

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN
KELUARGA BERENCANA PADA NY. M UMUR 30 TAHUN G₃P₂A₀ DI
PUSKESMAS MALAWEI DAN PERSALINAN PADA NY. D UMUR 21
TAHUN G₁P₀A₀ UMUR KEHAMILAN 37 MINGGU DI RSUD J. P
WANANE TAHUN 2024**

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



Disusun Oleh :

Nama : Annisa Wahyu Latifah

NIM : 41540120003

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDRAL TENAGA KESEHATAN
POLTEKKES KEMENKES SORONG
PRODI DIII KEBIDANAN
TAHUN 2024**

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN
KELUARGA BERENCANA PADA NY. M UMUR 30 TAHUN G₃P₂A₀ DI
PUSKESMAS MALAWEI DAN PERSALINAN PADA NY. D UMUR 21
TAHUN G₁P₀A₀ UMUR KEHAMILAN 37 MINGGU DI RSUD J. P
WANANE TAHUN 2024**

Yang Diajukan Oleh :

Nama : Annisa Wahyu Latifah

NIM : 41540120003

Telah dikonsultasikan dan disetujui untuk diseminarkan pada :

Hari : Rabu

Tanggal : 29 Mei 2024

Pembimbing I

Pembimbing II



Harlinah, S.ST, M.Kes
NIP. 919850114201901201



Andriana, M.Tr.Keb
NIP. 199504112022032001

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN
KELUARGA BERENCANA PADA NY. M UMUR 30 TAHUN G₃P₂A₀ DI
PUSKESMAS MALAWEI DAN PERSALINAN PADA NY. D UMUR 21
TAHUN G₁P₀A₀ UMUR KEHAMILAN 37 MINGGU DI RSUD J. P
WANANE TAHUN 2024**

Telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal 29 Mei 2024 dan
dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I



Harlinah, S.ST, M.Kes
NIP.919850114201901201

Penguji II



Andriana, M.Tr.Keb
NIP.199504112022032001

Penguji III



Ariani Pongoh, S.ST, M.Kes
NIP.1966010111985032005

Mengetahui

Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong

Ketua Jurusan Kebidanan



Butet Agustarika, M. Kep
NIP. 197208171999032010

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

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat serta karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Kehamilan, Nifas, Bayi Baru Lahir, Dan Keluarga Berencana Pada Ny. M Umur 30 Tahun G₃P₂A₀ Di Puskesmas Malawei Dan Persalinan Pada Ny. D Umur 21 Tahun G₁P₀A₀ Umur Kehamilan 37 Minggu Di Rsud J. P Wanane Tahun 2024”. Adapun penulisan ini dimaksudkan untuk memenuhi tugas individu yang bertujuan untuk memenuhi tugas akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif. terselesaikannya pengumpulan data serta penulisan tugas akhir ini tentu saja bukan karena kemampuan peneliti semata-mata, namun karena adanya dukungan dan bantuan dari pihak-pihak yang terkait.

Sehubungan dengan hal tersebut peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Butet Agustarika, M. Kep, Selaku Direktur Poltekes Kemenkes Sorong karena telah memberikan kesempatan kepada Peneliti untuk belajar di Institusi selama kurang lebih 3 tahun sehingga Peneliti memperoleh banyak ilmu dan pengalaman.
2. Ibu Adriana Egam, S.ST,M.Kes Selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekes Kemenkes Sorong.
3. Ibu Rizqi Kamalah, M.Keb Selaku Ketua Prodi Jurusan Kebidanan Poltekes Kemenkes Sorong.
4. Ibu Harlinah, S.ST,M.Keb Selaku Pembimbing I yang telah membimbing peneliti dalam menyusun Laporan Asuhan Kebidanan Komprehensif.
5. Ibu Andriana, M.Tr.Keb Selaku Pembimbing II yang telah membimbing peneliti dalam menyusun Laporan Asuhan Kebidanan Komprehensif.
6. Ibu Ariani Pongoh, S.ST, M.Kes, Selaku penguji Laporan Asuhan Kebidanan Komprehensif

7. Klien beserta keluarga yang telah bersedia untuk bekerja sama dalam pembuatan studi kasus Asuhan Kebidanan Komprehensif ini.
8. Kedua orang tua serta saudara-saudara yang telah memberikan dukungan dan semangat yang sangat besar kepada penulis.
9. Dosen – dosen yang telah memberikan ilmu kepada penulis selama menempuh perkuliahan di Poltekkes Kemenkes Sorong.

Dalam penyusunan tugas akhir ini, peneliti menyadari pengetahuan dan pengalaman masih sangat terbatas. Oleh karena itu, peneliti sangat mengharapkan adanya kritik dan saran dari berbagai pihak agar tugas akhir ini lebih baik dan bermanfaat. Semoga Allah SWT selalu memberi kemudahan disetiap usaha dan langkah kita. Aamiin.

Sorong, 20 Januari 2024

Annisa Wahyu Latifah

RIWAYAT HIDUP



Nama : Annisa Wahyu Latifah

NIM : 41540120003

Tempat Tanggal Lahir: Sorong, 21 Maret 2003

Agama : Islam

Alamat : Jl. Gajah Mada, Modan 1

Riwayat Pendidikan :

- TK Aisyah Walal, Lulus Tahun 2008
- SD Inpres 99 Walal, Lulus Tahun 2014
- MTs Roudlotul Khuffadz, Lulus Tahun 2017
- MAN Insan Cendekia, Lulus Tahun 2020
- Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Sorong Prodi D-III
Kebidanan, Tahun 2020 - Sekarang

Pekerjaan : Mahasiswa

Status : Pelajar

Reguler Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR.....	iii
RIWAYAT HIDUP.....	v
DAFTAR ISI	vi
ABSTRAK	vii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
2.1 Latar Belakang.....	1
2.2 Rumusan Masalah.....	4
2.3 Tujuan Penelitian.....	4
2.4 Manfaat	5
BAB II.....	6
TINJAUAN TEORI	6
2.1 Konsep Kehamilan.....	6
A. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan (Ante Natal Care)	6
B. Standar Asuhan Kebidanan	8
C. Konsep Dasar Kehamilan.....	9
D. Adaptasi Fisiologis Kehamilan Trimester III	12
E. Perubahan Psikologis Kehamilan Trimester III.....	14
F. Ketidaknyamanan dalam kehamilan trimester III.....	14
G. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III.....	16
H. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil	16
I. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil.....	16
2.2 Konsep Persalinan	16
2.3 Konsep Nifas	23
2.4 Definisi Bayi Baru Lahir	30
A. Penilaian Pada Bayi Baru Lahir	30

B. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal	31
C. Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir	32
D. Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir	33
E. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	36
F. Pelayanan Kesehatan Neonatus	36
G. Mekanisme Kehilangan Panas Pada Bayi Baru Lahir	36
2.5 Konsep Keluarga Berencana (KB)	37
B. Macam-macam Kontrasepsi	38
C. Tujuan Penggunaan Kontrasepsi	45
D. Kontra Indikasi	45
E. Dosis Kontrasepsi	46
F. Keuntungan atau Kelebihan Kontrasepsi 3 Bulan	46
G. Keterbatasan Kontrasepsi KB 3 Bulan	46
H. Efek Samping KB 3 Bulan	47
2.6 Konsep Dasar Manajemen Kebidanan	47
BAB III	49
METODE PENELITIAN	49
3.1 Jenis Penelitian	49
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian	49
3.1 Defisiensi Operasional	49
3.2 Populasi dan Subjek Penelitian	51
3.3 Teknik Pengumpulan Data	51
3.4 Analisa Data	51
3.1 Etika Penelitian	52
BAB IV	54
TINJAUAN KASUS	54
BAB V	159
PEMBAHASAN	159
DAFTAR PUSTAKA	160

Annisa Wahyu Latifah 2024. **Kehamilan, Nifas, Bayi Baru Lahir, Dan Keluarga Berencana Pada Ny. M Umur 30 Tahun G₃P₂A₀ Di Puskesmas Malawei Dan Persalinan Pada Ny. D Umur 21 Tahun G₁P₀A₀ Umur Kehamilan 37 Minggu Di Rsud J. P Wanane Tahun 202.** (Pembimbing I Harlinah, S.ST, M.Kes), (PembimbingII Andriana,M.Tr.Keb),

ABSTRAK

Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2007 sebesar 228 per 100.000 KLH meningkat menjadi 346 per 100.000 KLH Pada tahun 2010 (Sensus Penduduk 2010), namun menurun menjadi 305 per 100.000 KLH berdasarkan hasil Survei Antar Sensus (SUPAS) pada tahun 2015, sedangkan AKI Provinsi Papua sebesar 573 per 100.000 (SDKI 2012), berdasarkan SUPAS 2015 diestimasikan AKI provinsi Papua sebesar 216 per 100.000 KH, lebih rendah dari target RPJMD 2013-2018 yakni sebesar 250 KH. Angka Kematian Bayi (AKB) nasional (SDKI 2012) sebesar 32 per 1000 KH sedangkan untuk Provinsi Papua sebesar 54 per 1000, sedangkan pada tahun 2015 AKB nasional turun menjadi 24 per 1000 KH (SUPAS 2015), untuk Provinsi Papua SUPAS 2015 tidak mengeluarkan angka.

Jenis penelitian bersifat deskriptif dengan pendekatan studi kasus menggunakan manajemen asuhan kebidanan didokumentasikan dengan metode SOAP. Subjek penelitian seorang ibu yang didampingi saat hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan KB di Puskesmas Malawei Kota Sorong.

Hasil penelitian di peroleh G₃P₂A₀ umur 30 tahun UK 41 minggu HPHT 05-05-2023 Peneliti mulai mendampingi pemeriksaan kehamilannya di Puskesmas Malawei Kota Sorong sejak usia kehamilan 37 minggu Ibu sudah mendapatkan imunisasi TT keempat . Pemeriksaan Hb :13,2 gd/l. Masa kehamilan berjalan baik tanpa komplikasi.

Dilakukan kunjungan ulang pada bayi baru lahir dan ibu nifas 6 jam, 7 hari,16 hari, dan 62 hari. Didapatkan bahwa masa nifas ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik tanpa ada komplikasi apapun. Tanggal 06 mei, ibu menggunakan KB pil.

Kesimpulan peneliti dapat menerapkan asuhan kebidanan komrehensif menggunakan pendokumentasian SOAP.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif, Ny. M Umur 30 Tahun G₃P₀A₀

BAB I

PENDAHULUAN

2.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) telah menurun dari 346 kematian per 100.000 KH pada tahun 2010 (Sensus Penduduk 2010) menjadi 305 kematian per 100.000 KH pada tahun 2015 (SUPAS 2015). Angka Kematian Neonatal (AKN) menurun dari 20 per 1.000 KH tahun 2002 menjadi 15 per 1.000 KH pada tahun 2017, Angka Kematian Bayi (AKB) menurun dari Angka Kematian Balita (AKB) menurun dari 46 per 1.000 KH tahun 2002 menjadi 32 per 1.000 KH tahun 2017 (SDKI 2017). (Kemenkes 2020).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 dan 2018 menunjukkan terjadinya peningkatan cakupan indikator kesehatan ibu yang direfleksikan dari indikator empat kali kunjungan ANC (K4) dan pertolongan persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Proporsi pemeriksaan kehamilan K4 telah menunjukkan kenaikan dari 70% pada tahun 2013 (Riskesdas 2013) menjadi 74,1% pada tahun 2018 (Riskesdas 2018). Cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan juga naik dari 66,7% pada tahun 2013 (Riskesdas 2013) menjadi 79,3% pada tahun 2018 (Riskesdas 2018). (Kemenkes 2020)

Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Papua Barat sebesar 343 yang artinya terdapat 343 kematian perempuan pada saat hamil, saat melahirkan atau masa nifas per 100.000 kelahiran hidup (BPS 2023). Menurut BPS (2018), Angka Kematian Bayi Provinsi Papua Barat mengalami peningkatan dari tahun 2017-2018 seperti yang terlihat. Angka Kematian Bayi ini disebabkan oleh faktor kenaikan kematian bayi yang baru lahir dari beberapa kabupaten Papua Barat. Kabupaten Fakfak, Kaimana, Teluk Wondama, Teluk Bintuni, Sorong Selatan, Sorong, Maybrat, Manokwari Selatan, Pegunungan Arfak, dan Kota Sorong memiliki peningkatan dari tahun 2017-2018. (BPS 2023)

Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Asuhan kebidanan juga menerapkan fungsi dan kegiatan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/ masalah dalam bidang kesehatan ibu hamil, 9 masa persalinan, nifas, bayi setelah lahir serta keluarga berencana. (Susanto,dkk, 2019:256)

Menurut WHO dari seluruh persalinan didapatkan lebih dari 80% proses persalinan berjalan normal dan sekitar 15-20 % terjadi komplikasi persalinan. Pada tahun 2015 angka ibu bersalin di Indonesia mencapai 5.007.191 kasus (Susetyoaji, 2017). Berdasarkan Riskesdes tahun 2018, angka ibu bersalin di Indonesia mencapai 79% dengan proporsi 15% di Rumah Sakit pemerintah dan 18% swasta (Kementerian Kesehatan, 2018). Menurut UNICEF mengawali tahun 2019 terdapat 395.000 persalinan terjadi diseluruh dunia. Hampir setengah kelahiran ini diestimasikan berasal dari 8 negara diseluruh dunia yaitu, India, China, Nigeria, Indonesia, Amerika Serikat dan Republik Kongo (WHO, 2019).

Menurut Data Profil Kesehatan Provinsi Papua Barat Tahun 2019, Kabupaten/kota dengan cakupan pelayanan nifas pada papua barat sebesar 52,01%, Sorong sebesar 65,38%, dan Kota Sorong sebesar 60,04%. Suplementasi vitamin A pada ibu nifas merupakan salah satu program penanggulangan kekurangan vitamin A. Cakupan ibu nifas mendapat kapsul vitamin A adalah cakupan ibu nifas yang mendapat kapsul vitamin A dosis tinggi (200.000 SI) pada periode sebelum 40 hari setelah melahirkan. Cakupan ibu nifas mendapat kapsul vitamin A tahun 2019 sebesar 34,7 persen. Cakupan pemberian kapsul Vitamin A menurut kabupaten/kota tertinggi dapat dilihat di kabupaten Sorong Selatan sedangkan Kabupaten Teluk Bintuni tidak melaporkan data.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi papua Barat Kematian Bayi (AKB) tahun 2019 sebesar 45 per 1.000 kelahiran hidup, AKB 58 per 1.000 KH diatas rata-rata nasional sebesar 40 per 1000 KH. Pada tahun 2019

dari data yang dikumpulkan Bidang Kesehatan Keluarga terdapat 38 kasus kematian bayi dari 8663 kelahiran hidup, sedangkan untuk kasus lahir mati berjumlah 38 kasus kematian, kasus kematian yang dikategorikan kematian bayi adalah kematian yang terjadi pada bayi usia 0-11 bulan (termasuk neonatal) tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan, bencana, cedera atau bunuh diri Penyebab kematian bayi sendiri sebagian besar masih didominasi oleh berat badan lahir rendah (BBLR), sepsis, kejang demam, asfiksia dan aspirasi.

Upaya yang dilakukan pemerintah untuk mengurangi AKB antara lain seperti : Meningkatkan Pelayanan kesehatan Neonatal, yaitu dengan mengharuskan agar setiap bayi baru lahir mendapatkan pelayanan Kunjungan Neonatal minimal 3 kali (KN1, KN2 dan KN3) sesuai standar, Penanganan neonatal dengan kelainan atau komplikasi/kegawatdaruratan sesuai standar tenaga kesehatan yang mana pelayanannya antar lain seperti Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM), Manajemen Asfiksia Bayi Baru Lahir, Manajemen Bayi Berat Lahir Rendah.(Kemenkes, 2019).

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga menyebutkan bahwa program keluarga berencana 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. Keluarga berencana merupakan salah satu strategi untuk menurunkan angka kematian ibu, terutama bagi ibu dengan kondisi 4T, yaitu terlalu muda untuk memiliki anak (di bawah umur 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat dengan persalinan, dan terlalu tua untuk memiliki anak (di atas 35 tahun) (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan pendahuluan, pengalaman serta keterampilan klinik yang dimiliki, maka peneliti sebagai mahasiswa yang akan melakukan Kehamilan, Nifas, Bayi Baru Lahir, Dan Keluarga Berencana Pada Ny. M Umur 30 Tahun G₃P₂A₀ Di Puskesmas Malawei Dan Persalinan Pada Ny. D Umur 21

Tahun G₁P₀A₀ Umur Kehamilan 37 Minggu Di Rsud J. P Wanane Tahun 2024.

