaaan ibu dan janinnya dalam keadaan baik	Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan
15.26 WIT	Menganjurkan ibu untuk mengkomsumsi sayur dan buah-buahan	Ibu bersedia mengkomsumsi sayur dan buah-buahan
15.28 WIT	Memberitahu ibu ulang tentang tanda-tanda persalinan, agar ibu dapat memahami tanda-tanda persalinan yang akan di alami oleh ibu sendiri	Ibu sudah mengetahui tanda-tanda persalinan yang disampaikan oleh petugas

15.30 WIT	Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri ibu	Ibu bersedia menjaga kebersihan diri
-----------	--	--------------------------------------

B. Asuhan Ibu Bersalin

Tanggal : 01 – 03 - 2022

Jam : 05.10 WIT

Tempat : RSUD YOWARI

Data Di ambil Berdasarkan Hasil Wawancara dan Data dari Buku

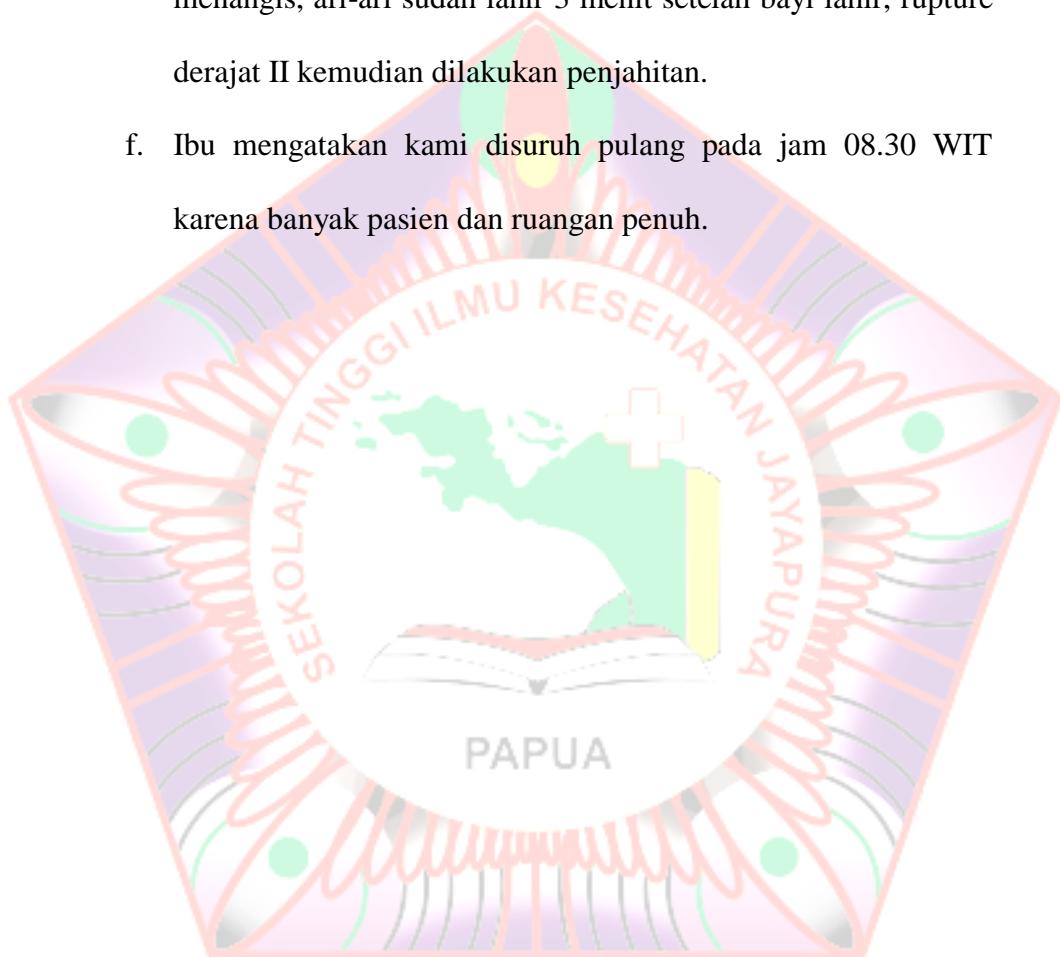
KIA

- a. Ibu mengatakan nyeri pada perut bagian bawah menjalar ke pinggang pada jam 13.05 WIT dan keluar lendir bercampur darah dari kemaluannya sejak pkl. 16.50 WIT, pada tanggal 28 februari 2022.
- b. Ibu mengatakan pada jam 18.00 WIT ibu dibawah oleh suaminya ke Puskesmas Sentani namun pada tanggal 28 februari 2022 di Puskesmas tutup pasien dengan suaminya kembali pulang kerumah, kemudian pada jam 23-00 WIT, keluarganya membawa ibu langsung ke RSUD YOWARI.
- c. Ibu mengatakan bidan melakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil pembukaan pintu sudah 7 cm, dan bidan

menyuruh ibu untuk istirahat dan makan minum, pada jam

23.30 WIT.

- d. Ibu mengatakan dilakukan pemeriksaan dalam ulang dan didapatkan hasil pembukaan sudah lengkap dan
- e. Ibu mengatakan ingin buang air besar dan bayi lahir langsung menangis, ari-ari sudah lahir 3 menit setelah bayi lahir, rupture derajat II kemudian dilakukan penjahitan.
- f. Ibu mengatakan kami disuruh pulang pada jam 08.30 WIT karena banyak pasien dan ruangan penuh.



C. Asuhan Masa Nifas

Kunjungan I (13 jam postpartum)

Tanggal Pengkajian : 01-03-2022

Jam : 15.20 WIT

Tempat : Rumah Pasien

a. Subyektif :

- 1) Keluhan utama : Ibu mengeluh luka jahitan perineum terasa perih
: Ibu mengatakan badan terasa masih lemas
- 2) Pola kebutuhan sehari-hari

No	Pola kebutuhan	Selama nifas
1	Nutrisi Frekuensi makan Jenis makanan Keluhan Frekuensi minum Jenis minuman Keluhan	3 x / hari Nasi, sayur, ikan, telur tidak ada 7-8 gelas / hari Air putih, the Tidak ada
2	Pola eliminasi BAB Frekuensi Bau / warna BAK Frekuensi Bau / warna	1 x hari Khas / kecokelatan 5 x / hari Amoniak / kuning jernih
3	Pola istirahat Tidur siang Tidur malam	1-2 jam / hari 7 jam / hari
4	Personal hygiene Frekuensi mandi Keramas Ganti pakaian dalam	2-3 x / hari 3 x / minggu Setelah mandi / saat lembab

b. Obyektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
Riwayat persalinan
3. Lama Persalinan : 13 jam 40 menit
Amniotomi : Tidak dilakukan
4. Komplikasi Persalinan : Tidak ada
5. Plasenta
Lahir Spontan : Spontan
Dilahirkan dengan indikasi: Tidak ada
lengkap, ukuran : Lengkap
Kelainan : Tidak ada
Sisa plasenta : Tidak ada
6. Perineum
Robekan : Ya ,derajat 2
Episiotomi : tidak dilakukan
Jahitan Dengan : ibu mengatakan robekannya sudah di jahit
7. Tanda – Tanda Vital
 - a. Tekanan Darah : 110/80mmHg
 - b. Nadi : 82 x/m
 - c. Suhu Tubuh : $36,9^{\circ}\text{C}$
 - d. Pernapasan : 22 x/m