2.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang peneliti dapat merumuskan masalah sebagai berikut “Bagaimana penerapan Kehamilan, Nifas, Bayi Baru Lahir, Dan Keluarga Berencana Pada Ny. M Umur 30 Tahun G₃P₂A₀ Di Puskesmas Malawei Dan Persalinan Pada Ny. D Umur 21 Tahun G₁P₀A₀ Umur Kehamilan 37 Minggu Di Rsud J. P Wanane Tahun 2024”

2.3 Tujuan Penelitian

A. Tujuan Umum

Menganalisis terkait dengan penerapan Asuhan Kebidanan dengan menggunakan metode pendokumentasian dengan SOAP pada Ny. M Umur 30 Tahun G₃P₂A₀ Di Puskesmas Malawei Dan Persalinan Pada Ny. D Umur 21 Tahun G₁P₀A₀ Umur Kehamilan 37 Minggu Di Rsud J. P Wanane Tahun 2024.

B. Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan pengkajian data subjektif mulai dari Kehamilan, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB pada Ny. M Umur 30 Tahun G₃P₂A₀ Di Puskesmas Malawei Dan Persalinan Pada Ny. D Umur 21 Tahun G₁P₀A₀ Umur Kehamilan 37 Minggu Di Rsud J. P Wanane Tahun 2024,
2. Mampu melakukan pengkajian data objektif mulai dari Kehamilan, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB pada Ny. M Umur 30 Tahun G₃P₂A₀ Di Puskesmas Malawei Dan Persalinan Pada Ny. D Umur 21 Tahun G₁P₀A₀ Umur Kehamilan 37 Minggu Di Rsud J. P Wanane Tahun 2024,
3. Mampu menentukan diagnosa dan masalah potensial dari data subjektif dan objektif mulai dari Kehamilan, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB pada Ny. M Umur 30 Tahun G₃P₂A₀ Di Puskesmas

Malawei Dan Persalinan Pada Ny. D Umur 21 Tahun G₁P₀A₀ Umur Kehamilan 37 Minggu Di Rsud J. P Wanane Tahun 2024,

4. Mampu mengkaji penatalaksanaan rencana tindakan dan evaluasi hasil dari rencana tindakan kebidanan mulai dari Kehamilan, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB pada Ny. M Umur 30 Tahun G₃P₂A₀ Di Puskesmas Malawei Dan Persalinan Pada Ny. D Umur 21 Tahun G₁P₀A₀ Umur Kehamilan 37 Minggu Di Rsud J. P Wanane Tahun 2024,
5. Mampu melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP mulai dari Kehamilan, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB pada Ny. M Umur 30 Tahun G₃P₂A₀ Di Puskesmas Malawei Dan Persalinan Pada Ny. D Umur 21 Tahun G₁P₀A₀ Umur Kehamilan 37 Minggu Di Rsud J. P Wanane Tahun 2024.

2.4 Manfaat

A. Manfaat Teoritis

Dapat digunakan untuk mengembangkan pengetahuan dan keterampilan dalam pemberian asuhan kebidanan bagi ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan keluarga berencana

B. Manfaat Praktis

1. Bagi institusi pendidikan

Sebagai masukan untuk dijadikan bahan bacaan di perpustakaan dan dapat mengembangkan Laporan Tugas Akhir lebih lanjut

2. Bagi tempat penelitian

Sebagai masukan dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan pada umumnya dan khususnya dalam penerapan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan keluarga berencana

3. Bagi responden

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

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Kehamilan

A. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan (Ante Natal Care)

1. Pengertian Ante Natal Care (ANC)

Pemeriksaan ANC merupakan pemeriksaan kehamilan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental pada ibu hamil secara optimal, hingga mampu menghadapi masa persalinan, nifas, menghadapi persiapan pemberian ASI secara eksklusif, serta kembalinya kesehatan alat reproduksi dengan wajar. Pemeriksaan kehamilan dilakukan minimal 4 (empat) kali selama masa kehamilan, yaitu 1 kali pemeriksaan pada trimester pertama, 1 kali pemeriksaan pada trimester kedua, dan 2 kali pemeriksaan pada trimester ketiga.(Kemenkes 2018).

2. Kunjungan Ante Natal Care (ANC)

Menurut Kemenkes 2018, pemeriksaan kehamilan dilakukan minimal 4 (empat) kali selama masa kehamilan sebagai berikut :

- a. Kunjungan pertama, sebaiknya sebelum kehamilan 12 minggu
 - 1) Informasi umum pasien.
 - 2) Informasi tentang riwayat kesehatan pasien.
 - 3) Riwayat obstetric pasien sebelumnya.
 - 4) Pemeriksaan fisik mencakup tanda-tanda anemia, tekanan darah, berat badan dan tinggi badan, dan pemeriksaan vagina dengan speculum termasuk Pap smear.
 - 5) Pemeriksaan darah (sebaiknya pemeriksaan Hb hanya dilakukan kehamilan 32 minggu atau kunjungan ke-3, kecuali ada tanda-tanda anemia), urin, dan golongan darah.
 - 6) Pemeriksaan suplemen zat besi, memberikan edukasi dan informasi kesehatan selama kehamilan.
 - 7) Pemberian suntikan TT.

- b. Kunjungan kedua dilakukan pada kehamilan mendekati 26 minggu.
 - 1) Mengulang pertanyaan tentang riwayat kesehatan dan penyakit pasien.
 - 2) Catat kondisi pasien yang tidak ditemukan sewaktu kunjungan pertama (kecelakaan, penyakit, perdarahan/keputihan dari vagina).
 - 3) Catat setiap perubahan pada tubuh pasien.
 - 4) Tanya gerakan bayi.
 - 5) Periksa BJA.
 - 6) Tanya tentang kebiasaan ibu : merokok, alcohol.
 - 7) Pemeriksaan Leopold.
 - 8) Pemeriksaan vagina bila pada kunjungan pertama tidak dilakukan. Bila terjadi pendarahan pemeriksaan vagina dilarang.
 - 9) Pemeriksaan Hb ulang jika pada pemeriksaan Hb pertama.
 - 10) Pemberian suplemen besi.
 - 11) Pemberian nasehat dan edukasi tentang kehamilan.
 - 12) Memebritahu jadwal kunjungan berikutnya yaitu pada kehamilan mendekati usia 32 minggu.
- c. Kunjungan ketiga dilakukan pada usia kehamilan mendekati 32 minggu
 - 1) Jika pasien tidak datang pada kunjungan kedua, pemeriksaan dilengkapi pada kunjungan ketiga.
 - 2) Tanya keluhan pasien, nyeri punggung, perdarahan, keputihan, dll.
 - 3) Pengukuran tekanan darah, pemeriksaan Leopold, urinalisis, timbang BB dan pemeriksaan haemoglobin.
 - 4) Tanya gerakan janin dan periksa denyut jantung janin.
- d. Kunjungan ke empat sebaiknya pada usia kehamilan antara 36-38 minggu
 - 1) Pemeriksaan presentasi bayi dan penurunan bagian terbawah bayi.

- 2) Menilai panggul sempit atau tidak.
- 3) Memberikan semua informasi tentang tanda-tanda persalinan, dan jika ada segera pergi ke Rumah Sakit atau klinik bersalinin.
- 4) Jika tidak ada tanda-tanda persalinan pada usia kehamilan 41 minggu segera pergi ke rumah sakit.
- 5) Pemeriksaan fisik dan laboraorum sperti kunjungan sebelumnya.

B. Standar Asuhan Kebidanan

Menurut Kemenkes RI 2020, Standar pelayanan antenatal minimal adalah sebagai berikut, yaitu dengan 10T .

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
2. Ukur tekanan darah
3. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/lila)
4. Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)
5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (djj) .
6. Sricing status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (td) bila diperlukan
7. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan
8. Tes laboratorium

Tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti: glukoprotein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini thalasemia dan pemeriksaan lainnya. (*Kementrian keseharan RI, 2020*)

9. Tatalaksana/penanganan kasus sesuai kewenangan
10. Temu wicara/konseling

Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan,

dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif

C. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan proses fisiologis bagi wanita yang di mulai dengan proses fertilisasi kemudian janin berkembang di dalam uterus dan berakhir dengan kelahiran (Widatiningsih dkk, 2017). Kehamilan terjadi ketika seorang wanita melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang mengakibatkan bertemunya sel telur dengan sel sperma yang disebut pembuahan atau fertilisasi, pembuahan ini terjadi pada ampulla tuba pada proses fertilisasi sel telur dimasuki oleh sel sperma sehingga terjadi proses interaksi hingga berkembang menjadi embrio.

Kehamilan merupakan suatu proses dari kehidupan seorang wanita, dimana terjadi perubahan-perubahan besar dari aspek fisik, mental dan sosialnya. Perubahan-perubahan tersebut tidak lepas dari adanya factorfaktor yang mempengaruhi yang dapat berupa factor fisik, factor psikologi dan factor lingkungan, sosial, budaya, serta ekonomi. Setiap factor saling mempengaruhi karena saling terkait satu sama lain dan dapat merupakan suatu sebab akibat (Gultom at el, 2020).

2. Tanda dan Gejala Kehamilan

- a. Tanda dan gejala kehamilan pasti
 - 1) Ibu merasakan gerakan kuat bayi dalam perutnya. Sebagian besar ibu merasakan tendangan bayi pada usia kehamilan 5 bulan.
 - 2) Bayi dapat di rasakan di dalam Rahim sejak usia kehamilan 6 atau 7 bulan.
 - 3) Denyut jantung janin dapat terdengar saat usia kehamilan memasuki 5 atau 6 bulan.

- 4) Tes kehamilan medis meunjukkan bahwa ibu hamil, tes ini dilakukan dengan perangkat tes kehamilan di rumah atau di laboratorium dengan urine atau darah ibu.
- b. Tanda dan gejala kehamilan tidak pasti
 - 1) Ibu tidak menstruasi

Hal ini terjadi sebagai tanda pertama kehamilan, jika ini terjadi ada kemungkinan ibu hamil sebab berhentinya haid adalah bertanda di buahnya sel telur oleh sperma. Namun ada kemungkinan lain dari berhentinya haid seperti gizi buruk, masalah emosi, menopause (berhenti haid) atau karena mengkonsumsi obat-obatan yang dapat memicu haid berhenti.
 - 2) Mual dan ingin muntah

Biasanya ibu hamil akan mengalami mual muntah di pagi hari atau “*morning sickness*”, namun ada beberapa ibu yang mengalami mual sepanjang hari. Umumnya mula terjadi pada tiga bulan pertama kehamilan. Mual muntah dialami oleh ibu yang baru hamil 2 minggu setelah tidak haid, pemicunya karna ada hormone HCG (*Human Chorionic Gonadotrophin*) atau hormone manusia yang menandakan ada “manusia lain” dalam tubuh ibu. Kemungkinan ada penyebab lain dari mual muntah yaitu adanya penyakit atau parasite dalam tubuh.
 - 3) Payudarah menjadi peka

Payudarah menjadi lunak, sensitive, gatal dan berdenyut seperti kesemutan dan jika di sentuh terasa nyeri. Hal ini terjadi karena adanya peningkatan hormone estrogen dan progesteron.
 - 4) Ada bercak darah dan keram perut

Adanya bercak darah dan keram perut disebabkan oleh implantasi atau menempelnya embrio ke dinding ovulasi atau lepasnya sel telur matang di rahim hal ini merupakan keadaan normal.
 - 5) Ibu merasa letih dan ngantuk sepanjang hari

Rasa letih dan mengantuk umumnya di rasakan ibu pada 3 atau 4 bulan pertama kehamilan. Hal ini merupakan perubahan hormone dan kerja ginjal, jantung serta paru-paru. Kemungkinan penyebab lain seperti anemia, gizi buruk, masalah emosi, dan terlalu banyak bekerja.

6) Sakit kepala

Sakit kepala terjadi karena mual, lelah dan tegang serta depresi yang di sebabkan oleh perubahan hormone dalam tubuh saat hamil. Meningkatnya pasokan darah dalam tubuh membuat ibu hamil pusing setiap berpindah posisi.

7) Ibu sering berkemih

Tanda ini sering terjadi pada 3 bulan pertama dan 1 hingga 2 bulan terakhir kehamilan. Kemungkinan penyebab lain adalah stres, infeksi saluran kemih, diabetes. Ibu hamil yang sering berkemih disebabkan oleh Rahim yang besar menekan kandung kemih.

8) Sembelit

Sembelit terjadi karena meningkatnya hormon progesterone, selain mengendurkan otot Rahim, hormone tersebut dapat mengendurkan otot dinding usus, sehingga memperlambat gerakan usus. Tujuannya agar penyerapan nutrisi untuk janin lebih sempurna.

9) Temperature basal tubuh naik

Temperature basal adalah suhu yang di ambil dari dalam mulut saat bangun dari tidur. Temperature itu sedikit meningkat setelah ovulasi dan akan turun ketika haid. Jika tetap tinggi hal itu menunjukkan kehamilan.

10) Perut ibu membesar

Setelah 3 atau 4 bulan kehamilan biasanya perut ibu tampak lebih besar sehingga terlihat dari luar. Kemungkinan penyebab

lain dari ini adalah kanker atau pertumbuhan lain dari dalam tubuh.

D. Adaptasi Fisiologis Kehamilan Trimester III

Kehamilan menyebabkan perubahan baik anatomi maupun fisiologis. Tubuh wanita beradaptasi dan menyesuaikan dengan kebutuhan dan tuntutan janin.

1. Uterus

Pada usia gestasi 32 minggu, fundus uteri dapat dipalpasi di bagian tengah antara pusar dan *proccus xifoideus* (px). Pada usia kehamilan 40 minggu, uterus sejajar dengan px. Frekuensi dan kekuatan kontraksi otot segmen atas rahim semakin meningkat. Oleh karena itu, segmen bawah uterus berkembang lebih cepat dan merenggang secara radial, yang jika terjadi bersamaan dengan pembukaan serviks dan pelunakan jaringan dasar pelvis, akan menyebabkan presentasi janin memulai penurunannya ke dalam pelvis bagian atas. Hal ini mengakibatkan tinggi fundus yang disebut dengan *lightening*, yang mengurangi tekanan pada bagian atas abdomen. Peningkatan berat uterus 1.000 gram (Syaiful & Fatmawati, 2019).

2. Serviks Uteri

Serviks akan mengalami perlunakan atau pematangan secara bertahap akibat bertambahnya aktivitas uterus selama kehamilan, dan akan mengalami dilatasi sampai pada kehamilan trimester III (Wagio & Putrono, 2016).

3. Vagina dan Vulva

Peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih. Pada awal kehamilan, cairan ini biasanya agak kental, sedangkan pada saat mendekati persalinan cairan tersebut akan lebih cair (Wagio & Putrono, 2016).

4. Payudara

Pada ibu hamil trimester III terkadang keluar cairan berwarna kekuningan dari payudara ibu yang disebut dengan *kolostrum*. Hal ini

tidak berbahaya dan merupakan pertanda bahwa payudara sedang menyiapkan ASI untuk menyusui bayinya nantinya. Progesterone menyebabkan puting menjadi lebih menonjol (Syaiful & Fatmawati, 2019).

5. Sistem Intergumen

Secara umum, perubahan pada integument meliputi peningkatan ketebalan kulit dan rambut, peningkatan aktivitas kelenjar keringat. Striae gravidarum biasanya terjadi dan terlihat sebagai garis merah yang berubah menjadi garis putih, hal ini kadang mengakibatkan rasa gatal (Syaiful & Fatmawati, 2019).

6. Sistem Kardiovaskular

Sejak pertengahan kehamilan denyut nadi waktu istirahat meningkat sekitar 10-15 kali per menit dan aspek jantung berpindah sedikit ke lateral, bising sistolik pada saat inspirasi meningkat. Cardiac Output (COP) meningkat sekitar 30-50% selama kehamilan dan tetap tinggi sampai persalinan. Cardiac Output (COP) dapat menurun bila ibu berbaring terlentang pada akhir kehamilan karena pembesaran uterus menekan vena cava inferior, mengurangi venous kembali ke jantung sehingga menurunkan Cardiac Output (COP). Sehingga ibu akan mengalami hipotensi sindrom, yaitu pusing, mual, dan seperti hendak pingsan (Wagiyo dan Putrono, 2016; Syaiful & Fatmawati, 2019).

7. Sistem Respirasi

Kecepatan pernapasan menjadi sedikit lebih cepat untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang meningkat selama kehamilan. Pada kehamilan lanjut ibu cenderung menggunakan pernafasan dada daripada pernafasan perut, hal ini disebabkan oleh tekanan ke arah diafragma akibat pembesaran rahim (Wagiyo dan Putrono, 2016; Syaiful & Fatmawati, 2019).

8. Sistem Pencernaan dan Perkemihan

Nafsu makan pada akhir kehamilan akan meningkat dan sekresi usus berkurang. Usus besar bergeser ke arah lateral atas dan posterior,

sehingga aktivitas peristaltik menurun yang mengakibatkan bising usus menghilang dan konstipasi umumnya akan terjadi. Usia kehamilan 12 minggu pembesaran uterus menyebabkan penekanan pada vesika urinaria menyebabkan peningkatan frekuensi miksi yang fisiologis. Kehamilan trimester III kandung kencing menjadi organ abdomen dan tertekan oleh pembesaran uterus serta penurunan kepala sehingga menyebabkan peningkatan frekuensi buang air kecil (Wagiyo dan Putrono, 2016).

9. Perubahan Berat Badan

Penambahan berat badan selama kehamilan bervariasi antara ibu yang satu dengan ibu yang lainnya. Kenaikan berat badan selama hamil berdasar usia kehamilan 10 minggu sebesar 600 gr, 20 minggu sebesar 4000 gram, 30 minggu sebesar 8500 gram, dan 40 minggu sebesar 12.500 gram. Pada kehamilan trimester III terjadi penambahan berat badan 0,5 kg/minggu atau sebesar (8-15 kg) (Wagiyo dan Putrono, 2016; Syaiful & Fatmawati, 2019).

E. Perubahan Psikologis Kehamilan Trimester III

Gejala kecemasan yang sering dirasakan ibu hamil trimester III yaitu diantaranya cemas, khawatir, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung, merasa tegang, tidak tenang, gangguan pola tidur, mimpimimpi yang menegangkan, gangguan konsentrasi dan daya ingat, keluhan somatic, sesak nafas, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan dan sakit kepala (Hawari, 2016). Upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi atau menghilangkan kecemasan dapat dilakukan dengan berbagai cara diantaranya yaitu dengan teknik relaksasi nafas dalam. Relaksasi merupakan metode efektif untuk mengurangi ketegangan otot, rasa jenuh dan kecemasan (Laili dan Wartini, 2017).

F. Ketidaknyamanan dalam kehamilan trimester III

1. Peningkatan Frekuensi Berkemih

Frekuensi kemih meningkat pada trimester III karena terjadi efek lightening. Lightening yaitu bagian presentasi akan menurun masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Peningkatan frekuensi berkemih disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan, kapasitas kandung kemih berkurang dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat. Cara mengatasinya banyak minum pada siang hari. Jangan mengurangi porsi air minum di malam hari, kecuali apabila mengganggu tidur sehingga menyebabkan kelelahan. Membatasi minuman yang mengandung bahan cafein (teh, kopi, cola). Bila tidur (khususnya malam hari) posisi miring dengan kedua kaki ditinggikan untuk meningkatkan diuresis. (Ardiansyah, 2017).

2. Nyeri Punggung Bawah

Nyeri punggung disebabkan oleh regangan otot atau tekanan pada saraf dan biasanya dirasakan sebagai rasa sakit, tegangan, atau rasa kaku dibagian punggung. Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan pada trimester III. Hal ini dikarenakan berat uterus yang semakin membesar dan postur tubuh secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen sehingga untuk mengompensasi penambahan berat badan ini, bahu lebih tertarik ke belakang dan tubuh lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur dan dapat menyebabkan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III. Cara mengatasinya yaitu, massage daerah pinggang dan punggung, hindari menggunakan sepatu hak tinggi, gunakan bantal sewaktu tidur untuk meluruskan punggung. (Purnamasari dan Widyawati, 2019).

3. Edema Ekstremitas Bawah

Edema fisiologis pada kaki timbul akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstermitas bawah. Gangguan ini terjadi karena penumpukan cairan di jaringan. Hal ini ditambah dengan penekanan pembuluh darah besar di perut sebelah kanan (vena kava)

oleh uterus yang membesar, sehingga darah yang kembali ke jantung berkurang dan menumpuk di tungkai bawah. Peningkatan retensi cairan berhubungan dengan perubahan fisik yang terjadi pada kehamilan trimester akhir, yaitu semakin membesarnya uterus seiring dengan penambahan berat badan janin dan usia kehamilan. Cara mengatasinya meningkatkan periode istirahat dan berbaring pada posisi miring kiri, meninggikan kaki apabila duduk serta memakai stoking (Juanita, Harvrialni, dan Fadmiyanor, 2018).

G. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Penglihatan kabur, keluar cairan pervaginam(cairan berupa air dari vagina, ketuban pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung, Tanda ketuban pecah yaitu jika keluarnya cairan ibu tidak terasa, berbau amis, dan berwarna putih keruh. Jika kehamilan belum cukup bulan, dapat mengakibatkan persalinan preterm dan komplikasi infeksi intrapartum. Perdarahan vagina, nyeri perut hebat, edema pada muka, tangan, kaki (Syaiful dan Fatmawati, 2019).

H. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

Oksigen, nutrisi, karbohidrat, lemak, protein, mineral, vitamin, kebutuhan personal hygiene, kebutuhan eliminasi, kebutuhan seksual, kebutuhan mobilisasi, istirahat, persiapan persalinan.

I. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil

Support keluarga, support dari tenaga kesehatan, rasa aman dan nyaman selama kehamilan, persiapan menjadi orang tua.

2.2 Konsep Persalinan

A. Definisi Persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar rahim melalui jalan lahir atau jalan lain (Diana, 2019). Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks sehingga janin dapat turun ke jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan

cukup bulan (37-42 minggu) dengan adanya kontraksi rahim pada ibu. Prosedur secara ilmiah lahirnya bayi dan plasenta dari rahim melalui proses yang dimulai dengan terdapat kontraksi uterus yang menimbulkan terjadinya dilatasi serviks atau pelebaran mulut rahim (Irawati, Muliani, & Arsyad, 2019).

Persalinan adalah suatu kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan yang kemudian, disusul dengan pengeluaran placenta dan selaput janin. Dalam proses persalinan dapat terjadi perubahan-perubahan fisik yaitu, ibu akan merasa sakit pinggang dan perut bahkan sering mendapatkan kesulitan dalam bernafas dan perubahan-perubahan psikis yaitu merasa takut kalau apabila terjadi bahaya atas dirinya pada saat persalinan, takut yang dihubungkan dengan pengalaman yang sudah lalu misalnya mengalami kesulitan pada persalinan yang lalu (Rinata, 2018)

B. Jenis Persalinan

Menurut Kusumawardani (2019) jenis-jenis persalinan dibagi menjadi tiga, diantaranya:

2. Persalinan yang spontan adalah suatu proses persalinan secara langsung menggunakan kekuatan ibu sendiri.
3. Persalinan buatan adalah suatu proses persalinan yang berlangsung dengan bantuan atau pertolongan dari luar, seperti: ekstraksi forceps (vakum) atau dilakukan operasi section caesarea (SC).
4. Persalinan anjuran adalah persalinan yang terjadi ketika bayi sudah cukup mampu bertahan hidup diluar rahim atau siap dilahirkan. Tetapi, dapat muncul kesulitan dalam proses persalinan, sehingga membutuhkan bantuan rangsangan dengan pemberian pitocin atau prostaglandin (Kusumawardani, 2019).

Persalinan berdasarkan umur kehamilan yaitu:

- a. Abortus: pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup diluar kandungan, berat janin <500 gram atau usia kehamilan kurang dari 20 minggu (Fadlun, 2011).

- b. Partus Immaturus: partus dari hasil konsepsi pada kehamilan dibawah 28 minggu dengan berat janin kurang dari 1000 gram.
- c. Partus Prematurus: kelahiran hidup bayi dengan berat antara 1000 gram sampai 2500 gram sebelum usia 37 minggu.
- d. Partus Maturus atau Aterm: persalinan pada kehamilan 37-42 minggu, berat janin diatas 2500 gram.
- e. Partus Postmaturus atau Postterm: persalinan yang terjadi 2 minggu atau lebih dari hari perkiraan lahir (Saifuddin, 2014)

C. Faktor-Faktor Mempengaruhi Persalinan

Menurut (Saragih, 2017), ada beberapa faktor yang mempengaruhi proses persalinan normal yang dikenal dengan istilah 5P, yaitu: Power, Passage, Passenger, Psikis ibu bersalin, dan Penolong persalinan yang dijelaskan dalam uraian berikut.

1. Power (tenaga)

Power (tenaga) merupakan kekuatan yang mendorong janin untuk lahir. Dalam proses kelahiran bayi terdiri dari 2 jenis tenaga, yaitu primer dan sekunder.

- a) Primer: berasal dari kekuatan kontraksi uterus (his) yang berlangsung sejak muncul tanda-tanda persalinan hingga pembukaan lengkap.
- b) Sekunder: usaha ibu untuk mengejan yang dibutuhkan setelah pembukaan lengkap.

2. Passenger (janin)

Faktor lain yang berpengaruh terhadap persalinan adalah faktor janin, yang meliputi berat janin, letak janin, posisi sikap janin (habilitus), serta jumlah janin. Pada persalinan normal yang berkaitan dengan passenger antara lain: janin bersikap fleksi dimana kepala, tulang punggung, dan kaki berada dalam keadaan fleksi, dan lengan bersilang di dada. Taksiran berat janin normal adalah 2500-3500 gram dan DJJ normal yaitu 120-160x/menit.

3. Passage (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang padat, dasar panggul, vagina dan introitus vagina (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Oleh karena itu, ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

4. Psikis ibu bersalin

Persalinan dan kelahiran merupakan proses fisiologis yang menyertai kehidupan hampir setiap wanita. Pada umumnya persalinan dianggap hal yang menakutkan karena disertai nyeri hebat, bahkan terkadang menimbulkan kondisi fisik dan mental yang mengancam jiwa. Nyeri merupakan fenomena yang subjektif, sehingga keluhan nyeri persalinan setiap wanita tidak akan sama, bahkan pada wanita yang samapun tingkat nyeri persalinannya tidak akan sama dengan nyeri persalinan yang sebelumnya. Sehingga persiapan psikologis sangat penting dalam menjalani persalinan. Jika seorang ibu sudah siap dan memahami proses persalinan maka ibu akan mudah bekerjasama dengan petugas kesehatan yang akan menolong persalinannya.

Dalam proses persalinan normal, pemeran utamanya adalah ibu yang disertai dengan perjuangan dan upayanya. Sehingga ibu harus meyakini bahwa ia mampu menjalani proses persalinan dengan lancar. Karena jika ibu sudah mempunyai keyakinan positif maka keyakinan tersebut akan menjadi kekuatan yang sangat besar saat berjuang mengeluarkan bayi. Sebaliknya, jika ibu tidak semangat atau mengalami ketakutan yang berlebih maka akan membuat proses persalinan menjadi sulit.

5. Penolong persalinan

Orang yang berperan sebagai penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan, antara lain: dokter, bidan, perawat maternitas dan petugas kesehatan yang mempunyai kompetensi dalam pertolongan persalinan, menangani kegawatururatan serta melakukan rujukan jika diperlukan. Petugas

kesehatan yang memberi pertolongan persalinan dapat menggunakan alat pelindung diri, serta melakukan cuci tangan untuk mencegah terjadinya penularan infeksi dari pasien.

Pemanfaatan pertolongan persalinan oleh tenaga profesional di masyarakat masih sangat rendah dibandingkan dengan target yang diharapkan. Pemilihan penolong persalinan merupakan faktor yang menentukan terlaksananya proses persalinan yang aman (Nurhapipa, 2015).

D. Tanda-tanda Persalinan

Menurut (Rosyati, 2017) tanda dan gejala persalinan yaitu sebagai berikut:

1. Tanda Inpartu
 - a. Penipisan serta adanya pembukaan serviks.
 - b. Kontraksi uterus yang menyebabkan berubahnya serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit).
 - c. Keluar cairan lendir yang bercampur dengan darah melalui vagina.
2. Tanda-tanda persalinan
 - a. Ibu merasa ingin meneran atau menahan napas bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
 - b. Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada bagian rectum dan vagina.
 - c. Perineum mulai menonjol.
 - d. Vagina dan sfingter ani mulai membuka.
 - e. Pengeluaran lendir yang bercampur darah semakin meningkat

E. Fase-fase Dalam Persalinan

1. Fase persalinan kala I

Menurut Girsang beberapa jam terakhir dalam kehamilan ditandai adanya kontraksi uterus yang menyebabkan penipisan, dilatasi serviks, dan mendorong janin keluar melalui jalan lahir normal. Persalinan kala satu disebut juga sebagai proses pembukaan yang dimulai dari

pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10cm) (Girsang, 2017). Kala satu persalinan terdiri dari 2 fase, yaitu sebagai berikut.

a. Fase laten

Fase laten dimulai dari permulaan kontraksi uterus yang regular sampai terjadi dilatasi serviks yang mencapai ukuran diameter 3 cm. Fase ini berlangsung selama kurang lebih 6 jam. Pada fase ini dapat terjadi perpanjangan apabila ada ibu yang mendapatkan analgesic atau sedasi berat selama persalinan. Pada fase ini terjadi akan terjadi ketidaknyamanan akibat nyeri yang berlangsung secara terus-menerus

b. Fase aktif

Selama fase aktif persalinan, dilatasi serviks terjadi lebih cepat, dimulai dari akhir fase laten dan berakhir dengan dilatasi serviks dengan diameter kurang lebih 4 cm sampai dengan 10 cm. Pada kondisi ini merupakan kondisi yang sangat sulit karena kebanyakan ibu merasakan ketidaknyamanan yang berlebih yang disertai kecemasan dan kegelisahan untuk menuju proses melahirkan

2. Fase persalinan kala II

Kala dua disebut juga kala pengeluaran. Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) hingga bayi lahir. Proses ini berlangsung selama kurang lebih 2 jam pada ibu primigravida dan kurang lebih 1 jam pada ibu multigravida. Adapun tanda dan gejala yang muncul pada kala dua adalah sebagai berikut:

- a Kontraksi (his) semakin kuat, dengan interval 2-3 menit dengan durasi 50-100 detik
- b Menjelang akhir kala satu, ketuban akan pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak dan tidak bisa dikontrol;
- c Ketuban pecah pada pembukaan yang dideteksi lengkap dengan diikuti rasa ingin mengejan;
- d Kontraksi dan mengejan akan membuat kepala bayi lebih terdorong menuju jalan lahir, sehingga kepala mulai muncul kepermukaan

jalan lahir, sub occiput akan bertindak sebagai hipomoklion, kemudian bayi lahir secara berurutan dari ubun-ubun besar, dahi, hidung, muka, dan seluruhnya

3. Fase persalinan kala III

Kala tiga disebut juga kala persalinan plasenta. Lahirnya plasenta dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda sebagai berikut:

- a. Uterus menjadi bundar
- b. Uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah Rahim
- c. Tali pusat bertambah panjang;
- d. Terjadi perdarahan (adanya semburan darah secara tiba-tiba)
- e. Biasanya plasenta akan lepas dalam waktu kurang lebih 6-15 menit setelah bayi lahir.

4. Fase persalinan kala IV

Kala empat adalah kala pengawasan selama 1 jam setelah bayi dan plasenta lahir yang bertujuan untuk mengobservasi persalinan terutama mengamati keadaan ibu terhadap bahaya perdarahan postpartum. Pada kondisi normal tidak terjadi perdarahan pada daerah vagina atau organ setelah melahirkan plasenta.

F. Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk membuat keputusan klinik, memantau, mengevaluasi dan menatalaksan persalinan. Partograf dapat dipakai untuk memberikan peringatan awal bahwa suatu persalinan berlangsung lama, adanya kegawatdaruratan pada ibu dan janin. Serta perkunya rujukan. Hal tersebut sangat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala 1 persalinan (Depkes 2017).

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama persalinan. Tujuan utama penggunaan patograf adalah untuk Mencatat hasil obervasi dan kemajuan persalinan serta Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan normal.

2.3 Konsep Nifas

A. Pengertian Masa Nifas (*Post Partum*)

Puerperium berasal dari bahasa latin yaitu puer artinya bayi, dan parous artinya melahirkan atau masa sesudah melahirkan, yang berlangsung kurang lebih 6 minggu, (Saleha, Siti. 2020). Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari), (Nanny, Vivian. 2019: 1).

Masa nifas adalah masa dari kelahiran plasenta dan selaput janin (menandakan akhir periode inpartu) sehingga kembalinya reproduksi wanita pada kondisi tidak hamil, (Varney, 2019). Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah persalinan yang diperlukan untuk pemulihan alat kandungan yang lamanya 6 minggu. Masa nifas ini merupakan masa yang cukup penting bagi tenaga kesehatan khususnya bidan untuk selalu melakukan pemantauan terhadap ibu karena pelaksanaan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah, bahkan dapat berlanjut pada komplikasi masa nifas seperti sepsis puerperalis.

B. Tahapan Masa Nifas

Menurut Wulandari (2020) Ada beberapa tahapan yang di alami oleh wanita selama masa nifas, yaitu sebagai berikut :

1. Immediate puerperium, yaitu waktu 0-24 jam setelah melahirkan. ibu telah di perbolehkan berdiri atau jalan-jalan.
2. Early puerperium, yaitu waktu 1-7 hari pemulihan setelah melahirkan. pemulihan menyeluruh alat-alat reproduksi berlangsung selama 6-minggu
- Later puerperium, yaitu waktu 1-6 minggu setelah melahirkan, inilah waktu yang diperlukan oleh ibu untuk pulih dan sehat sempurna. Waktu sehat bisa berminggu minggu, bulan dan tahun.

C. Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Berikut ini 3 tahap penyesuaian psikologi ibu dalam masa post partum Menurut Sutanto (2019) :

1. *Fase Talking In* (Setelah melahirkan sampai hari ke dua)

- a. Perasaan ibu berfokus pada dirinya.
 - b. Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain.
 - c. Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.
 - d. Ibu akan mengulangi pengalaman pengalaman waktu melahirkan.
 - e. Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
 - f. Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi.
 - g. Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal
2. *Fase Taking Hold* (Hari ke-3 sampai 10)
- a. Ibu merasa merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (baby blues).
 - b. Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya.
 - c. Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB dan daya tahan tubuh.
 - d. Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan, dan mengganti popok.
 - e. Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi.
 - f. Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
 - g. Wanita pada masa ini sangat sensitif akan ketidakmampuannya, cepat tersinggung, dan cenderung menganggap pemberitahuan bidan sebagai teguran. Dianjurkan untuk berhati-hati dalam berkomunikasi dengan wanita ini dan perlu memberi support
3. *Fase Letting Go* (Hari ke-10 sampai akhir masa nifas)
- a. Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya. Setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga.

- b. Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi.

D. Perubahan Fisiologis Masa Nifas (*Post Partum*)

Sistem tubuh ibu akan kembali beradaptasi untuk menyesuaikan dengan kondisi post partum. Organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan antara lain (Risa & Rika 2019) :

1. Uterus Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana Tinggi Fundus Uterinya (TFU).
2. Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi.

Lokhea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya:

- a. Lokhea rubra Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.
- b. Lokhea sanguinolenta Lokhea ini berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.
- c. Lokhea serosa Lokhea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.
- d. Lokhea alba Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum. Lokhea yang menetap pada awal periode post partum menunjukkan adanya tanda-

tanda perdarahan sekunder yang mungkin disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaput plasenta. Lokhea alba atau serosa yang berlanjut dapat menandakan adanya endometritis, terutama bila disertai dengan nyeri pada abdomen dan demam. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan “lokhea purulenta”. Pengeluaran lokhea yang tidak lancar disebut “lokhea statis”.

3. Perubahan Vagina Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.
4. Perubahan Perineum Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post partum hari ke-5, perinium sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.
5. Perubahan Sistem Pencernaan Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan makan, hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh.
6. Perubahan Sistem Perkemihan Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut “diuresis”.

7. Perubahan Sistem Muskuloskeletal Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan
8. Perubahan Sistem Kardiovaskuler Setelah persalinan, shunt akan hilang tibatiba. Volume darah bertambah, sehingga akan menimbulkan dekompensasi kordis pada penderita vitum cordia. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima postpartum.
9. Perubahan Tanda-tanda Vital Pada masa nifas, tanda – tanda vital yang harus dikaji antara lain:
 - a. Suhu badan Dalam 1 hari (24 jam) post partum, suhu badan akan naik sedikit ($37,50 - 38^{\circ} \text{C}$) akibat dari kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal, suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena ada pembentukan Air Susu Ibu (ASI). Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium.
 - b. Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100x/ menit, harus waspada kemungkinan dehidrasi, infeksi atau perdarahan post partum.
 - c. tekanan darah Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat post partum menandakan terjadinya preeklampsia post partum.
 - d. Pernafasan Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga

akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

E. Tanda-Tanda Bahaya Masa Nifas (post partum)

Menurut (Wilujeng & Hartati, 2018), tanda-tanda bahaya masa nifas (post partum) adalah sebagai berikut :

1. Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba (melebihi haid biasa atau jika perdarahan tersebut membasahi lebih dari 2 pembalut saniter dalam waktu setengah jam)
2. Pengeluaran cairan vaginal dengan bau busuk yang keras.
3. Rasa nyeri di perut bagian bawah atau punggung Sakit Kepala yang terus menerus. nyeri epigastrium, atau, masalah penglihatan.
4. Pembengkakan pada wajah dan tangan Demam muntah, rasa sakit sewaktu buang air seni, atau merasa tidak enak badan Payudara yang memerah panas dan/atau sakit.
5. Kehilangan selera makan untuk waktu yang berkepanjangan Rasa sakit. warna merah, kelembutan dan/atau pembengkakan pada kaki.
6. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengurus diri-sendiri atau bayi.
7. Merasa sangat letih atau bernafas terengah-engah.

F. Tujuan Perawatan Nifas (post partum)

Dalam masa nifas ini, ibu memerlukan perawatan dan pengawasan yang dilakukan selama ibu tinggal di rumah sakit maupun setelah keluar dari rumah sakit. Adapun tujuan dari perawatan masa nifas adalah, Sri Wahyuningsih, (2019).

1. Mendeteksi adanya perdarahan masa nifas Tujuan perawatan masa nifas adalah untuk mendeteksi adanya kemungkinan adanya pendarahan post partum, dan infeksi, penolong persalinan harus waspada, sekurang-kurangnya satu jam post partum untuk mengatasi kemungkinan terjadinya komplikasi persalinan. Umumnya wanita sangat lemah setelah melahirkan, lebih lebih bila partus berlangsung lama.

2. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis harus diberikan oleh penolong persalinan ibu dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan, mengajarkan ibu bersalin bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air bersihkan daerah di sekitar vulva dahulu, dari depan ke belakang dan baru sekitar anus. Sarankan ibu mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudahnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi sarankan ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.
3. Melaksanakan skrining secara komprehensif Melaksanakan skrining yang komprehensif dengan mendeteksi masalah, mengobati dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi. Bidan bertugas untuk melakukan pengawasan kala IV yang meliputi pemeriksaan placenta, pengawasan TFU, pengawasan PPV, pengawasan konsistensi rahim dan pengawasan KU ibu. Bila ditemukan permasalahan maka segera melakukan tindakan sesuai dengan standar pelayanan pada penatalaksanaan masa nifas
4. Memberikan pendidikan kesehatan diri Memberikan pelayanan kesehatan tentang perawatan diri, nutrisi KB, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat. Ibu post partum harus diberikan pendidikan pentingnya di antara lain kebutuhan gizi ibu menyusui
 - a. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
 - b. Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup
 - c. Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum sebelum menyusui).
5. Memberikan pendidikan tentang laktasi dan perawatan payudara
 - a. Menjaga payudara tetap bersih dan kering
 - b. Menggunakan BH yang menyokong payudara.

- c. Apabila puting susu lecet, oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui. Menyusui tetap dilakukan mulai dan putting susu yang tidak lecet.
- d. Lakukan pengompresan apabila bengkak dan terjadinya bendungan.

2.4 Definisi Bayi Baru Lahir

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

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37–42 minggu, dan berat badannya 2500-4000 gram. Secara umum, bayi baru lahir dapat dilahirkan melalui dua cara, yakni melalui vagina atau operasi caesar. Bayi baru lahir harus mampu beradaptasi dengan lingkungan baru, hal ini disebabkan oleh karena setelah plasenta dipotong, maka tidak akan ada asupan makanan yang didapatkan bayi dari ibunya lagi. Pentingnya memperhatikan kesehatan dan keselamatan bayi baru lahir menjadi satu hal yang penting bagi ibu, keluarga, maupun petugas kesehatan. Oleh karena itu diperlukan adanya asuhan kebidanan bayi baru lahir. (Nanny, 2010).

A. Penilaian Pada Bayi Baru Lahir

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

1. Apakah bayi cukup bulan?
2. Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?
3. Apakah bayi menaangis atau bernapas?

4. Apakah tonus otot baik. Jika bayi tidak cukup bulan, air ketuban bercampur mekonium, tidak menangis atau tidak bernafas atau megap-megap dan tonus otot tidak baik, segera lakukan tindakan resusitasi?

Namun, apabila bayi dalam kondisi baik maka lakukan penanganan asuhan bayi baru lahir normal dan penilaian awal dilakukan secara cepat dan tepat (0- 30 detik). Jika bayi tidak bernafas atau megap-megap atau lemah maka segera lakukan resusitasi bayi baru lahir.

B. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

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

1. Berat badan 2500-4000 gram.
2. Panjang badan lahir 48-52 cm.
3. Lingkar dada 30-38 cm.
4. Lingkar kepala 33-35 cm.
5. Frekuensi jantung 120-160×/menit
6. Pernapasan $\pm$ 40 - 60×/menit.
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup.
8. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
9. Kuku agak panjang dan lemas
10. Nilai APGAR > 7
11. Gerakan aktif
12. Bayi lahir langsung menangis kuat
13. Refleks Rooting (mencari putting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik.
14. Refleks Sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
15. Refleks Moro atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik.
16. Refleks Graps atau menggenggam sudah baik.
17. Genitalia :
 - a. Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
 - b. Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora

C. Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir

Perubahan fisiologi pada Bayi Baru Lahir menurut Sondakh, J. J. tahun 2017 yaitu :

1. Perubahan pada sistem pernapasan, Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam 30 detik sesudah kelahiran. Pernapasan ini timbul sebagai akibat aktivitas normal sistem saraf pusat dan perifer yang dibantu oleh beberapa rangsangan lainnya. Frekuensi pernapasan bayi baru lahir berkisar 30-60 kali/menit.
2. Perubahan sistem kardiovaskuler dengan berkembangnya paru-paru, pada alveoli akan terjadi peningkatan tekanan oksigen. Sebaliknya, tekanan karbon dioksida akan mengalami penurunan. Hal ini mengakibatkan terjadinya penurunan resistansi pembuluh darah dari arteri pulmonalis mengalir keparu-paru dan ductus arteriosus tertutup.
3. Perubahan termoregulasi dan metabolik Sesaat sesudah lahir, bila bayi dibiarkan dalam suhu ruangan 25 °C, maka bayi akan kehilangan panas melalui evaporasi, konveksi, konduksi, dan radiasi. Suhu lingkungan yang tidak baik akan menyebabkan bayi menderita hipotermi dan trauma dingin (cold injury).
4. Perubahan Sistem Neurologis Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas.
5. Perubahan Gastrointestinal kadar gula darah tali pusat 65mg/100mL akan menurun menjadi 50mg/100 mL dalam waktu 2 jam sesudah lahir, energi tambahan yang diperlukan neonatus pada jam-jam pertama sesudah lahir diambil dari hasil metabolisme asam lemak sehingga kadar gula akan mencapai 120mg/100mL
6. Perubahan ginjal sebagian besar bayi berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama, setelah itu mereka berkemih 5-20 kali dalam 24 jam.

7. Perubahan hati dan selama periode neonatus, hati memproduksi zat yang esensial untuk pembekuan darah. Hati juga mengontrol jumlah bilirubin tak terkonjugasi yang bersirkulasi, pigmen berasal dari hemoglobin dan dilepaskan bersamaan dengan pemecahan sel-sel darah merah.
8. Perubahan hati dan selama periode neonatus, hati memproduksi zat yang esensial untuk pembekuan darah. Hati juga mengontrol jumlah bilirubin tak terkonjugasi yang bersirkulasi, pigmen berasal dari hemoglobin dan dilepaskan bersamaan dengan pemecahan sel-sel darah merah.
9. Perubahan imun bayi baru lahir tidak dapat membatasi organisme penyerang dipintu masuk. Imaturitas jumlah sistem pelindung secara signifikan meningkatkan resiko infeksi pada periode bayi baru lahir.

D. Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

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

1. Kesadaran dan Reaksi terhadap sekeliling, perlu di kurangi rangsangan terhadap reaksi terhadap rayuan, rangsangan sakit, atau suara keras yang mengejutkan atau suara mainan;
2. Keaktifan, bayi normal melakukan gerakan-gerakan yang simetris pada waktu bangun. adanya tremor pada bibir, kaki dan tangan pada waktu menangis adalah normal, tetapi bila hal ini terjadi pada waktu tidur, kemungkinan gejala suatu kelainan yang perlu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut;
3. Kepala: apakah terlihat simetris, benjolan seperti tumor yang lunak dibelakang atas yang menyebabkan kepala tampak lebih panjang ini disebabkan akibat proses kelahiran, benjolan pada kepala tersebut hanya terdapat dibelahan kiri atau kanan saja, atau di sisi kiri dan kanan tetapi tidak melampaui garis tengah bujur kepala, pengukuran lingkaran kepala dapat ditunda sampai kondisi benjol (Capput succedaneum) dikepala hilang dan jika terjadi moulase, tunggu hingga kepala bayi

kembali pada bentuknya semula. Caput succedaneum adalah kondisi dimana terdapat penumpukan cairan/edema di bawah kulit kepala. Pada sebagian besar bayi, kondisi ini tidak berbahaya dan dapat hilang dengan sendirinya dalam beberapa hari. Cephal hematoma adalah penumpukan darah di selaput pembungkus tulang tengkorak.

4. Muka wajah: bayi tampak ekspresi; mata: perhatikan antara kesimetrisan antara mata kanan dan mata kiri, perhatikan adanya tanda-tanda perdarahan berupa bercak merah yang akan menghilang dalam waktu 6 minggu.
5. Mulut: penampilannya harus simetris, mulut tidak mencucu seperti mulut ikan, tidak ada tanda kebiruan pada mulut bayi, saliva tidak terdapat pada bayi normal, bila terdapat secret yang berlebihan, kemungkinan ada kelainan bawaan saluran cerna;
6. Leher, dada, abdomen: melihat adanya cedera akibat persalinan; perhatikan ada tidaknya kelainan pada pernapasan bayi, karena bayi biasanya bayi masih ada pernapasan perut.
7. Punggung: adanya benjolan atau tumor atau tulang punggung dengan lekukan yang kurang sempurna; Bahu, tangan, sendi, tungkai: perlu diperhatikan bentuk, gerakannya,aktur (bila ekstremitas lunglai/kurang gerak).
8. Kulit dan kuku: dalam keadaan normal kulit berwarna kemerahan, kadang-kadang didapatkan kulit yang mengelupas ringan, pengelupasan yang berlebihan harus dipikirkan kemungkinan adanya kelainan, waspada timbulnya kulit dengan warna yang tak rata (“cuti Marmorata”) ini dapat disebabkan karena temperature dingin, telapak tangan, telapak kaki atau kuku yang menjadi biru, kulit menjadi pucat dan kuning, bercak - bercak besar biru yang sering terdapat disekitar bokong (Mongolian Spot) akan menghilang pada umur 1 (satu) sampai 5 (lima) tahun.
9. Kelancaran menghisap dan pencernaan: harus diperhatikan: tinja dan kemih: diharapkan keluar dalam 24 jam pertama. Waspada bila terjadi

perut yang tiba-tiba membesar, tanpa keluarnya tinja, disertai muntah, dan mungkin dengan kulit kebiruan, harap segera konsultasi untuk pemeriksaan lebih lanjut, untuk kemungkinan Hirschsprung/Congenital Megacolon.