8. Pemeriksaan Fisik

a. Payudara

Pengeluaran : Kolostrum +/+

Putting Susu : Menonjol +/+

Benjolan : Tidak ada

b. Abdomen

TFU : 1 jari dibawah pusat

Kontraksi uterus : Baik

c. Genitalia dan anus

Pengeluaran lochea

Warna : Merah (Rubra)

Bau : Amis

Jumlah : 3-4 pembalut sehari

Konsistensi : Cair

Perineum : Jahitan belum kering

c. ASSESSMENT

Diagnosa Ibu : Ny. "R" umur 21 tahun P2A0, 13 jam *postpartum* normal.

d. PLANNING

Tanggal, 01-03-2022 jam :15.20 WIT Oleh : Mhs Lerince wanimbo

Pukul	Planning	Implementasi	Evaluasi
15. 20 WIT	Lakukan pemeriksaan TTV	Melakukan pemeriksaan TTV: TD:110/80 mmHg N: 82 x/menit	Telah dilakukan pemeriksaan TTV

		R: 24 x/menit, S: 36,9°C	
15. 22 WIT	Periksa kontraksi dan tinggi fundus	Melakukan pemeriksaan kontraksi uterus baik, Tinggi fundus 1 jari bawah	Telah diperiksa kontraksi dan tinggi fundus
15. 23 WIT	Periksa pengeluaran perdarahan	Melakukan pemeriksaan pengeluaran perdarahan (Lochea Rubra 30 cc)	Telah di lakukan pemeriksaan perdarahan
15. 25WIT	Ajarkan ibu untuk menjaga kehangatan tubuh bayinya	Menganjurkan Ibu untuk memberikan ASI pada bayinya agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi.	Ibu bersedia memberikan ASI pada bayinya
15. 27 WIT	Anjurkan Ibu untuk memberikan ASI pada bayinya	Mengajarkan ibu untuk menjaga kestabilan suhu tubuh bayi, dengan cara mengganti pakaian bayi jika basah.	Ibu bersedia menjaga kehangatan tubuh bayinya
15.29 WIT	Anjurkan ibu untuk merawat luka jahitan	Menganjurkan ibu untuk merawat luka jahitan dengan cara bersihkan dengan air dingin setiap BAB dan BAK dan di keringan dengan tissue atau handuk kering	Ibu bersedia merawat luka jahitan

Kunjungan II (6 hari postpartum)

Tanggal Pengkajian : 07-03-2022

Jam : 16.18 WIT

Tempat : Rumah Sakit

a. Subyektif :

- 1) Keluhan utama : Ibu mengeluh luka jahitan perineum terasa perih

b. Obyektif

- 1). Keadaan umum : baik
- 2). Kesadaran : Composmentis

3). Tanda – Tanda Vital

Tekanan Darah : 110/80mmHg

Nadi : 82 x/m

Suhu Tubuh : 36,6⁰C

Pernapasan : 22 x/m

4). Pemeriksaan Fisik

a. Payudara

Pengeluaran ASI , Putting susu menonjol +/+, benjolan tidak ada

b. Abdomen

TFU pertengahan simpisis, kontraksi uterus baik

c. Genitalia dan anus

Pengeluaran lochea Warna merah kecoklatan (sanguinolenta) ,

bau amis, Jumlah 3 pembalut sehari, Konsistensi Cair,

Perineum Jahitan belum kering

c. Assesment

Diagnosa kebidanan : Ny. "R" umur 21 tahun P2A0, nifas hari ke-6 normal

d. Planning

Tanggal, 07-03-2022 jam :16.18 WIT Oleh : Mhs. Lerince Wanimbo

Pukul	Planning	implementasi	Evaluasi
16.18 WIT	Lakukan pemeriksaan TTV	Melakukan pemeriksaan TTV:TD:120/80 mmHg, N: 84 x/menit,R : 24 x/menit, S: 36,9 ⁰ C	Sudah melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada ibu
16.20 WIT	Melakukan pemeriksaan kontraksi uterus	Melakukan pemeriksaan kontraksi uterus baik, Tinggi fundus	Sudah memeriksa kontraksi uterus dan

	uterus dan TFU	pertengahan simfisis	TFU
16.21 WIT	Ajarkan Ibu untuk merawat tali pusat bayi	Mengajarkan ibu untuk merawat tali pusat dengan cara membersihkan dan mengganti pakaian bayinya setelah bayi BAK atau BAB, kemudian mengeringkan tali pusat bayi.	Ibu bersedia merawat tali pusat bayinya
16.22 WIT	Anjurkan ibu untuk tetap menjaga kestabilan suhu tubuh bayi	Menganjurkan ibu untuk menjaga kestabilan suhu tubuh bayi dengan cara mengganti pakaian bayi jika basah.	Ibu bersedia menjaga kestabilan suhu tubuh bayinya.

Kunjungan ke III (14 hari postpartum)

Tanggal Pengkajian : 15 maret 2022

Jam : 15.00 WIT

Tempat : Rumah Pasien

a. Subyektif

1). Ibu mengatakan dalam keadaan baik-baik saja.

b. Obyektif

1) Pemeriksaan Fisik umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

2) Tanda-Tanda Vital

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 84 x/menit

Suhu Badan : 37⁰ C

Respirasi : 24 x/menit

3) Pemeriksaan Fisik

- a) Kepala : rambut hitam, tidak ada ketombe,tidak ada oedem, tidak ada nyeri tekan
- b) Wajah : tidak ada oedem, tidak ada cloasma gravidarum
- c) Mata : simetris, konjunktiva merah muda, sclera putih, penglihatan jelas
- d) Hidung : tidak ada polip, tidak ada secret, bersih
- e) Mulut & gigi : simetris, bibir lembab,tidak ada stomatitis, tidak ada karies gigi, tidak ada perdarahan gusi, lidah bersih
- f) Telinga : simetris, tidak ada pengeluaran, pendengaran jelas
- g) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid
- h) Payudara : simetris, putting menonjol, Pengeluaran ASI ada, Nyeri tekan tidak ada, Benjolan tidak ada,
- i) Dada : datar ,frekuensi pernafasan normal
- j) Abdomen : Kontraksi uterus baik (keras), TFU 2 jari bawah pusat
- k) Vulva : tidak dilakukan
- l) Anus : Tidak dilakukan
- m) Ekstremita : simetris, kuku pendek, pergerakan aktif, s Atas kelengkapan jari lengkap, tidak ada oedem

- n) Ektremitas : simetris, kuku pendek, pergerakan aktif, bawah kelengkapan jari lengkap, tidak ada oedem, Reflex patella + / +

c. Assesment

Diagnosa kebidanan : Ny. "R" umur 21 tahun, P2A0 nifas hari ke-14

normal

d. Planning

Tanggal : 15 maret 2022 Jam : 15.00 WIT

Pukul	Planning	Implementasi	Evaluasi
15.00 WIT	Melakukan pemeriksaan tanda – tanda vital	Melakukan pemeriksaan TTV: TD: 120/80 mmHg, N : 84 x/menit, R: 24 x/menit, S: 36,9 ⁰ C	Sudah melakukan pemeriksaan TTV
15.02 WIT	Ajarkan ibu untuk merawat tali pusat tetap kering dan bersih	Mengajarkan ibu untuk merawat tali pusat dengan cara – membersihkan dan mengganti pakaian bayinya setelah bayi BAK atau BAB, kemudian mengeringkan tali pusat bayi.	Ibu bersedia merawat tali pusat bayi
15.03 WIT	Anjurkan ibu untuk tetap menjaga kestabilan suhu tubuh bayi	Menganjurkan ibu untuk menjaga kestabilan suhu tubuh bayi dengan cara mengganti pakaian bayi jika basah.	Ibu bersedia menjaga kehangatan tubuh bayinya
15.05 WIT	Menganjurkan ibu untuk kontrol kembali	Menganjurkan ibu untuk kontrol kembali	Ibu bersedia untuk control ulang

Kunjungan ke 4 (6 minggu *postpartum*)

Tanggal Pengkajian : 12-04- 2022

Jam : 16.00 WIT

Tempat : Rumah pasien

a. Subyektif

- 1) Ibu mengatakan dalam keadaan baik-baik saja
- 2) Ibu mengatakan luka jahitan sudah membaik
- 3) Ibu mengatakan pengeluaran lochea berwarna putih

b. Obyektif

- 1) Pemeriksaan Fisik umum

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis

- 2) Tanda – tanda vital :

Tekanan Darah	: 110/70 mmHg
Nadi	: 84 x/menit
Suhu Badan	: 37 ⁰ C
Respirasi	: 24 x/menit

- 3) Pemeriksaan Fisik

- a) Kepala : rambut hitam, tidak ada ketombe, tidak ada oedem, tidak ada nyeri tekan
- b) Wajah : tidak ada oedem, tidak ada cloasma gravidarum
- c) Mata : simetris, konjunktiva merah muda, sclera putih,

penglihatan jelas

- d) Hidung : tidak ada polip, tidak ada secret, bersih
- e) Mulut & : simetris, bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada karies gigi, tidak ada perdarahan gusi, lidah bersih
- f) Telinga : simetris, tidak ada pengeluaran, pendengaran jelas
- g) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid
- h) Payudara : simetris, putting menonjol, Pengeluaran ASI ada, Nyeri tekan tidak ada, Benjolan tidak ada,
- i) Dada : datar, frekuensi pernafasan normal
- j) Abdomen : Kontraksi uterus baik (keras), TFU tidak teraba
- k) Vulva : tidak dilakukan
- l) Anus : Tidak dilakukan
- m) Ekstremitas Atas : simetris, kuku pendek, pergerakan aktif, kelengkapan jari lengkap, tidak ada oedem
- n) Ektremitas bawah : simetris, kuku pendek, pergerakan aktif, kelengkapan jari lengkap, tidak ada oedem, Reflex patella + / +

c. Assesment

Diagnosa kebidanan: Ny. "R" umur 21 tahun, P2A0 nifas 6 minggu normal.

DS : Ibu mengatakan keadaannya sudah membaik

DO : Keadaan umum : Baik

Kesadaran

: Composmentis

Tanda – tanda vital

TD : 110/70 mmHg N :84 x/menit. SB :37⁰C R : 24 x/menit

Palpasi

Kontraksi

: Baik

TFU : tidak teraba

d. Planning

Tanggal : 12-04-2022 Jam: 15.00 WIT oleh : Lerince Wanimbo

Pukul	Planning	Implementasi	Evaluasi
16.00 WIT	Melakukan pemeriksaan TTV ibu	Melakukan pemeriksaan TTV dalam batas normal	Ibu sudah mengetahui bahwa TTV ibu dalam batas normal
16.05 WIT	Anjurkan ibu untuk menggunakan KB serta menjelaskan jenis KB, efek samping, keuntungan dan kerugiannya	Memberikan konseling tentang Keluarga Berencana	Ibu sudah mengetahui jenis KB, efek samping, keuntungan serta kerugiannya namun, ibu mengatakan bahwa keluarga tidak mengijinkan ibu menggunakan KB

D. Asuhan BBL

Kunjungan I (13 jam BBL)

Tanggal pengkajian : 01-03-2022

Tempat pengkajian : Rumah pasien

Jam Pengkajian : 15.30 WIT

LANGKAH I PENGUMPULAN DATA DASAR

1. Pengkajian Segera Bayi Baru Lahir

a. Identitas/Biodata

Nama Bayi : By . Ny”R”

Umur : 0 hari

Tanggal lahir : 01-03-2022

Jenis Kelamin : perempuan

Nama Ibu : Ny.R Nama Ayah : Tn.U

Umur : 21tahun Umur : 26 tahun

Suku : Lani Suku : lani

Agama : Kristen Agama : Kristen

protestan protestan

Pendidikan : SMA Pendidikan : S1

Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Swasta

Alamat : Jl. sosial Alamat : Jl. sosial

Riwayat pesalinan P2A0

- 1) Jenis persalinan : spontan
- 2) Penolong / tempat : RS / Bidan
- 3) Usia kehamilan : 41 Minggu 3 hari
- 4) Penyulit : tidak ada
- 5) Lama persalinan : 13 jam 40 menit

b. Riwayat Penyakit Kehamilan

NO.	Penyakit	Tm. I	Tm. II	Tm. III
1.	Pendarahan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
2.	Pre Eklampsia	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
3.	Eklampsia	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
4.	Penyakit kelamin	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
5.	Lain-lain	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

c. Kebiasaan Waktu Hamil

Makanan : Ibu mengatakan makan sayur, ikan, nasi

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

Merokok : Ibu mengatakan ibu tidak merokok

2. Pengkajian Bayi Baru Lahir

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Suhu : 36,6°C
- c. Pernapasan : 50x/menit
- d. Berat Badan : 3.800 gram

- e. Panjang : 48 cm
- f. Pemeriksaan Fisik
- 1) Kepala : tidak ada Caput Succedaneum, tidak ada Cephalo Haematoma
 - 2) Mata : Simetris
 - 3) Telinga : Simetris
 - 4) Hidung dan mulut : Bibir dan langit-langit, tidak ada Labio schizis, Tidak ada Palato-labio schizis, ada Reflek hisap
 - 5) Leher : Pembengkakan Tidak ada , Benjolan Tidak ada
 - 6) Dada : Bentuk Datar, Bunyi napas Teratur,Bunyi jantung Teratur
 - 7) Lengan, tangan: Gerakan Aktif, Jumlah Jari Lengkap +/+
 - 8) Perut : Bentuk normal ,Benjolan Tidak ada , Kembung Tidak ada
 - 9) Tungkai dan Kaki: Gerakan Aktif, Jumlah Jari Lengkap
 - 10) Punggung/spina : Spina bifida Tidak ada ,Pembengkakan Tidak ada, Tanda Mongol Tidak Ada
 - 11) Genitalia : Perempuan , Labia mayora menutupi labia minora Terdapat lubang vagina
 - 12) Reflek : Reflek Moro (terkejut)+, Reflek Rooting (mencari) + , Reflek Graps (menggenggam) +, Reflek Sucking (menghisap)+, Reflek Babinski (menepuk telapak kaki)+

13) Antropometri

Lingkaran kepala	: 35 cm
Lingkar dada	: 34 cm
Lingkar lengan atas	: 11 cm
Lingkar perut	: 34 cm

14) Eliminasi

BAK	: 2 x/hari
Warna	: Jernih
BAB	: 1x/hari
Warna	: Hitam kecokelatan

g. Riwayat Persalinan Sekarang

Jenis Persalinan	: Normal
Ditolong oleh	: Bidan
Ketuban pecah	: 05.00 WIT
Komplikasi persalinan	: tidak ada
Ibu	: tidak ada
Bayi	: tidak ada
Keadaan bayi baru lahir	
AS	: 9/10