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

E. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Menurut Syaputra Lyndon tahun 2014 bahwa Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal yaitu jaga kehangatan bayi, bersihkan jalan napas (bila perlu), keringkan dan tetap jaga kehangatan, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir, lakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan cara kontak kulit bayi dengan kulit ibu, beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata, beri suntikan vitamin K 1 mg *intramuscular*, di paha kairi *anterolateral* setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD), beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml *intramuskluar*, di paha kanan *anterolateral*, diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K.

F. Pelayanan Kesehatan Neonatus

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

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

G. Mekanisme Kehilangan Panas Pada Bayi Baru Lahir

Mekanisme kehilangan panas menurut Bayi Baru Lahir menurut Nanny tahun 2010 yaitu sebagai berikut :

1. *Evaporasi*

Penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan

2. *Konduksi*

Kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, contoh meja, tempat tidur, timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi bila bayi diletakkan di atas benda-benda tersebut

3. *Konveksi*

Kehilangan panas tubuh terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin, contoh ruangan yang dingin, adanya aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi, atau pendingin ruangan

4. *Radiasi*

Kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi, karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi.

2.5 Konsep Keluarga Berencana (KB)

A. Pengertian Kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata kontra yang berarti mencegah atau melawan, sedangkan konsepsi berarti pertemuan antara sel telur yang matang dan sel sperma yang menyebabkan kehamilan. Maksud dari kontrasepsi adalah untuk menghindari atau untuk mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat dari pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma. Sejak pada jaman dahulu, di Indonesia pasangan usia subur sudah menggunakan obat dan jamu yang maksudnya adalah untuk mencegah kehamilan. Keluarga berencana modern ini di Indonesia sudah dikenal sejak pada tahun 1953. Pada waktu itu sekelompok ahli kesehatan, kebidanan, dan para tokoh masyarakat yang telah mulai membantu masyarakat memecahkan masalah-masalah dalam pertumbuhan penduduk (Sarsanto, 2017).

Menurut Harnawatiyah (2018), kontrasepsi adalah suatu cara untuk mencegah terjadinya kehamilan yang bertujuan untuk menjarangkan kehamilan, merencanakan jumlah anak dan meningkatkan keluarga untuk memberikan perhatian dan pendidikan yang maksimal pada anak. Menurut Suratun (2018), alat kontrasepsi adalah alat untuk mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat adanya pertemuan antara sel telur dengan sperma.

Kontrasepsi adalah suatu cara untuk menghindari atau untuk mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat dari pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma yang memiliki 3 tujuan yaitu menunda, menjarangkan, dan mengakhiri kesuburan.

B. Macam-macam Kontrasepsi

Menurut Rusmini dkk (2017), macam-macam kontrasepsi adalah sebagai berikut :

1. Pil KB

Pil KB merupakan alat kontrasepsi yang paling umum digunakan. Alat kontrasepsi ini mengandung hormon progestin dan estrogen untuk mencegah terjadinya ovulasi. Pil KB umumnya terdiri dari 21–35 tablet yang harus dikonsumsi dalam satu siklus atau secara berkelanjutan.

Pil KB bekerja dengan cara memengaruhi kerja indung telur dan rahim, sehingga mencegah terjadinya proses pembuahan, yaitu pertemuan sel telur dan sel sperma. Jenis Pil KB Berdasarkan kandungan bahan di dalam Pil KB, pil KB dapat dibagi menjadi 2, yaitu:

a. Pil KB Kombinasi

Pil KB kombinasi mengandung hormon estrogen dan progesteron. Sebagian besar produk pil KB kombinasi terdiri dari pil aktif yang mengandung hormon, serta beberapa pil non aktif (plasebo) yang tidak mengandung hormon.

Pil KB kombinasi bekerja dengan cara menghentikan proses pelepasan sel telur (ovum) oleh saat indung telur (ovarium) atau

proses ovulasi. Obat ini juga bekerja dengan cara mengentalkan lendir di leher rahim (serviks) sehingga sperma sulit mencapai telur, sekaligus menipiskan dinding rahim agar sel telur yang telah dibuahi tidak dapat bertumbuh. Ada empat jenis pil KB kombinasi, yaitu:

- 1) Pil KB monofasik, mengandung hormon estrogen dan progesteron dengan kadar yang konstan atau sama pada setiap pil aktifnya.
- 2) Pil KB bifasik, mengandung hormon estrogen dan hormon progesteron. Estrogen pada setiap pil aktif dalam 1 siklus tetap konstan, sedangkan kadar progesteron pada pil aktif akan meningkat setelah setengah siklus.
- 3) Pil KB trifasik, mengandung hormon estrogen dan progesteron yang dosisnya berubah sebanyak 3 kali dalam 1 siklus. Perubahan kadar hormon akan terjadi setiap 7 hari.
- 4) Pil KB tetrafasik, mengandung hormon estrogen dan progesteron yang dosisnya berubah sebanyak 4 kali dalam 1 siklus.

Pil KB kombinasi yang digunakan dalam jangka panjang disebut dengan extended-cycle pills. Extended-cycle pills dengan kandungan aktif dikonsumsi berkelanjutan selama 12 minggu, diikuti dengan konsumsi pil non aktif selama seminggu. Hal ini bertujuan agar penggunaanya dapat mengalami menstruasi. Extended-Cycle Pills bekerja dengan cara menurunkan frekuensi menstruasi yang dialami wanita dalam setahun, sehingga wanita hanya mengalami menstruasi sebanyak 4 kali dalam setahun.

b. Pil KB khusus progestin

Pil KB khusus progestin (progesteron sintetis) ini biasanya dikenal dengan nama pil mini. Pil KB ini hanya terdiri dari pil aktif, yang di dalamnya terdapat progestin dengan jumlah yang konstan. Pil mini biasanya digunakan oleh ibu menyusui dan wanita yang tidak boleh mengonsumsi estrogen.

Pil mini bekerja dengan cara mengentalkan lendir di serviks sehingga sperma tidak dapat mencapai telur. Selain itu, obat ini juga

menipiskan volume dinding rahim, sehingga telur yang sudah dibuahi tidak dapat bertumbuh. Terkadang pil mini juga bisa mencegah proses pelepasan sel telur matang (ovulasi).

Efek Samping Dan Bahaya Pil KB yang dapat terjadi akibat konsumsi pil KB antara lain:

- 1) Mual
- 2) Flek atau perdarahan vagina di luar siklus menstruasi
- 3) Volume darah menstruasi lebih sedikit dari biasanya
- 4) Penurunan gairah seksual (libido)
- 5) Perubahan suasana hati
- 6) Sakit kepala ringan

2. Kondom pria

Tak hanya pil KB, kondom pria juga umum digunakan untuk mencegah kehamilan. Kondom biasanya terbuat dari bahan lateks dan bekerja dengan cara menghalangi sperma masuk ke vagina dan mencapai sel telur. Kondom yang terbuat dari polyurethane atau polyisoprene dan bahan alami biasanya direkomendasikan bagi yang memiliki alergi terhadap lateks. Kondom yang bahannya dibuat dari usus domba dapat mencegah kehamilan, namun tidak mencegah PMS.

Meski kondom pria tergolong sebagai alat kontrasepsi yang aman dan minim efek samping, Anda tetap perlu mewaspadaai risiko alergi, terutama terhadap kondom yang terbuat dari lateks. Reaksi alergi biasanya muncul pada area kulit yang bersentuhan dengan kondom. Gejala tersebut bervariasi, mulai dari gatal, kemerahan, pembengkakan, hingga ruam.

3. Suntik KB

Suntik KB merupakan alat kontrasepsi yang mengandung hormon progestin dan mampu menghentikan terjadinya ovulasi. Berdasarkan periode penggunaannya, ada dua jenis suntik KB, yaitu suntik KB 3 bulan dan 1 bulan. Beberapa kekurangan KB injeksi di antaranya sebagai berikut:

a. Menstruasi jadi tidak teratur

Salah satu efek samping penggunaan KB suntik adalah perubahan pada siklus menstruasi

1) Timbul berbagai masalah kesehatan seperti:

- a) Sakit kepala
- b) Jerawat
- c) Mual
- d) Nyeri tulang
- e) Payudara terasa nyeri
- f) Rambut rontok
- g) Suasana hati yang mudah berubah
- h) Penurunan gairah seks

Kondisi ini mungkin bertahan sekitar 3 bulan sampai kadar progesteron sintetis habis atau keluar dari tubuh. Efek samping yang muncul juga mungkin mengalami perbedaan tergantung apakah Anda menggunakan KB suntik 1 bulan atau 3 bulan.

Menurut sebuah artikel dari *Journal of Family and Reproductive Health*, efek berupa sakit pada kepala dan payudara terasa lebih jelas pada pasien yang pakai suntikan KB 1 bulan.

Sementara wanita yang menggunakan suntikan KB 3 bulan lebih banyak merasakan efek berupa kenaikan berat badan dan nyeri tulang. Meski bisa membantu melindungi Anda dari kehamilan, penggunaan KB ini tidak dapat melindungi Anda dari penyakit menular seksual.

4. Implan

KB implan atau susuk merupakan alat kontrasepsi berukuran kecil dan berbentuk seperti batang korek api. KB implan bekerja dengan cara mengeluarkan hormon progestin secara perlahan yang berfungsi mencegah kehamilan selama 3 tahun.

Alat kontrasepsi ini digunakan dengan cara dimasukkan ke bagian bawah kulit, biasanya lengan bagian atas. Beberapa kelemahan KB implan yaitu:

- a. Tidak dapat mencegah infeksi menular seksual (IMS).
- b. Biaya di awal yang mahal.
- c. Membutuhkan kunjungan dokter.
- d. Alat harus dilepas setelah tiga tahun.
- e. Meskipun jarang terjadi, KB implan terkadang bergeser dari tempat awal diletakkan. Hal ini dapat membuat KB implan sulit ditemukan dan dikeluarkan oleh dokter.

KB implan juga memiliki beberapa kemungkinan efek samping dan masalah lainnya, seperti:

- a. Nyeri.
- b. Memar atau bengkak di tempat pemasangan.
- c. Kemerahan.
- d. Infeksi.
- e. Jaringan parut.

5. IUD

Intrauterine device (IUD) adalah alat kontrasepsi berbahan plastik dan berbentuk menyerupai huruf T yang diletakkan di dalam rahim. IUD atau KB spiral dapat mencegah kehamilan dengan cara menghalau sperma agar tidak membuahi sel telur.

Ada dua jenis IUD yang umum digunakan, yaitu IUD yang terbuat dari tembaga dan dapat bertahan hingga 10 tahun serta IUD yang mengandung hormon yang perlu diganti setiap 5 tahun sekali. KB IUD ini terbagi dalam dua jenis, yaitu:

- a. IUD yang dilapisi tembaga atau IUD non-hormonal.
- b. IUD yang menghasilkan hormon progesteron atau IUD hormonal.

Meski sama-sama KB IUD, tetapi kedua jenis KB spiral ini memiliki cara kerja yang berbeda dalam mencegah kehamilan.

a. IUD non -hormonal

Dilansir dari Kids Health, KB IUD non hormonal adalah KB spiral berlapis tembaga.

Fungsi KB IUD non-hormonal adalah membantu mencegah kehamilan dengan cara menghalangi sel sperma masuk ke dalam saluran antara rahim dengan indung telur (tuba falopi) Alat kontrasepsi IUD non-hormonal ini membuat sel sperma tak bisa bertemu sel telur untuk pembuahan. Hasil, sel telur menjadi lebih sulit untuk dibuahi di dalam rahim.

b. IUD Hormonal

KB IUD hormonal adalah KB spiral yang memiliki kandungan hormon progesteron sintetis. Penggunaan KB IUD yang satu ini dapat menyebabkan lendir serviks mengental dan membuat sperma kesulitan berenang di dalam rahim. IUD adalah alat kontrasepsi yang mampu menipiskan dinding rahim yang seharusnya menebal saat pembuahan terjadi.

Hal ini tentu dapat menghentikan terjadinya pelepasan sel telur (ovulasi) dan mencegah sel sperma membuahi sel telur. Jenis KB spiral ini juga dapat mengurangi aliran darah menstruasi yang sering kali menyebabkan rasa sakit atau lebih sering dikenal dengan sebutan dismenore.

Adapun efek samping dari KB IUD, berikut adalah beberapa efek samping yang mungkin terjadi saat menggunakan KB IUD:

- a. Siklus menstruasi Anda tidak teratur pada beberapa bulan pertama saat baru menggunakan KB IUD.
- b. Saat menstruasi Anda mungkin mengeluarkan darah sebanyak sebelumnya.
- c. Saat menggunakan KB IUD non-hormonal, Anda mungkin merasakan kram perut yang sangat hebat saat menstruasi.

- d. Jika menggunakan IUD hormonal, periode menstruasi Anda akan lebih ringan dan cepat atau bahkan tidak mengalami menstruasi sama sekali.
- e. Saat pakai IUD hormonal muncul berbagai gejala mirip PMS, seperti sakit kepala, jerawat, mual, dan nyeri pada payudara.

6. Kondom wanita

Kondom wanita berbentuk plastik yang berfungsi untuk menyelubungi vagina. Terdapat cincin plastik di ujung kondom, sehingga posisinya mudah disesuaikan. Kondom wanita tidak dapat digunakan bersamaan dengan kondom pria.

7. Diafragma

Diafragma merupakan alat kontrasepsi yang terbuat dari karet berbentuk kubah. Alat kontrasepsi ini ditempatkan di mulut rahim sebelum berhubungan seksual dan umumnya digunakan bersama dengan spermisida. Kelebihan Kontrasepsi Diafragma Yaitu:

- a. Aman bagi ibu menyusui
- b. Efektif mencegah kehamilan
- c. Tidak mengandung hormone, yang akan mempengaruhi produk ASI

Sedangkan Kekurangan Kontrasepsi Diafragma Diantara Lain:

- a. Teknik pemasangannya yang mungkin menimbulkan rasa kurang nyaman
- b. Alat kontrasepsi ini tidak efektif untuk mencegah penyakit menular seksual. Jadi, harus ditambah dengan penggunaan kondom untuk mencegah transmisi dari penyakit menular seksual.

8. Cervical cap

Cervical cap berbentuk seperti diafragma, tetapi memiliki ukuran lebih kecil. Alat kontrasepsi ini umumnya digunakan bersama dengan spermisida dan berfungsi untuk menutup jalan sperma masuk ke rahim.

C. Tujuan Penggunaan Kontrasepsi

Secara umum tujuan pemakaian alat kontrasepsi ini adalah diupayakan untuk menyelamatkan ibu dan anak akibat melahirkan pada usia muda dan dalam rangka merencanakan pembentukan keluarga kecil, bahagia sejahtera, hal ini terbagi atas tiga masa usia produksi: pertama, untuk masa menunda kehamilan bagi pasangan usia subur (PUS) dengan istri usia dibawah 20 tahun dianjurkan untuk menunda kehamilan. Kedua, masa menjarangkan kehamilan periode istri usia 20 sampai 35 tahun merupakan usia paling baik untuk melahirkan dengan jumlah anak 2 orang dengan jarak kelahiran 3 sampai 4 tahun. Ketiga, masa untuk mengakhiri setelah memiliki 2 orang anak atau lebih (Sarsanto, 2017).

D. Kontra Indikasi

KB suntik merupakan metode kontrasepsi dengan cara menyuntikan hormon progesteron ataupun kombinasi progesteron dengan estrogen pada tubuh untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan cara menghambat ovulasi dan tidak terjadi konsepsi atau pembuahan.