LANGKAH II IDENTIFIKASI DIAGNOSA

Diagnosa : By. Ny "R" Umur 13 jam dengan BBL Normal

DS : Tanggal lahir : 01-03-2022

Jenis kelamin : perempuan

DO : Keadaan Umum : Baik

Suhu : $36,7^{\circ}\text{C}$

Pernapasan : 35x/menit

Heart Rate : 150x/menit

Berat Badan : 3.800 gram

Panjang : 48 cm

LANGKAH III MASALAH POTENSIAL

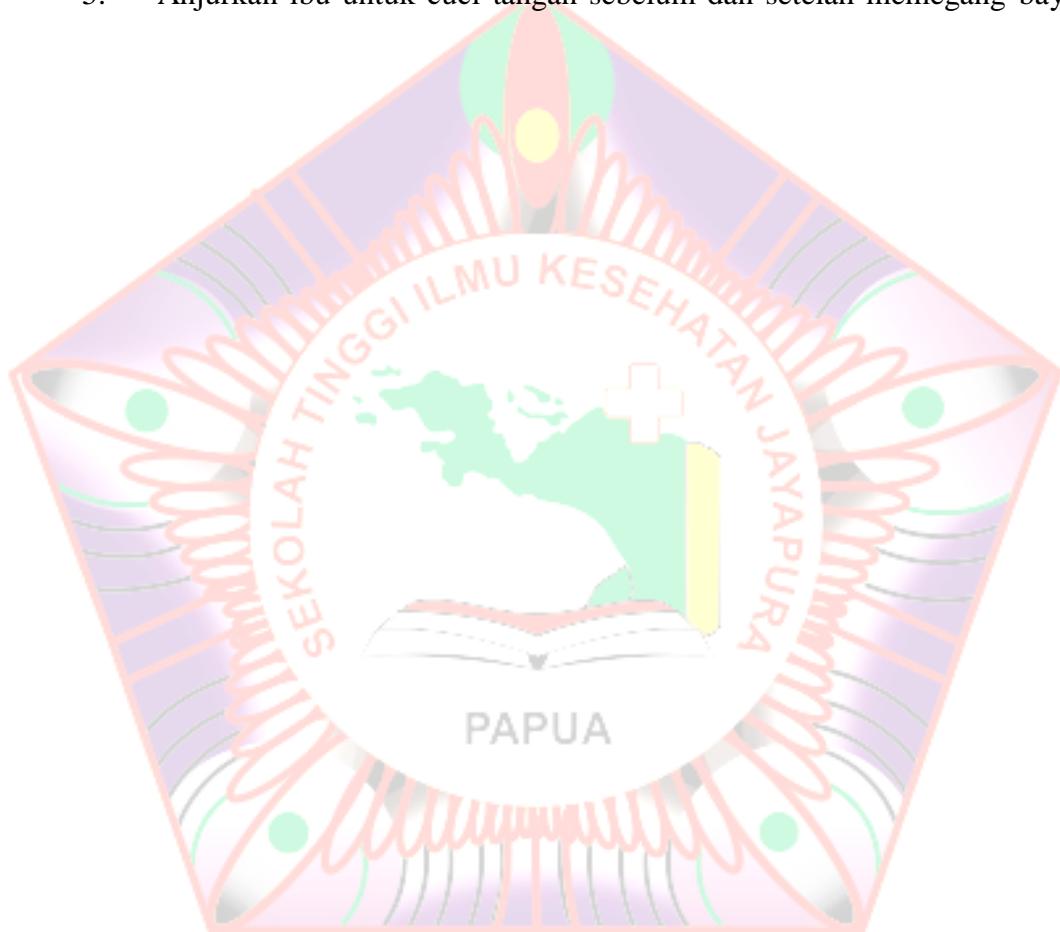
Tidak ada

LANGKAH IV TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

LANGKAH V PERENCANAAN

1. Lakukan pemeriksaan fisik pada bayi
2. Beri bayi pakaian bersih
3. Beri bayi minum ASI pada ibunya
4. Ajarkan ibu cara menjaga kestabilan suhu tubuh bayi
5. Anjurkan ibu untuk cuci tangan sebelum dan setelah memegang bayi



LANGKAH VI PELAKSANAAN

Tanggal : 01 maret 2022 pukul : 15.30 WIT oleh : Mhs Lerince Wanimbo

1. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi

KU	: Baik	Lila	: 13 cm
PB	: 48 cm	LP	: 34 cm
BB	: 3.800 gram	SB	: 36,5°C
LK	: 35 cm	N	: 150x/menit
LD	: 34 cm	R	: 35x/menit

2. Memberikan bayi pakaian yang bersih dan hangat agar bayi merasa nyaman
3. Memberikan bayi pada ibunya untuk diberikan ASI agar terpenuhi Kebutuhan nutrisinya.
4. Mengajarkan ibu untuk menjaga kehangatan tubuh bayi agar tidak hipotermi
5. Menganjurkan ibu untuk cuci tangan sebelum dan setelah memegang Bayi

LANGKAH VII EVALUASI

1. Sudah dilakukan pemeriksaan fisik
2. Bayi sudah diberikan ASI
3. Bayi sudah di pakaikan pakaian bersih
4. Ibu sudah mengetahui cara menjaga kestabilan suhu tubuh bayi
5. Ibu bersedia mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi

Kunjungan ke -II (6 hari BBL)

Tanggal Pengkajian : 07-03-2022

Tempat : Rumah Pasien (jl.sosial)

a. Subyektif :

Tanggal lahir : 01-03-2022

Jenis kelamin : Perempuan

b. Obyektif

1. Pemeriksaan Fisik umum

Keadaan umum : Baik

2. Tanda – tanda vital :

Nadi : 110 x/menit

Suhu Badan : 36,6⁰ C

Respirasi : 35 x/menit

3. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala : Chepal hematoma tidak ada

b. Telinga : Bentuk simetris kanan / kiri,

Pengeluaran tidak ada, Kelainan

tidak ada

c. Mata : Bentuk simetris, Konjungtiva

merah muda, Sclera putih

- d. Hidung : Secret Tidak ada,
- e. Leher : Kelenjar tyroid Tidak ada pembesaran, kelenjar limfe Tidak ada pembesaran
- f. Dada : Bentuk dada Datar, Frekuensi pernapasan Normal 35 x/m
- g. Abdomen : Dinding perut normal, Tali pusat masih basah, Kembung tidak ada
- h. Ekstremitas Atas : Bentuk Simetris kanan/kiri, Keadaan kuku Pendek bersih, Pergerakan aktif kanan/kiri
- i. Extremitas bawah : Bentuk Simetris, Pergerakan aktif kanan / kiri
- c. ASSESSMENT**

Diagnosa kebidanan : By.Ny.'R' umur 6 hari normal.

d. PLANNING

Tanggal : 07-03-2022 jam : 16:10 oleh : lerince wanimbo

Pukul	Planning	Implementasi	Evaluasi
16.10 WIT	Beritahu ibu untuk dilakukan pemeriksaan pada anaknya	Memberitahu ibu akan dilakukan pemeriksaan pada bayi KU ,: Baik, Lila: 11 cm, PB: 48 cm, LP: 34 cm, BB : 3.800 gram, SB: 36,5°C, LK: 35 cm, N: 150x/menit, LD: 34 cm, R: 35x/menit	Sudah dilakukan pemeriksaan fisik
16.12 WIT	Anjurkan ibu untuk memberikan ASI pada anaknya	Memberikan bayi pada ibunya untuk diberikan ASI agar terpenui kebutuhan nutrisinya	Bayi sudah diberikan ASI
16.14 WIT	Anjurkan ibu untuk menganti pakaian anaknya bila basah	Menganjurkan ibu untuk menganti pakaian bayi jika basah	Bayi sudah dipakaikan pakaian bersih
16.15 WIT	Anjurkan ibu untuk menjaga kestabilan suhu tubuh anaknya	Mengajarkan ibu menjaga kehangatan suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi	Ibu sudah mengetahui cara menjaga kestabilan suhu tubuh bayi
16.16 WIT	Anjurkan ibu untuk mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang anaknya	Menganjurkan ibu cuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi untuk mencegah masuknya kuman dalam tubuh bayi	Ibu bersedia mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi
16.18 WIT	Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang di puskesmas	Menanjurkan ibu untuk membawa anaknya untuk kontrol	Ibu bersedia membawa anaknya untuk control