Tetapi penggunaannya tidak boleh diberikan pada beberapa kondisi seperti:

1. Sedang hamil
2. Memiliki riwayat kanker payudara
3. Pendarahan vagina yang tidak diketahui penyebabnya
4. Menderita gangguan hati seperti hepatitis, darah tinggi atau diabetes
5. Kelainan pembuluh darah
6. Perokok berusia lebih dari 35 tahun

Pada penderita gangguan hati sendiri tidak disarankan menggunakan KB suntik karena penghancuran atau degradasi hormon hormon seperti estrogen dan progestin terletak pada hati sehingga jika diberikan tambahan suntikan hormon tersebut dapat meningkatkan kerja liver atau hati yang sudah tidak baik atau sudah terganggu sebelumnya hal ini dapat menimbulkan peningkatan dan gangguan fungsi hati.

E. Dosis Kontrasepsi

Kontrasepsi suntik 3 bulan adalah kontrasepsi jenis suntikan yang berisi hormon progesteron saja dan tidak mengandung hormon estrogen, dosis yang diberikan adalah 150 mg/ml secara intramuskuler setiap 12 minggu.

F. Keuntungan atau Kelebihan Kontrasepsi 3 Bulan

KB suntik 3 bulan mengandung single hormon yang berisi DMPA atau medrocyprgesterine acetate. DMPA adalah nama merek terkenal untuk medroxyprogesterone acetate, yakni suntikan kontrasepsi yang mengandung hormon progestin. Berikut 8 kelebihan DMPA dalam KB suntik 3 bulan, yakni:

1. Dapat menekan ovulasi
2. Mencegah ovarium melepaskan sel telur
3. Mengentalkan lendir serviks untuk mencegah sperma mencapai sel telur
4. Tidak perlu digunakan setiap hari
5. Mengurangi kram dan nyeri haid
6. Mengurangi risiko kanker endometrium
7. Tidak mengganggu produksi ASI
8. Tak perlu menggunakan alat kontrasepsi saat berhubungan seks

G. Keterbatasan Kontrasepsi KB 3 Bulan

1. Sering ditemukan gangguan haid, seperti : Siklus haid yang memendek dan memanjang, Perdarahan yang banyak atau sedikit, Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (spotting), Tidak haid sama sekali.
2. Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntik).
3. Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut.
4. Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering.
5. Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus, atau infeksi virus HIV.

6. Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian .
7. Terlambatnya kembali kesuburan bukan karena terjadinya kerusakan/kelainan pada organ genitalia, melainkan karena belum habisnya pelepasan obat suntikan dari deponya (tempat suntikan).
8. Terjadi perubahan pada lipid serum pada penggunaan jangka panjang.
9. Pada penggunaan jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang (densitas).

H. Efek Samping KB 3 Bulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah akseptor KB yang menggunakan suntikan 3 bulan menunjukkan efek samping penggunaan kontrasepsi suntik 3 bulan adalah gangguan pola menstruasi 47 orang (78%), perdarahan 29 orang (48%), penambahan berat badan 36 (60%), gangguan sakit kepala 22 orang (37%), yang mengalami perut kembung, nyeri 20 orang (33%) dan yang mengalami tekanan darah tinggi sebanyak 31 orang (52%). Efek samping penggunaan KB suntik 3 bulan masih akan dirasakan oleh akseptor KB 3 bulan. Petugas kesehatan, terutama bidan diharapkan dapat memberikan informasi atau edukasi kesehatan mengenai efek samping ini kepada pengguna KB suntik di BPS atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.

Penyebabnya: Karena adanya ketidak seimbangan hormone sehingga endometrium mengalami perubahan histologi. Keadaan amenore disebabkan atropi endometrium.

2.6 Konsep Dasar Manajemen Kebidanan

1. Tujuh Langkah Manajemen Kebidanan Menurut Varney

Terdapat 7 langkah manajemen kebidannya menurut Varney yang meliputi langkah I pengumpulan data dasar, langkah II interpretasi data dasar, langkah III mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial, langkah IV identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, langkah V merencanakan asuhan yang menyeluruh, langkah VI melaksanakan perencanaan, dan langkah VII evaluasi. (Modul Dokeb 2017)

a. Langkah I : Pengumpulan data dasar

Dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Mengumpulkan semua informasi yang akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

b. Langkah II: Interpretasi data dasar

Dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah klien atau kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Kata “masalah dan diagnose” keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan kebidanan terhadap klien. Masalah bisa menyertai diagnose. Kebutuhan adalah suatu bentuk asuhan yang harus diberikan kepada klien, baik klien tahu ataupun tidak tahu.

c. Langkah III: mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Membutuhkan antisipasi, bila mungkin dilakukan pencegahan. Penting untuk 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.

e. Langkah V: Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Merencanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yg menyeluruh meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari klien dan dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya.

f. Langkah VI: Melaksanakan perencanaan

Melaksanakan rencana asuhan pada langkah ke lima secara efisien dan aman. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya.

g. Langkah VII: Evaluasi

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 masalah dan diagnosa.

2. Pendokumentasian Manajemen Kebidanan Dengan Metode SOAP

Pendokumentasian dengan metode SOAP sudah dibahas pada Bab IV yaitu tentang metode dokumentasi. Namun di bab ini kita ulas kembali. Di dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analisis, P adalah penatalaksanaan. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis. (Modul Dokeb 2017)

1. Data Subjektif

Data subjektif berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang menderita tuna wicara, dibagian data dibagian data dibelakang huruf “S”, diberi tanda huruf “O” atau “X”. Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderita tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

2. Data Objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini

akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

3. Analisis

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Di dalam analisis menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan klien. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan intepretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan.

4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraanya.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis Penelitian ini diuraikan secara deskriptif dari hasil pengumpulan data yang diperoleh dari data primer dan data sekunder. Menurut Hidayat (2010), metode penelitian deskriptif adalah sebuah penelitian yang dilakukan secara lebih luas (lebih condong melakukan analisa panjang yang digunakan dari awal hingga akhir penelitian) dalam pengumpulan dan pengambilan data-datanya.

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

A. Waktu

Penelitian ini dilaksanakan sejak tanggal 11 Februari dengan menerapkan Asuhan Kebidanan didokumentasikan dengan SOAP pada tanggal 13 Februari 2024

B. Tempat

Tempat penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Malawei dan rumah Ny. M di Jl. Ra Kartini, lokasi penelitian ini di tentukan sesuai lokasi Praktik Klinik Kebidanan III, Puskesmas Malawei merupakan Puskesmas yang mempunyai kinerja yang baik, Puskesmas Malawei ini memiliki 1 ruang persalinan, 1 ruang nifas, 1 ruang khusus resusitasi, 1 mobil ambulan, terdapat ... tenaga kesehatan dan pekerja di Puskesmas Malawei yang terdiri dari 4 dokter dan 16 bidan, ... perawat, dan 3 satpam.

3.3 Defisisi Oprasional

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Skala
1.	Asuhan Kehamilan	Ibu hamil adalah seorang wanita yang sedang mengandung yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Kehamilan adalah waktu transisi, yaitu masa	(format pengkajian)	

		antara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang berada dalam kandungan dan kehidupan nanti setelah anak itu lahir (Ratnawati, 2020).		
2.	Asuhan Persalinan	Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar rahim melalui jalan lahir atau jalan lain (Diana, 2019).		
3.	Asuhan Nifas	Masa nifas adalah masa dari kelahiran plasenta dan selaput janin (menandakan akhir periode inpartu) sehingga kembalinya reproduksi wanita pada kondisi tidak hamil, (Varney, 2019).		
4.	Asuhan Bayi Baru Lahir	Bayi baru lahir atau neonatus adalah masa kehidupan (0–28 hari), dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menuju luar rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. (Kemenkes RI, 2020).		
5.	Asuhan Keluarga Berencana	Kontrasepsi adalah suatu cara untuk mencegah terjadinya kehamilan yang bertujuan untuk menjarangkan kehamilan, merencanakan jumlah anak dan meningkatkan keluarga untuk memberikan perhatian dan pendidikan yang maksimal pada anak. Harnawati		

		(2018)		
--	--	--------	--	--

3.4 Populasi dan Subjek Penelitian

A. Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari subjek penelitian, seluruh jumlah dari subjek yang akan diteliti oleh seorang peneliti. Pada penelitian ini peneliti menggunakan kelompok ibu hamil dengan fisiologis yang terdapat di wilayah kerja Puskesmas Malawei

B. Subjek Penelitian

Subjek penelitian dalam penelitian ini adalah seorang wanita usia subur yang bertempat di jalan Ra Kartini yaitu Ny. M yang diikuti mulai dari masanya Kehamilan, Persalinan, Bayi Bru Lahir, Nifas, Keluarga Berencana di Puskesmas Malawei.

3.5 Teknik Pengumpulan Data

A. Data Primer

Format pengkajian dengan menggunakan hasil pengamatan (Observation), wawancara (anamnesa), maupun hasil pemeriksaan fisik dan pemeriksaan kebidanan langsung kepada klien, dan pendokumentasian kepada ibu saat Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, dan Keluarga Berencana menggunakan format pengkajian data.

B. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari hasil pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan penunjang lainnya seperti (USG), buku KIA sebagai buku catatan perkembangan klien di buku register ibu pada masa Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, dan Keluarga Berencana di Puskesmas xxx. Selain itu dapat dilakukan melalui studi kepustakaan (*Library Research*).

3.6 Analisa Data

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

3.7 Etika Penelitian

Etika dalam penyusunan LTA meliputi :

A. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Responden perlu mengetahui informasi tentang tujuan peneliti dalam melakukan penelitian tersebut. Peneliti juga memberi kebebasan kepada responden dalam hal pemberian informasi atau tidak melakukan pemberian informasi (berpartisipasi). Pemberian lembar persetujuan (*inform consent*) berisikan penjelasan manfaat penelitian, risiko dan ketidaknyamanan yang dapat ditimbulkan, perolehan manfaat dari penelitian, persetujuan oleh peneliti dapat memberikan jawaban pertanyaan responden dalam hal penelitiannya, perolehan jaminan atas kerahasiaan identitas diri serta juga jawaban yang diperoleh responden.

B. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*)

Responden memiliki berbagai hak dasar sebagai individu yang didalamnya meliputi privasi serta kebebasan dalam hal pemberian informasi. Identitas responden akan dirahasiakan oleh peneliti menggunakan coding.

C. *Beneficence & Non Maleficence*

Prinsip berbuat baik, memberikan manfaat yang maksimal dan risiko yang minimal, sebagai contoh kalau ada risiko harus yang wajar (*reasonable*), dengan desain penelitian yang ilmiah, peneliti ada kemampuan melaksanakan dengan baik, diikuti prinsip *do no harm* (tidak merugikan, *non maleficence*).

D. Keadilan dan inklusivitas/ keterbukaan (*respect for justice and inclusiveness*)

Peneliti senantiasa menjaga prinsip adil, keterbukaan, kejujuran, serta kehati-hatian. Pengkondisian lingkungan oleh peneliti agar prinsip keterbukaan selalu terpenuhi, yaitu dengan pemberian penjelasan mengenai prosedur dalam penelitian. Responden dijamin memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sepadan tanpa membedakan jenis kelamin, agama, etnis, dan lain sebagainya dari peneliti.

E. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*)

Manfaat penelitian yang diberikan kepada masyarakat secara umum, dan responden pada khususnya. Peneliti meminimalkan dampak yang merugikan bagi respondennya. Penelitian yang dilaksanakan dapat mencegah terjadinya rasa sakit, stress, cedera, bahkan kematian terhadap responden penelitian.

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. STUDI KASUS

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY. M UMUR 30 TAHUN G3P2A0 USIA KEHAMILAN 40 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI PUSKESMAS MALAWEI

I. Pengkajian Data Subjektif

Tanggal	: 12 Februari 2024	Jam	: 10.00 WIT
1. Identitas	Ibu	Suami	
Nama	: Ny. M	Tn. I	
Umur	: 30 Tahun	31 Tahun	
Agama	: Islam	Islam	
Suku/Bangsa	: Bugis/Indonesia	Makassar/Indonesia	
Pendidikan	: SMK	SMK	
Pekerjaan	: IRT	Swasta	
Alamat	: Jl. Ra. Kartini	Jl. Ra. Kartini	
No.TelpHP	: 0853 xxxx xxxx	-	
2. Kunjungan saat ini	Kunjungan ulang (v)		
3. Keluhan Utama	Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya		
4. Riwayat Perkawinan	Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 23 tahun. Dengan suami sekarang >7 tahun.		
5. Riwayat Menstruasi			
Menarche	: 12 tahun		
Siklus	: 28 hari, teratur 1 minggu lamanya		
Banyaknya	: 3-4 kali ganti pembalut dalam 1 hari		
Dismenorroe	: Tidak		
HPHT	: 05-05-2023	HPL	: 12-02-2024

6. Riwayat kehamilan ini

a. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 4 minggu, di Puskesmas Malawei Kota Sorong, Posyandu Pipit Indah, dan dokter

Frekuensi : Trimester I 2 kali di puskesmas dan dokter

Trimester II 1 kali di puskesmas

Trimester III 3 kali di Posyandu Pipit Indah

b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 17 minggu.

Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir ± 13 kali

c. Keluhan yang dirasakan : Ibu mengatakan sering buang air kecil saat malam hari, sehingga waktu tidur malam kurang.

d. Riwayat imunisasi : TT 4 pada ...-10-2023

7. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas lalu.

Hamil ke	Persalinan								Nifas	
	Tgl partus	Umur kehamilan	Jenis Partus	Penolong	Komplikasi		Jenis Kelamin	BB lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	5-5-2018	Aterm	normal	bidan	-	-	L	2,8 Kg	+	-
2	30-7-2019	Aterm	normal	bidan	-	-	P	2,8 Kg	+	-
3	H	A	M	I	L		I	N	I	

8. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis Kontrasepsi	Mulai Memakai				Berhenti/Ganti Cara			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan
1	KB Suntik 3 bulan	10- 09- 2019	bidan	Puskesmas	-	...- 06- 2021	bidan	puskesmas	Ibu ingin program anak ke 3

9. Riwayat kesehatan

a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak sedang sakit (TBC, hipertensi, diabetes, tumor)

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak sedang sakit (TBC, hipertensi, diabetes, tumor)

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat keturunan kembar

d. Kebiasaan – kebiasaan

Merokok: Ibu mengatakan tidak pernah

Minum Jamu : Ibu mengatakan tidak pernah

Minum Minuman Keras : Ibu mengatakan tidak pernah

Makanan/minuman pantangan : Ibu mengatakan tidak bisa minum teh

Perubahan Pola Makan (nyidam / nafsu makan turun)

Ibu mengatakan tidak pernah, dan nafsu makan normal

10. Pola sehari-hari

Pola	Sebelum Hamil	Sesudah Hamil
a. Nutrisi 1) Makanan Frekuensi : 3x / hari Porsi : 1 porsi Jenis : Nasi, ikan, sayur, buah 2) Minum Frekuensi : 6-8 gelas / hari Jenis : Air putih, air kelapa 3) Keluhan Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat makan dan minum		3x/ hari 1 porsi Nasi, ikan, sayur, buah 6-9 gelas / hari Air putih, susu hamil Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat makan dan minum
b. Eliminasi 1) BAK Frekuensi : 4-6x / hari Warna : Kuning Jernih Bau : Khas		7-9x / hari Kuning jernih Khas

2) BAB Frekuensi : Konsistensi : Warna : Bau : Keluhan :	1-2x / hari Padat Kecoklatan Khas Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat BAK dan BAB	1x / 1-2 hari Padat Kecoklatan Khas Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat BAK dan BAB
c. Istirahat 1) Tidur Siang 2) Tidur Malam 3) Keluhan	1-2 jam 7-8 jam Ibu mengatakan tidak ada keluhan	1 jam 5-7 jam Ibu mengatakan susah tidur di malam hari
d. Aktivitas 1) Kegiatan sehari-hari 2) Keluhan	Ibu mengatakan melakukan pekerjaan rumah tangga seperti memasak, menyapau dll. Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat melakukan pekerjaan rumah tangga	Ibu mengatakan melakukan pekerjaan rumah tangga dibantu suami Ibu mengatakan mudah kelelahan saat melakukan pekerjaan rumah
e. Personal Hygiene 1) Mandi 2) Mencuci rambut 3) Menggosok gigi 4) Ganti pakaian dalam 5) Jenis pakaian dalam	2-3x/ hari 2x / minggu 3x/ hari 3x/ hari katun	2x/ hari 2x/ minggu 3x/ hari 3-5x/ hari katun
f. Seksual 1) Frekuensi 2) keluhan	1-3x seminggu Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat melakukan hubungan seksual	1-2x seminggu Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat melakukan hubungan seksual

11. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

- Kelahiran ini : Diinginkan
- Pengetahuan Ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang
Ibu mengetahui dengan sangat baik kehamilan saat ini
- Penerimaan Ibu terhadap kehamilan saat ini

Ibu menerima kehamilan saat ini dengan baik

d. Tanggapan Keluarga terhadap kehamilan

Ibu mengatakan keluarga mengetahui, bahagia dan menantikan kelahiran bayi.

e. Ketaatan Ibu dalam beribadah

Ibu rajin beribadah

II. Pengkajian Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : Baik Kesadaran: Composmentis

b. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 70 kali per menit

Pernafasan : 20 kali per menit

Suhu : 36,5 °C

c. Antropometri

TB : 155 cm

BB : Sebelum hamil 72 kg, BB sekarang 81,4 kg

IMT : $\frac{\text{Berat Badan (BB)}}{\text{Tinggi Badan (TB)}^2} = \frac{72}{155^2} = \frac{72}{1,55 \times 1,55} = 23,2$

LLA : 29 cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala : Rambut hitam, kulit kepala bersih

Muka : Simetris, tidak ada bengkak

Cloasma gravidarum : tidak ada

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada secret

Hidung : Bersih, tidak ada polip

Telinga : Bersih, tidak ada serumen

Mulut : Simetris, tidak ada caries gigi, tidak ada sariawan

b. Leher : Tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid

c. Dada

Payudara : Simetris, tidak teraba massa/tumor

Areola mammae : Hitam kecoklatan

Puting susu : Menonjol

Colostrum : Belum ada

d. Abdomen

Bentuk : Bulat, terdapat pembesaran, tidak teraba masa /tumor, tidak ada benjolan

Bekas luka : tidak ada bekas luka Caesar dan operasi

Striae gravidarum : adanya stretch marks pada perut ibu

Palpasi Leopold

Leopold I : TFU 3 jari dibawah prosesus xiphoideus, bagian teratas fundus teraba lunak agak melenting (bokong)

Leopold II : Sebelah kiri teraba datar, keras seperti papan di kuadran kiri ibu (punggung kiri), teraba bagian terkecil janin (ekstremitas) di kuadran kanan ibu.