Kunjungan ketiga (14 hari BBL)

Tanggal Pengkajian : 15 Maret 2022

Jam : 15.10 WIT

Tempat : Rumah Pasien (jl.sosial)

a. Subyektif

Tanggal lahir : 01 maret 2022

Jenis kelamin : perempuan

b. Obyektif

1. Pemeriksaan Fisik umum

Keadaan umum : Baik

2. Tanda – tanda vital :

Nadi : 110 x/ menit

Suhu Badan : $36,6^0\text{C}$

Respirasi : 35 x/ menit

3. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Chepal hematoma tidak ada

Caput

succadenium tidak ada

Telinga : Bentuk simetris kanan / kiri, Pengeluaran tidak

ada, Kelainan tidak ada

Mata : Bentuk simetris, Konjungtiva merah muda,

Sclera putih

Hidung : Secret Tidak ada,

Leher	: Kelenjar tyroid Tidak ada pembesaran, kelenjar limfe Tidak ada pembesaran
Dada	: Bentuk dada Datar, Frekuensi pernapasan Normal 35 x/m
Abdomen	: Dinding perut normal, Tali pusat masih basah, Kembung tidak ada
Ekstremitas Atas	: Bentuk Simetris kanan/kiri, Keadaan kuku Pendek bersih, Pergerakan aktif kanan/kiri
Extremitas bawah	: Bentuk Simetris, Pergerakan aktif kanan / kiri

c. Assesment

Diagnosa kebidanan : By.Ny. "R" umur 14 hari BBL normal.

DS :

- 1) Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya
- 2) Ibu mengatakan tali pusat sudah lepas namun belum kering

DO :

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Tanda – tanda vital
Nadi : 110 x/menit.

Suhu Badan : $36,7^{\circ}\text{C}$

Respirasi : 35 x/menit

d. Planning

Tanggal : 15 maret 2022 jam : 15:10 WIT oleh : lerince wanimbo

Pukul	Planning	Implementasi	Evaluasi
15.10 WIT	Beritahu ibu untuk dilakukan pemeriksaan pada anaknya	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan KU : Baik, PB : 48 cm, BB : 3.700 gr, LK : 35 cm, LD : 34 cm, Lila : 13 cm, LP : 34 cm, SB : 36,5°C, N : 150x/menit, R: 35x/menit	Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan
15. 13 WIT	Anjurkan ibu untuk memberikan ASI pada bayinya setiap 2 jam	Menganjurkan ibu untuk memberi ASI pada bayi setiap 2 jam atau setiap kali bayi menginginkan agar kebutuhan nutrisinya terpenuhi	Ibu bersedia memberikan ASI pada bayinya
15.14 WIT	Anjurkan ibu mengganti pakaian bayi bila basah atau setelah bayi BAB dan BAK	Menganjurkan ibu untuk mengganti pakaian bayi bila basah atau setelah bayi BAB dan BAK	Ibu bersedia mengganti pakaian bayinya jika basah
15.15 WIT	Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan tali pusat	Menganjurkan ibu untuk merawat tali pusat dengan cara menjaga tali pusa tetap kering, tidak memberikan bedak atau betadine pada tali pusat	Ibu bersedia melakukan perawatan tali pusat
15.17 WIT	Anjurkan ibu untuk mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi	Menganjurkan ibu untuk cuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi untuk mencegah masuknya kuman ke tubuh bayi	Ibu bersedia mencuci tangan
15.18 WIT	Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang	Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang untuk mengetahui perkembangan keadaan bayinya	Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang

BAB IV

PEMBAHASAN

Pembahasan ini bertujuan untuk merumuskan kesenjangan antara teori dan kasus nyata asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. R umur 21 tahun G2P1A0 UK 35 minggu 6 hari selama masa kehamilan TM III, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana yang lakukan mulai tanggal 16 Januari 2022 Di Puskesmas Sentani dengan menggunakan standard Asuhan Kebidanan yang terdiri dari pengkajian, merumuskan diagnose kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan dan melakukan evaluasi serta pendokumentasian asuhan kebidanan dengan metode SOAP.

A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimeser III

Kehamilan

1. Subjektif

Pada pengkajian yang dilakukan pada Ny. R umur 21 tahun di dapatkan ibu hamil anak ke 2 HPHT 14-05-2021 HPL 21-02-2022, ibu mengatakan pertama kali merasakan pergerakan janin pada usia kehamilan 18 minggu, ibu mengatakan melakukan pemeriksaan ANC di Puskesmas Sentani, keluhan yang dirasakan pada Trimester I tidak ada, Trimester II tidak ada, Trimester III Susah tidur dikarenakan sering buang air kecil pada malam hari. Ibu mengatakan tidak mengidap penyakit menular, menurun dan menahun, tidak memiliki riwayat keturunan kembar, ibu mengatakan hubungan dalam keluarga baik dan keluarga menerima kehamilannya. Ibu mengatakan kegiatan sehari-hari masak, mencuci, menyapu. Pola kehidupan sehari-hari ibu mengatakan makan 3 kali sehari, istirahat siang 1-2 jam,

istirahat malam 8 jam, mandi 2-3 kali sehari, keramas 2-3 kali dalam 1 minggu.

Dari hasil pengkajian Ny.R di dapatkan Ny.R berusia 21 tahun. berdasarkan usia Ny. R merupakan usia yang tidak beresiko dimana usia Ny. R tidak >35 tahun. pada usia di bawah 35 tahun akan menyebabkan komplikasi pada kehamilan. dimana hal ini sejalan dengan pendapat yang dikemukakan oleh Manuaba (2012). yang mengatakan usia reproduksi kehamilan berkisar antara usia 20-35 tahun. selain itu menurut Yogi dan Sonbay (2014) mengatakan usia yang baik untuk ibu hamil atau melahirkan berkisar 20-35 tahun, pada usia tersebut sistem reproduksi wanita telah berkembang dan berfungsi secara maksimal. Berdasarkan teori dan kasus Ny. R tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktek.

Dari hasil pengkajian yang lakukan Ny. R mengatakan pada kehamilan TM 3 pada umumnya ibu akan sering buang air kecil karena janin masuk ke rongga panggul dan menekan kandung kemih. Selain itu teori yang di kemukakan oleh Rustikayanti (2016) mengatakan ibu hamil TM 3 mengeluh susah tidur pada malam hari dikarenakan sering BAK. Berdasarkan teori dan kasus Ny. R tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

Dari hasil pengkajian yang di lakukan Ny. R mengatakan pergerakan janin untuk pertama kali pada Usia kehamilan 20 Minggu dengan frekuensi 10-20 x/menit. Berdasarkan hasil pengkajian tersebut Ny.R di dapatkan

pergerakan janin dalam batas normal. hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Hani (2012) yang mengatakan pergerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan 20 minggu. teori kedua yang sejalan dengan kasus pada Ny. R dikemukakan oleh Kusmiyati (2013) mengatakan pergerakan janin pertama kali dirasakan pada usia kehamilan 18 minggu. Berdasarkan kasus yang di kaji pada Ny. R tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

2. Objektif

Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny. R didapatkan hasil pemeriksaan Ditemukan tanda-tandavital :Tekanan Darah 110/70 mmHg, Nadi 87 x / menit, suhubadan $36,5^0$ C, pernafasan 24 x / menit. Pada pemeriksaan abdomen didapatkan leopold 1 didapatkan tinggi fundus uteri 30 cm, di dapatkan garis coklat kehitaman dari tepi bawah simphisis sampai ke fundus. Pemeriksaan Leopold dalam keadaan normal, bagian terendah janin sudah masuk Pintu Atas Panggul dan denyut nadi 140x/menit.

Dari kasus Ny. R didapatkan tekanan darah ibu 110/70 mmHg. Berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut Ny. R berada dalam batas normal. hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Rukiyah (2013) yang mengatakan tekanan darah yang normal 110/70 hingga 140/90 mmHg.

Pengkajian yang dilakukan pada Ny. R di dapatkan presentasi janin pada bagian bawah rahim teraba kepala dan DJJ berkisar 140x/menit. Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. R diperoleh DJJ dalam rentang normal. hal ini sejalan dengan teori yang di kemukakan oleh Kemenkes

(2015) yang mengatakan pemeriksaan presentasi janin dilakukan untuk mengetahui bagian tubuh janin dan untuk mengetahui apakah bayi dalam keadaan sehat, serta frekuensi jantung yang teratur berkisar antara 120-160x/menit. Berdasarkan pernyataan diatas maka tidak ditemui kesenjangan antara teori dan praktek.

Pengkajian yang dilakukan pada Ny. R dengan usia kehamilan 35 minggu di dapatkan TFU 30 cm 2 jari di bawah processus xypoideus. Berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut Ny. R berada dalam usia kehamilan normal. Berdasarkan pernyataan tersebut maka tidak ditemui kesenjangan antara teori dan praktek.

3. Assessment

Berdasarkan data subjektif dan objektif ditegakkan diagnosa berdasarkan dokumentasi asuhan kebidanan yaitu Ny.R umur 21 tahun G2P1A0 usia kehamilan 35 minggu Normal hidup tunggal intrauterine. Menurut Varney (2010) mengatakan dalam penegakkan diagnose asuhan kebidanan diambil dari data subjektif dan objektif.

4. Planning

Dari pengkajian yang dilakukan pada Ny. R dilakukan pemeriksaan yang dilakukan di dapatkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, Tekanan Darah 110/70 mmHg, Nadi 87 x / menit, Suhu badan $36,5^0$ C, pernafasan 24 x / menit. Pada palpasi abdomen didapatkan tinggi fundus uteri 30 cm, pemeriksaan Leopold dalam keadaan normal, bagian terendah janin sudah masuk Pintu Atas Panggul, aus kultasi DJJ 1470 x / menit.

Memberitahu ibu tanda bahaya Trimester III yaitu perdarahan pervaginam, sakit kepala hebat, gerakan janin berkurang, nyeri perut hebat. Memberitahu ibu membeitahu ibu untuk mempersiapkan keperluan persalinan yaitu pakaian ibu, pakaian bayi, biaya persalinan. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan yaitu, nyeri oleh adanya his yang dating lebih kuat, sering dan teratur. Keluar lender bercampur darah lebih banyak, ketuban pecah dengan sendirinya, serviks mendatar dan telah ada pembuatan pada pemeriksaan dalam. Memberitahu ibu untuk minum tablet Fe pada malam hari sebelum makan, dan kalsium laktat pada pagi hari setelah makan.

Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny. R di dapatkan Tekanan Darah 110/70 mmHg, Nadi 87 x/menit, Suhu badan $36,5^0$ C, pernafasan 24 x/menit, peeriksaan Leopold dalam keadaan normal, bagian terendah janin sudah masuk Pintu Atas Panggul, auskultasi DJJ 140 x / menit, dalam hal ini keadaan Ny. R dalam batas normal. Hal ini sejalan dengan pendapat yang dikemukakan oleh Manuaba (2012)

B. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Kunjungan 1

1. Subjektif

Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny. R Nifas Normal 0 Hari didapatkan ibu mengatakan nyeri pada luka jahitan perineum. Ibu mengatakan persalinan pertama pada tahun 2019 di Puskesmas Sentani dengan Usia Kehamilan 40 Minggu 6 hari, jenis persalinan Normal di tolong oleh bidan.. Riwayat kesehatan ibu mengatakan tidak mengidap penyakit menular, menahun dan menurun. Ibu mengatakan kegiatan sehari-hari masak, mencuci, menyapu. Pola kehidupan sehari-hari ibu mengatakan makan 3 kali sehari, istirahat siang 1-2 jam, istirahat malam 8 jam, mandi 2-3 kali sehari, keramas 2-3 kali dalam 1 minggu.

2. Objektif

Hasil pemeriksaan TTV Tekanan Darah 110/80 mmHg, Nadi 87 x / menit, Suhu badan $36,9^{\circ}\text{C}$, pernafasan 22 x / menit. Pemeriksaan abdomen TFU 2jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik (keras).Pengeluaran Lochea merah (rubra).

Berdasarkan kasus Ny. R di dapatkan TFU 2 jari dibawah pusat merupakan dalam keadaan normal. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Bahiyatun (2011) yang mengatakan ibu post partum hari ke 1 TFU 2 jari bawah pusat. Berdasarkan pernyataan diatas tidak ditemui kesenjangan antara teori dan praktek.

Pengkajian yang dilakukan pada Ny. R dengan post partum hari ke-1 di dapatkan lochea berwarna merah (rubra). Dalam hal ini sejalan dengan teori yang di kemukakan oleh Saleha (2013) mengatakan lochea pada ibu

post partum hari ke-1-3 berwarna merah (rubra) disebabkan karena berisi darah segar, sisa selaput ketuban, sel desidua, verniks caseosa, lanugo dan mekonium selama 2 hari pasca persalinan. Berdasarkan pernyataan maka tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

3. Assessment

Berdasarkan ektif dan objektif pada Ny. R di tegakkan diagnosa yaitu Ny. Rumur 21 tahun P2A0 post partum hari ke-1 dengan keadaan normal. Menurut Varney (2010) mengatakan penegakkan diagnose di ambil dari data subjek tidak objektif.

4. Planning

Dari pengkajian yang dilakukan pada Ny. R didapatkan keadaan Umum ibu baik, Kesadaran composmentis, Tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 87 x/menit, suhu badan $36,9^{\circ}\text{C}$, pernafasan 87 x/menit. Pada palpasi abdomen di dapatkan tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, melakukan pemeriksaan pengeluaran perdarahan lochia (rubra), mengajarkan ibu tentang perawatan payudara, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi, menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan perineum, mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan tali pusat bayi, mengajarkan ibu untuk cuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi

Kunjungn II danKunjungan III

1. Subjektif

Pengkajian yang dilakukan pada Ny. R didapatkan nyeri pada bekas jahitan di perineum (kunjungan 2 dan 3).