Leopold III : Pada bagian terbawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting (kepala)

Leopold IV : Bagian terendah masih bisa digoyangkan/kepala belum masuk pintu atas panggul (konvergen)

TFU : 30 cm

TBJ : $30 - 11 = 19 \times 155 = 2.954$ gram

Auskultasi DJJ

Punctum maksimum : Terdapat di kuadran II perut ibu disebelah kiri bawah

Frekuensi : 142 kali per menit

e. Genitalia

Tanda chadwich : Tidak ada

Varices	: Tidak ada
Bekas luka	: Tidak ada
Kelenjar bartholini	: Tidak ada pembengkakan
Pengeluaran	: Tidak ada
f. Anus	: Tidak ada Hemoroid
g. Ekstremitas	
Atas	: Tidak ada edema, pergerakan otot baik, tidak ada sindaktil maupun polidaktil
Bawah	: Tidak ada edema, pergerakan otot baik, tidak ada sindaktil maupun polidaktil
Edema	: Tidak ada
Varices	: Tidak ada
Refleks patela	: Tidak dilakukan pemeriksaan
Kuku	: Bersih, kuku tidak pucat, kuku tidak panjang

3. Pemeriksaan penunjang
Tidak dilakukan

III. Analisa

Diagnosa : Ny. M Usia 30 Tahun G3P2A0 umur kehamilan 40 minggu dengan kehamilan normal

Data dasar :

1. Subjektif

- Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya
- Ibu mengatakan ini kehamilan ketiganya
- HPMT : 05 -05- 2023
- HPL : 12 -02- 2024

2. Objektif

- Hasil pemeriksaan TTV : TD: 120/80 mmHg, N: 70 x/menit, RR: 20 x/ menit, S: 36,5 °C
- TB : 155 cm, BB: 81,4 kg, Lila: 29 cm
- Pemeriksaan fisik normal

- Pemeriksaan Leopold hasil tpu 3 jari dibawah xypoid

Diagnosa potensial : Tidak ada

Antisipasi masalah / kebutuhan tindakan segera / kolaborasi dengan dokter

Masalah : Ibu mengatakan susah tidur dan mudah lelah

Kebutuhan :

- Berikan KIE ibu tentang ketidaknyamanan ibu hamil trimester III
- Berikan KIE tentang pola aktivitas dan istirahat ibu hamil dan menjelaskan kepada ibu untuk istirahat yang cukup

IV. Penatalaksanaan

Tanggal : 12 Februari 2024

Jam: 10.10 WIT

1. Beritahu ibu kondisinya TTV : TD: 120/80 mmHg, N: 70 x/menit, RR: 20 x/ menit, S: 36,5 °C dan janinnya serta hasil pemeriksaan, dan usia kehamilan 40 minggu 3 hari 30 cm DJJ 142 kali per menit

Hasil : Ibu sudah mengetahui kondisinya dan janinnya.

2. Berikan KIE tentang ketidaknyamanan ibu hamil trimester III Frekuensi kemih meningkat pada trimester III karena terjadi efek lightening. Lightening yaitu bagian presentasi akan menurun masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih (Ardiansyah, 2017). Nyeri punggung disebabkan oleh regangan otot atau tekanan pada saraf dan biasanya dirasakan sebagai rasa sakit, tegangan, atau rasa kaku dibagian punggung (Purnamasari dan Widyawati, 2019). Edema fisiologis pada kaki timbul akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstermitas bawah. Gangguan ini terjadi karena penumpukan cairan jaringan (Juanita, Harvrialni, dan Fadmiyanor, 2018).

Hasil : Ibu telah mengerti ketidaknyamanan ibu hamil trimester III

3. Memberikan informasi tentang persiapan persalinan seperti mempersiapkan diri dalam menghadapi peristiwa terutama mengenai tempat bersalin, pendonor darah, penolong persalinan, biaya, kendaraan dan keluarga yang mendampingi.

Hasil : Ibu menyatakan telah menyiapkan biaya untuk bersalin dan akan

bersalin di RS Sele Be Solu, dengan pendonor darah, keluarga yang mendampingi adalah suami

4. Berikan KIE tentang pola aktivitas dan istirahat ibu hamil dan menjelaskan kepada ibu untuk istirahat yang cukup tidur siang 1-2 jam , dan tidur malam $\pm$ 8 jam.

Hasil : Ibu mengerti tentang pola aktivitas dan istirahat ibu hamil serta bersedia melakukan anjuran yang diberikan

5. Berikan KIE tentang tanda bahaya ibu hamil Trimester III. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan pada trimester III, yaitu pendarahan vagina, mual dan muntah parah, penurunan gerakan bayi secara signifikan, kontraksi, pecah ketuban dan sakit kepala parah, sakit perut, gangguan penglihatan dan pembengkakan.

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan dan bersedia datang ke petugas kesehatan lainnya jika mengalami salah satu tanda tersebut.

6. Memberitahu ibu untuk kunjungan pada 15 Februari 2024

Hasil : Ibu menegerti dan bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah untuk melakukan kontrol kembali

7. Melakukan pendokumentasian

Hasil : Telah dilakukan pencatatan hasil pemeriksaan dan dokumentasi

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN ULANG ASUHAN KEBIDANAN

Tanggal pengkajian : 15 Febuari 2024 Jam : 09.00 WIT

Nama pengkaji : Annisa Wahyu Latifah

Tempat pengkajian : Poltekkes Kemenkes Sorong

A. Data subyektif

Keluhan Ibu :

Ibu mengatakan tidak memiliki keluhan apapun

B. Data objektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Compos mentis

b. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 130/80mmHg

Nadi : 80 kali per menit

Pernafasan : 20 kali per menit

Suhu : 36,5 °C

c. Antropometri

TB : 155 cm

BB : Sebelum hamil 72 kg, BB sekarang 81,4 kg

LLA : 29 cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala dan leher

Edema wajah : Tidak ada

Cloasma gravidarum : Tidak ada

b. Mata

Konjungtiva : Merah muda

Sclera : Putih, Bersih, tidak ada sekret

Pupil : Ada reflek saat diberikan cahaya

c. Mulut

Bibir simetris, lembab, dan gigi tidak berlubang, tidak ada caries gigi

d. Leher

Normal tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan tidak ada pembekakan vena jugularis

e. Payudara

Bentuk : Tidak dilakukan pemeriksaan

Colostrum : Tidak dilakukan pemeriksaan

Puting Susu : Tidak dilakukan pemeriksaan

f. Abdomen

Pembesaran : Besar sesuai usia kehamilan

Benjolan : Tidak ada

Bekas Luka : Tidak ada

Striae Gravidarum : Terdapat striagravidarum

Palpasi Leopold

Leopold I : TFU 3 jari dibawah prosesus xiphoideus, bagian teratas fundus teraba lunak agak melenting (bokong)

Leopold II : Sebelah kiri teraba datar, keras seperti papan di kuadran kiri ibu (punggung kiri), teraba bagian terkecil janin (ekstremitas) di kuadran kanan ibu.

Leopold III : Pada bagian terbawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting (kepala)

Leopold IV : Bagian terendah masih bisa digoyangkan/kepala belum masuk pintu atas panggul (konvergen)

TFU : 30 cm

Auskultasi DJJ : 140 x/menit

Punctum maksimum : Terdapat di kuadran II perut ibu
disebelah kiri bawah

g. Genetalia : Tidak dilakukan pemeriksaan

h. Anus : Tidak dilakukan pemeriksaan

C. ANALISA

Ny. M Usia 30 Tahun G3P2A0 umur kehamilan 40 minggu 3 hari
dengan kehamilan normal

Data dasar Subjektif

- Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya
- Ibu mengatakan ini kehamilan ketiga

HPMT : 05 -05- 2023 HPL : 12 -02- 2024

Data dasar Objektif

- Hasil pemeriksaan TTV : TD: 120/80 mmHg, N: 70 x/menit, RR: 20 x/ menit, S: 36,5 °C, TB : 155 cm, BB: 81,4 kg, Lila: 29 cm
- Pemeriksaan Leopold hasil tfu 3 jari dibawah xypoid

Diagnosa potensial : Tidak ada

Antisipasi masalah / kebutuhan tindakan segera / kolaborasi dengan dokter

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Beritahu ibu mengenai hasil pemeriksaannya

Hasil : Ibu sudah mengetahui bahwa ibu dan janinnya dalam keadaan sehat. TD : 130/80mmHg, N : 80 x/menit. RR : 20x/menit, Suhu : 36.5 °C, Usia kehamilan 30 minggu DJJ: 140x/menit.

2. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan pada trimester III, yaitu pendarahan vagina, mual dan muntah parah, penurunan gerakan bayi secara signifikan, kontraksi,

pecah ketuban dan sakit kepala parah, sakit perut, gangguan penglihatan dan pembengkakan.

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan dan bersedia datang ke petugas kesehatan lainnya jika mengalami salah satu tanda tersebut.

3. Memberikan informasi tentang persiapan persalinan seperti mempersiapkan diri dalam menghadapi peristiwa terutama mengenai tempat bersalin, pendonor darah, penolong persalinan, biaya, kendaraan dan keluarga yang mendampingi.

Hasil : Ibu menyatakan telah menyiapkan biaya untuk bersalin dan akan bersalin di RS Sele Be Solu, dengan pendonor darah, keluarga yang mendampingi adalah suami.

4. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam SOAP

Hasil : Hasil pemeriksaan telah didokumentasikan ke dalam SOAP.

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA NY. D UMUR 21 TAHUN
G1P0A0 UMUR KEHAMILAN 37 MINGGU DENGAN PERSALINAN
NORMAL DI RUANG VK RSUD J. P WANANE
KABUPATEN SORONG**

I. Pengkajian Data Subyektif

Tanggal : 26 Maret 2024

Jam : 08:30 WIT

1. Identitas

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. D	Tn. T
Umur	: 21 tahun	21 tahun
Agama	: Kristen Protestan	Kristen Protestan
Suku/Bangsa	: Inawatan/Indonesia	Biak /Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	-
Alamat	: Perum Pemda 24	Perum Pemda 24
No.Telepon	: 0821xxxxxxx	-

2. Alasan masuk kamar bersalin

Ibu mengatakan ingin melahirkan, datang ke RS jam 01.00 WIT

3. Keluhan Utama

Ibu mengatakan sakit di perut bagian bawah menjalar sampai ke tulang belakang

4. Tanda-tanda persalinan

a. Kontraksi uterus sejak tanggal 26-03-2024 jam 01:00 WIT

Frekuensi : 3-4 kali dalam 10 menit

Durasi : 30-35 detik

Kekuatan : sedang

Lokasi ketidaknyamanan : Perut bagian bawah

b. Pengeluaran per vaginam

Lendir darah : Ibu mengatakan Ya

Air ketuban : Ibu mengatakan tidak ada

Darah : Ibu mengatakan tidak ada

5. Riwayat sebelum masuk ruang bersalin
Ibu mengatakan sudah merasakan perutnya kencang-kencang seperti ingin melahirkan
6. Riwayat kehamilan sekarang
HPM 08/07/2023, HPL 15/04/2024
Usia Kehamilan 39 Minggu 2 hari
Menarche umur 13 tahun, siklus 28 hari, lama 7 hari
Banyaknya ± 50 cc
ANC teratur, frekuensi 6 kali, 3x di puskesmas 3x di dokter
Keluhan/komplikasi selama kehamilan : Ibu mengatakan tidak ada keluhan selama kehamilan
Riwayat merokok/minum minuman keras/jamu : tidak pernah
Imunisasi TT 1 : Ibu belum pernah imunisasi selama kehamilan
7. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir lebih dari 10 kali
8. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu
Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan pertamanya
9. Riwayat Kontrasepsi yang di gunakan
Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi
10. Riwayat Kesehatan
 - a. Penyakit yang pernah/sedang diderita
Ibu mengatakan tidak ada penyakit yang pernah/sedang di derita
 - b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga
Ibu mengatakan jika keluarga tidak pernah/sedang derita penyakit
 - c. Riwayat keturunan kembar
Ibu mengatakan jika tidak mempunyai riwayat keturunan kembar
11. Makan terakhir tanggal 26-03-2024 jam 07:00 WIT jenis nasi
Minum terakhir tanggal 26-03-2024 jam 07:30 WIT jenis air putih dan susu
12. Buang air besar terakhir tanggal 25-03-2024 jam 09:00 WIT
13. Buang air kecil terakhir tanggal 26-03-2024 jam 06:45 WIT
14. Istirahat/tidur dalam 1 hari terakhir 25-03-2024 jam 22:30 WIT

15. Keadaan Psiko Sosio Spiritual/kesiapan menghadapi dan proses persalinan

a. Pengetahuan tentang tanda-tanda persalinan dan proses persalinan

Ibu sudah mengetahui tentang tanda-tanda persalinan dan proses persalinan

b. Persiapan persalinan yang telah dilakukan (pendampingan ibu, biaya, transportasi, tempat persalinan dan penolong persalinan)

Ibu mengatakan sudah ada biaya persiapan persalinan, untuk pendamping dan transportasi suami telah menyiapkan, tempat persalinan di RSUD J.P Wanane

c. Tanggapan ibu dan keluarga terhadap proses persalinan yang dihadapi

Ibu mengatakan keluarga dan ibu merasa bahagia menunggu kelahiran anak

II. Pengkajian Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Compos Mentis

b. Status emosional : Baik

c. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/70 mmHg

Nadi : 82 x/menit

Pernapasan : 20 x/menit

Suhu : 36,5°C

d. Antropometri

TB : 155 cm

BB : Sebelum hamil 45 kg, sekarang 55,6 kg

LLA : 23,5 cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala dan leher

Edema wajah : Tidak ada

Cloasma gravidarum : Tidak ada (bintik/bercak kecoklatan)

	pada kulit wajah ibu)
Mata	: Konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada sekret
Mulut	: Bersih, bibir lembab, tidak ada Sariawan
Leher	: Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan tidak ada pembesaran vena jugularis
b. Payudara	
Bentuk	: Tidak dilakuan pemeriksaan
Puting Susu	: Tidak dilakuan pemeriksaan
Colostrum	: Tidak dilakuan pemeriksaan
c. Abdomen	
Pembesaran	: Ada
Bekas luka	: Tidak ada
Striae gravidarum	: Ada, linea nigra
Palpasi Leopold	
Leopold I	: TFU 30 cm 4 jari dibawah xypoid, bagian teratas fundus teraba bulat agak melenting (bokong) umur kehamilan 37 minggu
Leopold II	: Sebelah kiri teraba datar, keras seperti papan di kuadran kiri ibu (punggung kiri), teraba bagian terkecil janin (ekstremitas) di kuadran kanan ibu.
Leopold III	: bagian terendah teraba bulat keras dan sudah tidak dapat digerakkan
Leopold IV	: Bagian terendah sudah tidak dapat digoyangkan/kepala sudah masuk pintu atas panggul (divergen)