2. Objektif

Pengkajian yang dilakukan pada Ny. R post partum hari ke-4 dan hari ke7 didapatkan keadaan umum baik, TTV dalam batas normal dan lochea berwarna merah kecokelatan atau sanguinolenta (kunjungan 2-3). Selain itu TFU di dapatkan 1 jari dibawah pusat (kunjungan ke-2) dan pada kunjungan ke-3 didapatkan TFU pertengahan pusat simpisis.

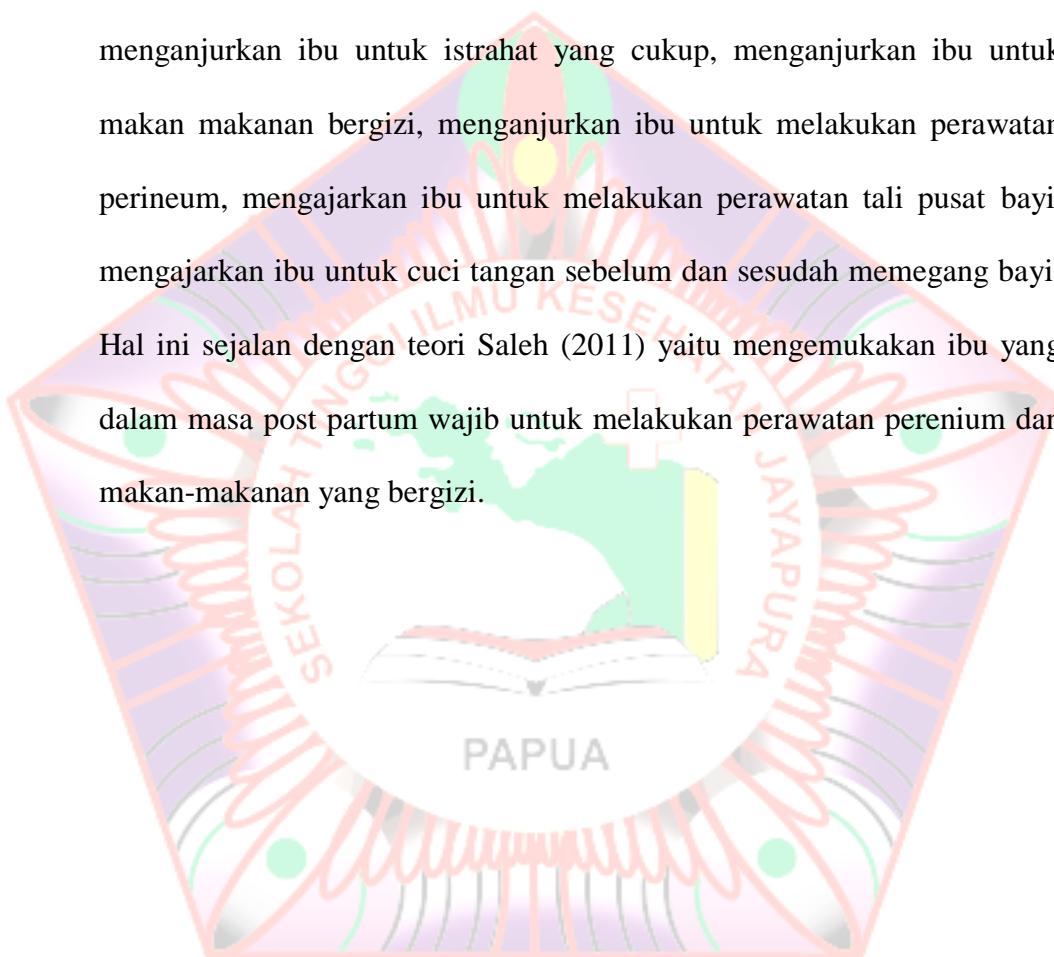
Berdasarkan kasus Ny. R post partum hari ke-6 dan hari ke-14 didapatkan keadaan umum ibu normal, TTV dalam batas normal (kunjungan ke-2 dan kunjungan ke-3). Selain itu pengkajian yang dilakukan pada Ny. R didapatkan lochea berwarna merah kecokelatan (kunjungan ke-2 dan lochea berwarna putih (alba) ke-3). Berdasarkan pengkajian Ny. R dalam keadaan normal. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Bahiyatun (2011) yang mengatakan ibu post partum hari ke-14 TFU berada dipertengahan pusat simpisis. Berdasarkan pernyataan diatas tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

3. Assessment

Berdasarkan subjektif dan objektif pada Ny. R di tegakkan diagnosa yaitu Ny. R umur 21 tahun P2A0 post partum hari ke-6 dan hari ke-14 dengan keadaan normal. Menurut Varney (2010) mengatakan penegakkan diagnose di ambil dari data subjektif dan objektif.

4. Planning

Dari pengkajian yang dilakukan pada Ny. R didapatkan keadaan umum ibu baik, Kesadaran composmentis, Tekanan darah 120/70 mmHg, Nadi 87 x/menit, suhu badan $36,7^{\circ}\text{C}$ badan ,pernafasan 87 x/menit. Pada palpasi abdomen di dapatkan tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, melakukan pemeriksaan pengeluaran perdarahan lochea (rubra), mengajarkan ibu tentang perawatan payudara, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi, menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan perineum, mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan tali pusat bayi, mengajarkan ibu untuk cuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi. Hal ini sejalan dengan teori Saleh (2011) yaitu mengemukakan ibu yang dalam masa post partum wajib untuk melakukan perawatan perenium dan makan-makanan yang bergizi.



C. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Kunjungan I

1. Subjektif

Bayi Ny. R lahir spontan normal pada tanggal 01maret 2022 jam 04.28 WIT, keadaan bayi dalam keadaan baik.

2. Objektif

Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Bayi Ny.R di dapatkan keadaan umum baik, pernapasan 50x/menit, suhu 36,7C, bunyi jantung 150x/menit, berat badan lahir 3.800 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 35 cm, lingkar dada 34 cm, lingkar perut 34 cm, lingkar lengan atas 12 cm, tali pusat masih basah, bayi diberikan injeksivit K pada paha kiri 0,5 cc, injeksi HB 0 pada paha kanan dan pemberian obat salep mata, rangsangan reflek bayi aktif.

Berdasarkan kasus diatas Bayi Ny. R dalam keadaan baik, TTV dalam batas normal. penilaian apgar score diperoleh 9/10 yang merupakan keadaan normal. hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Saifuddin (2013) yang mengatakan bayi baru lahir normal mempunyai apgar score 7-10. Dari pernyataan tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

Berdasarkan pemeriksaan antropometri yang dilakukan pada Ny.R didapatkan BB 3.800 gram, PB 48 cm, LK 35 cm, LILA 12 cm, LD 35 cm, LP 35 cm. Berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut bayi Ny. R dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Tando (2016).

3. Assessment

Berdasarkan subjektif dan objektif pada Ny. R di tegakkan diagnosa yaitu Ny. Rumur 21tahun P2A0 post partum hari ke-1 dengan keadaan normal. Menurut Varney (2010) mengatakan penegakkan diagnose di ambildari data subjektif dan objektif.

4. Planning

Pengkajian yang dilakukan pada bayi Ny. R penulis memberikan asuhan kebidanan yaitu mengajakan ibu untuk perawatan tali pusat agar tetap bersih dankering dan mencegah infeksi, memerikan ASI secara ondemand. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Muslihatan(2012) mengatakan pada kunjungan pertama asuhan yang diberikan adalah perawatan tali pusat,

diberikan adalah perawatan tali pusat, menjaga kehangatan tubuh bayi dan memberikan ASI sesering mungkin pada anaknya, menganjurkan ibu untuk mengganti pakaian bayi bila basah, mengajarkan ibu untuk cuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi. Berdasarkan teori dan praktik tidak ditemukan kesenjangan.

Kunjungan II Dan Kunjungan III

1. Subjektif

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada bayi Ny. R dalam batas normal dan tidak terdapat tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir dan ibu sudah menyusui bayinya tiap 2 jam sekali dan ASI nya sudah mulai lancar.

2. Objektif

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada bayi Ny. R di peroleh keadaan umum bayi dalam keadaan normal, pada hari ke-3 tali pusat masih basah dan pada hari ke-8 tali pusat sudah lepas. Berdasarkan pengkajian yang dilakukan bayi Ny. R berada dalam batas normal. hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Muslihatun (2012) yang mengatakan pada hari ke-4 tali pusat masih basah dan hari ke-8 tali pusat sudah lepas antara 5-7 hari. Berdasarkan pernyataan diatas tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

3. Assessment

Berdasarkan data subjektif dan objektif penulis dapat menegakkan diagnosa yaitu bayi Ny. R umur 3 hari dengan keadaan normal (kunjungan ke-2). pada kunjungan ke-8 ditegakkan diagnosa yaitu bayi Ny. R umur 7 hari dengan keadaan normal. Menurut Varney (2010) mengatakan diagnose asuhan kebidanan diambil dari data subjektif dan objektif.

4. Planning

Berdasarkan kasus Ny. R penulis memberikan asuhan pada bayi Ny. R yaitu anjurkan ibu untuk memberikan ASI setiap 2 jam, anjurkan ibu untuk mengganti pakaian bayi bila basah, menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan tali pusat, mengajarkan ibu untuk cuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Muslihatun (2012) mengatakan asuhan

yang diberikan pada bayi adalah merawat tali pusat untuk mencegah infeksi, mengganti pakaian bayi ketika basah untuk mencegah hipotermi, memberi ASI pada bayi agar nutrisi bayi terpenuhi.



BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. R mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pelayanan kontrasepsi, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa pentingnya melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif sebagai deteksi dini untuk mengurangi faktor-faktor resiko yang dapat terjadi selama kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pelayanan kontrasepsi berdasarkan metode 7 Langkah Vareney dan SOAP.

- a. Telah dilakukan Asuhan Kebidanan dengan Metode 7 langkah Varney pada Ny.R dengan kehamilan normal.
- b. Telah melakukan Asuhan Kebidanan Persalinan dengan Metode 7 Lankah Varney pada Ny. R dengan persalinan normal
- c. Telah dilakukan Asuhan Kebidanan pada Ny. R dengan Nifas Normal
- d. Telah dilakukan Asuhan kebidanan dengan metode 7 langkah Varney pada Ny. R dengan Nifas Normal
- e. Telah dilakukan Asuhan Kebidanan dengan metode 7 langkah Varney pada Bayi Baru Lahir By.Ny.R dengan Bayi baru lahir normal
- f. Telah dilakukan Asuhan Kebidanan dengan metode 7 langkah Varney pada Ny. R dengan Akseptor Keluarga Berencana Normal.

B. SARAN

1. Bagi Insitusi

Dapat menjadi sumber informasi dalam pengelolah program kesehatan khususnya dalam pelayanan ibuhamil.

Sebagai bahan Evaluasi dan tambahan Referensi bagi mahasiswa STIKES Jayapura dalam penulisan laporan berikutnya

2. Bagi Pasien dan Masyarakat

- a. Diharapkan dapat menjadi penambah wawasan bagi masyarakat bahwa kehamilan dengan multi gravida akan menimbulkan dampak atau resiko yang dapat terjadi pada ibu dan bayi hingga menyebabkan kematian jika tidak di berikan pendampingan yang berkelanjutan dari tenaga kesehatan.
- b. Ibu diharapkan untuk tidak hamil lagi hingga memasuki usia reproduksi sehat yaitu 5 tahun lagi, agar tidak terjadi komplikasi-komplikasi yang tidak diinginkan.

3. Bagi Mahasiswa Kebidanan

Agar lebih rajin, aktif dan bisa mengatur waktu selama melakukan penilitian kasus/ asuhan kebidanan komprehensif. Lebih teliti lagi dalam melakukan pengkajian, menentukan masalah dan pemberian asuhan yang tepat pada klien sehingga proses asuhan dapat berjalan baik sesuai dengan maksud dan tujuan yang akan dicapai.

DAFTAR PUSTAKA

Asrinah, 2019. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
Buku Kesehatan Ibu dan Anak , 2020.

Dinkes Provinsi Papua (2019). Profil Kesehatan Provinsi Papua.

<http://www.dinkespapua.go.id.diaskes> 20 Januari 2021

Janiwarty Dan Piter, 2018. *Pendidikan Psikogi Untuk Bidan, Suatu Teori dan Terapannya*. Rapha Publishing, Yogyakarta.

Kemenkes RI, 2019. *Hasil Riset Utama Kesehatan*. Jakarta : Kemenkes RI.

Kemenkes RI, 2020. *Profil Kesehatan Indonesia*, Kemenkes RI, Jakarta.

Lapau, B, 2018. Metodologi Penelitian Kebidanan: Panduan Penulisan Protokol. Yogyakarta: Nuha Medika.

Legawati. (2018). *Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Malang: Wineka.

Lockhart A., Saputra L (2018). *Asuhan Kebidanan Kehamilan Fisiologis Dan Patologis*. Jakarta : Bina Rupa Aksara.

Manuabu IBG (2018). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan Dan Pendidikan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. EGC,Jakarta.

Manuabu IBG (2018). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan Dan Pendidikan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. EGC, Jakarta.

Marmi Dan Rahardjo,2018. Asuahn Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Prasekolah, Pustaka Pelajar. Jakarta.

Maryanti, sujanti, budarti, 2018. *Buku Ajar Neonatus, Bayi Dan Balita*,TIM, Jakarta.

Muslihatum, W, 2018. *Dokumentasi Kebidanan*, Cet. II Fitramaya, Jakarta.

Nurjannah, 2018. *Asuhan Kebidanan Post Partum*. Refika Aditama, Jakarta.

Prawirohardjo, 2018. *Ilmu Kebidanan* YBP-SP, Jakarta.

Prawirohardjo, 2018. *Ilmu Kebidanan* YBP-SP, Jakarta.

Padila, 2018. *Keperawatan Maternitas. Sesuai Dengan Standar. Sesuai dengan Standar Kompetensi (PLO) dan Kompetensi Dasar (KD)*, Nuha Medika, Yogyakarta.

Pinem S (2018). *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Jakarta: TIM.

Rukiyah dan Yulianti, 2018. *Asuhan Kebidanan Patologi* 4. Jakarta: TIM.

Rukiyah Dan Yeyeh L, 2013. *Asuhan Kebidanan Patologi* . Jakarta: TIM.

- Sibagariang,2018. *Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta: TIM.
- Sukarni dan Margareth, 2018. *Kehamilan, Persalinan, Nifas*. Nuha Medika, Yogyakarta.
- Sulistyawati, 2018. *Keluarga Berencana*. Salemba Medika, Jakarta.
- Walyani, 2019. *Asuhan Kebidanan Pada Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka baru Press. 2019.
- WHO, 2019. *Health Maternal*. <http://www.who.com>. Diakses 10 maret 2020.
- Wiknjosastro, 2018, *Asuhan Kehamilan*. Jakarta: YBP-SP.
- Zulvady, 2018. *Etika dan Manajemen Kebidanan*. Jakarta: Jaya Ilmu .