TBJ	: (TFU-11) x 155 = 2,945gr
Auskultasi DJJ	: Punctum maksimum di sebelah bawah kiri pusar ibu 130 kali per menit
His	: Frekuensi : 3 kali dalam 10 menit Durasi : 35 detik Kekuatan : sedang
Palpasi Supra pubik	: Kandung kemih kosong
d. Punggung : Normal	
e. Ekstremitas	
Atas	: Tidak ada edema, pergerakan otot baik, tidak ada sindaktil maupun polidaktil
Bawah	: Tidak ada edema, pergerakan otot baik, tidak ada sindaktil maupun polidaktil
Edema	: Tidak ada
Varices	: Tidak ada
Refleks patela	: Tidak dilakukan pemeriksaan
kuku	: Bersih, kuku tidak pucat, kuku tidak panjang
f. Genetalia luar	
Tanda chadwich	: Tidak ada
Varices	: Tidak ada
Bekas luka	: Tidak ada
Kelenjar bartholini	: Tidak ada pembengkakan
Pengeluaran	: Lendir dan sedikit darah
Pemeriksaan dalam	: Vulva normal, tidak ada massa pada vagina, posisi uterus middle, portio tipis, pembukaan 5 cm, ketuban utuh, presentasi kepala (UUK), tidak ada molase, hogde 3, Pelepasan (lendir)
g. Anus	
Hemoroid	: Tidak ada

3. Pemeriksaan Penunjang : Tidak dilakukan pemeriksaan

III. Analisa

Ny. D umur 21 tahun G1P0A0 umur kehamilan 37 minggu dengan Inpartu Kala I Fase Aktif.

a. Diagnosa Kebidanan

Data dasar Subjektif :

Keluhan Utama : Ibu mengatakan sakit di perut bagian bawah menjalar sampai ke tulang belakang.

HPHT : 08/07/2023.

HPL : 15/04/2024.

Data dasar Objektif :

Leopold I : TFU 30 cm 4 jari dibawah xypoid, umur kehamilan 37 minggu

Leopold II : Sebelah kiri teraba datar, keras seperti papan di kuadran kiri ibu (punggung kiri), teraba bagian terkecil janin (ekstremitas) di kuadran kanan ibu.

Leopold III : bagian terendah teraba bulat keras dan melenting (kepala)

Leopold IV : Bagian terendah sudah tidak dapat digoyangkan/kepala sudah masuk pintu atas panggul (divergen)

LILA : 23,5 cm.

DJJ : 130x/menit.

Pemeriksaan dalam : Vulva normal, tidak ada massa pada vagina, posisi uterus middle, portio tipis, pembukaan 5 cm, ketuban utuh, presentasi kepala (UUK), tidak ada molase, hogde 3, Pelepasan (lendir).

b. Masalah : Pasien terlihat gelisah.

c. Kebutuhan : Mengajarkan teknik relaksasi.

d. Diagnosa Potensial : Tidak ada

IV. Penatalaksanaan

1. Memberitahu bahwa keadaan ibu : 120/70 mmHg 82 x/menit 20 x/menit 36,5°C dan DJJ janin 130x/menit dalam kondisi normal

Hasil: Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Menganjurkan ibu untuk berbaring menghadap kekiri sambil kaki kanan ditekuk dan berjalan- jalan agar pembukaan cepat lengkap

Hasil : Ibu berbaring menghadap ke kiri sambil menekukkan kaki kanan

3. Memberikan motivasi/semangat pada ibu agar dapat memunculkan rasa percaya diri dan semangat ibu serta menghadirkan orang terdekat untuk mendampingi ibu selama proses persalinan dan suami berperan aktif dalam memberikan semangat dan dukungan kepada ibu.

Hasil : Ibu lebih tenang

4. Menganjurkan ibu untuk menarik nafas dalam melalui hidung dan membuang nafas melalui mulut jika terdapat kontraksi agar ibu terasa lebih rileks.

Hasil : Ibu dapat melakukannya

5. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan (perinum menonjol, sfingter ani membuka, dan keinginan untuk mengedan kuat) dan memberitahu ibu untuk tidak mengejan sebelum pembukaan lengkap

Hasil: Ibu mengerti apa yang telah disampaikan dan tidak akan mengedan sebelum pembukaan lengkap

6. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk tenaga ibu dan BAB/BAK jika ingin

Hasil : Ibu mengerti

a. Catatan Perkembangan Kala I Fase Aktif

Tanggal : 26 Maret 2024										
Waktu	DJJ	Air ketuban	Penyusupan	Pembukaan	Penurunan Kepala	His	N	TD	S	Kebutuhan Ibu
08.30	130x/m	utuh	0	5cm	3/5	3/10' / 35'	82 x/m	120/70 mm Hg	36, 5 ⁰ C	Anjurkan ibu berbaring menghadap kekiri sambil kaki kanan ditekuk agar pembukaan cepat lengkap
09.00	140x/m					3/10' / 35'	80 x/m			
09.30	140x/m					3/10' / 45'	85 x/m			
10.00	155x/m					5/10' / 45'	80 x/m			Ajarkan bu teknik relaksasi
10.30	145x/m	pecah	0	10 cm	1/5	5/10' / 50'	84 x/m	100/70 mm Hg	36 ⁰ C	Memberitahu ibu bahwa pembukaan telah lengkap dan akan dipimpin untuk persalinan.

b. Catatan perkembangan Kala II

Tanggal : 26 Maret 2024

Jam : 10.45 WIT

S : Ibu mengatakan ingin meneran seperti BAB

O : Pemeriksaan dalam : Vulva membuka, tidak ada massa pada vagina, posisi uterus middle, portio tipis, pembukaan 10 cm, ketuban pecah, presentasi kepala (UUK), tidak ada molase, hogde 3, Pelepasan (lender bercampur darah).

A : Ny. D usia 21 tahun, G1P0A0 Uk 37 minggu dengan Inpartu Kala II

P :

- 1) Mengenali tanda kala II persalinan.
 - a) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran.
 - b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina.
 - c) Perineum tampak menonjol.
 - d) Vulva dan sfinger ani membuka.
- 2) Pastikan kelengkapan persalinan, bahan dan obat untuk menolong dan tata laksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir.
- 3) Memakai celemek plastik.
- 4) Melepaskan dan simpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 5) Memakai sarung tangan DTT pada tangan kanan akan digunakan untuk periksa dalam.
- 6) Memasukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril).
- 7) Membersihkan vulva dan perineum dengan hati hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT.
- 8) Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
 Hasil : Vulva membuka, tidak ada masa pada vagina, posisi uterus middle, portio tipis, pembukaan 10 cm, ketuban pecah, presentasi kepala (UUK), tidak ada molase, hogde 4, Pelepasan (lender bercampur darah).
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 % kemudian melepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5 % selama 10 menit.
- 10) Mencuci kedua tangan dengan air mengalir setelah sarung tangan dilepaskan.

- 11) Memeriksa DJJ setelah kontraksi untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit).
- 12) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.
- 13) Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
- 14) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
- 15) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran.
- 16) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok dan mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- 17) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- 18) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- 19) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 20) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- 21) Setelah kepala bayi terlihat dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, maka melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi bayi tetap fleksi agar tidak defleksi dan membantu lahirnya kepala.
- 22) Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal saat 1/3 bagian kepala bayi telah keluar dari vagina.
- 23) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi.
 - a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, melepaskan melalui bagian atas bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan memotong di antara dua klem tersebut.

- 24) Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
 - 25) Setelah kepala melakukan putar paksi luar, memegang secara biparietal, menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi, dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arcus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
 - 26) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan atas ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan, dan siku sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
 - 27) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki.
 - 28) Melakukan penilaian (selintas) :
 - a) Menilai tangis kuat bayi dan/ atau bernapas tanpa kesulitan.
 - b) Menilai gerak aktif bayi, jika bayi tidak menangis, tidak bernapas atau megap - megap, melakukan langkah resusitasi.
- Hasil: bayi lahir laki-laki, tanggal 26 Maret 2024, jam 11.00 WIT, a/s 8/10, BB 3200 gram, PB 46 cm, LK 35cm, LD 35 cm, Cacat (-), Caput (-), Anus (+), warna kulit kemerahan. Dilakukan penyedotan lender di hidung dan mulut dengan nasal aspirator.
- c) Mengeringkan tubuh bayi dimulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks.
 - d) Mengganti handuk basah dengan handuk/ kain yang kering.

c. Catatan Perkembangan Kala III

Tanggal : 26 Maret 2024

Jam : 11.05 WIT

S : Ibu mengatakan sudah lega bayinya sudah lahir.

O : TD : 100/70 mmHg, N : 82 x /mnt, S : 36⁰C, RR : 20x/mnt

TFU : Setinggi pusat

Uterus : Ada kontraksi, kekuatan sedang

Tidak terdapat janin kedua

Kandung kemih kosong

Tampak tali pusat memanjang

A : Ny. D umur 21 tahun, P1A0, dengan Inpartu Kala III.

P :

- 1) Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
- 2) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
- 3) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir. Suntikkan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral.

Hasil : dilakukan penyuntikan.

- 4) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari tali pusat bayi. Mendorong isi tali pusat kearah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
- 5) Pengkelman tali pusat dengan klem tali pusat dan pemotongan tali pusat dengan meletakkan tangan kanan dibawah tali pusat dan tangan kiri menggunting tali pusat.
- 6) Letakkan bayi agar ada kontak kulit bayi, letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.

Hasil : Tidak dilakukan IMD, dan bounding attachment, BBL dipindahkan ke ruang BBL untuk di lakukan asuhan BBL.

- 7) Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 8) Letakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, pada tepi atas simfisis, untuk mendeteksi adanya kontraksi. Tangan yang lain memegang tali pusat.
- 9) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah dorso kranial secara hati-hati. Pertahankan dorso kranial selama 30-40 detik. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan PTT dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur diatas.

- 10) Lakukan PTT saat ada kontraksi, minta ibu meneran sambil menolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir.

Hasil : Dilakukan kembali peregang tali pusat, tali pusat memanjang

- 11) Saat plasenta muncul diintroitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta (searah jarum jam) hingga selaput ketuban terpilin dan kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

Hasil : Plasenta lahir dengan kotiledon dan selaput utuh.

- 12) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi.

d. Catatan Perkembangan Kala IV

Tanggal : 26 Maret 2024

Jam : 11.10 WIT

S : Ibu mengatakan merasa mules di area perut, dan ketidaknyamanan di area kemaluan.

O :

TD : 118/60mmHg

N : 80x/m

R : 22x/m

Perdarahan : $\pm$ 150cc

Kontraksi : Baik

TFU : 2 jari bawah pusat.

A : Ny. D umur 21 tahun, P1A0 Inpartu Kala IV.

P :

- 1) Periksa kedua sisi plasenta, dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus.

Hasil : Plasenta, kotiledon, dan selaput ketuban lengkap, plasenta utuh.

- 2) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 3) Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi.
- 4) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.
- 5) Ajarkan ibu/ keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- 6) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
- 7) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
Hasil: Perdarahan ± 150 ml
- 8) Periksa bayi untuk pastikan bahwa bayi bernapas baik (40-60x/menit) serta suhu tubuh normal (36,5-37,5°C).
Hasil: RR: 20x/mnt, S: 36°C.
- 9) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 10) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai.
- 11) Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 12) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI, anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- 13) Dekontaminasi tempat bersalian dengan larutan klorin 0,5%. Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam

- 14) Keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 15) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 16) Pakai sarung tangan bersih/ DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
- 17) Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik. Pernafasan normal (40-60 kali/menit) dan temperature tubuh normal (36,5-37,5°C) setiap 15 menit.
- 18) Setiap 1 jam pemberian vitamin K, berikan suntikan Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
- 19) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 20) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 21) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV

**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS 6 JAM PADA NY. M UMUR 30
TAHUN P3A0 DI RUANG NIFAS RUMAH SAKIT
SELE BE SOLUKOTA SORONG**

I. Pengkajian Data Subjektif

Tanggal : 21 Februari 2024 Jam : 10.00 WIT

1. Identitas

Ibu	Suami
Nama : Ny. M	Tn.I
Umur : 30 Tahun	31 Tahun
Agama : Islam	Islam
Suku/Bangsa : Bugis/Indonesia	Makassar/Indonesia
Pendidikan : SMK	SMK
Pekerjaan : IRT	Swasta
Alamat : Jl.Ra Kartini	Jl. Ra Kartini
No.Telepon/HP : 0853xxxxxxx	
2. Alasan dirawat

Ibu mengatakan baru selesai melahirkan.
3. Riwayat perkawinan

Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 23 tahun.

Dengan suami sekarang >7 tahun.
4. Riwayat Menstruasi

Menarche : 12 tahun

Siklus : 28 hari, Teratur

Lama : 5 hari, ganti pembalut 3x sehari

Sifat darah : Encer

Bau : Khas

Fluor albus : tidak ada

HPHT : 05-05-2023
5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Hamil ke	Persalinan								Nifas	
	Tgl partus	Umur kehamilan	Jenis Partus	Penolong	Komplikasi		Jenis Kelamin	BB lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	5-5-2018	Aterm	normal	bidan	-	-	L	2,8 Kg	Ya	-
2	30-7-2019	Aterm	normal	bidan	-	-	P	2,8 Kg	Ya	-
3	21-2-2024	Atrem	normal	bidan	-	-	P	3 kg	Ya	-

6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis Kontrasepsi	Mulai Memakai				Berhenti/Ganti Cara			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan
1	KB Suntik 3 bulan	10- 09- 2019	bidan	Puskesmas	-	...- 06- 2021	bidan	puskesmas	Ibu ingin program anak ke 3

7. Riwayat kesehatan

a. Penyakit yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah/tidak sedang menderita penyakit TBC, hipertensi, diabetes

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan tidak pernah/tidak sedang menderita penyakit TBC, hipertensi, diabetes

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar

8. Riwayat kehamilan dan persalinan terakhir

Masa kehamilan : 41 minggu 3 hari

Tempat persalinan : RS. Sele Be Solu

Jenis persalinan: Spontan

Atas indikasi : Tidak ada

Komplikasi : Tidak ada komplikasi

- a. Partus lama : tidak ada
- b. KPD : tidak ada

Plasenta :

- a. Lahir : Lengkap
- b. Ukuran / berat : tidak dilakukan pemeriksaan
- c. Tali pusat panjang : tidak dilakukan pemeriksaan
- d. Kelainan : Tidak ada

Perineum :

- a. Ruptur : ada
- b. Episiotomi : tidak dilakukan
- c. Jahitan dalam : tidak ada
- d. Jahitan luar : 2 jahitan terputus sederhana
- e. Jahitan jelujur : tidak ada

Lama Persalinan

- a. Kala I : 4 jam
- b. Kala II : 5 menit
- c. Kala III : 5 menit
- d. Kala IV : 2 jam

Perdarahan : $\pm$ 150 cc

9. Keadaan bayi baru lahir

Lahir tanggal : 21 Februari 2024 jam 03.40 WIT

Masa gestasi : 41 minggu 2 hari

BB/PB lahir : 3000 gram/ 48 cm

Nilai APGAR : 1 menit/ 5 menit/ 10 menit (8/10/10)

Cacat bawaan : Tidak ada

Rawat gabung : Ya

10. Riwayat Post partum

- a. Ambulasi : Ibu sudah dapat duduk, berjalan ke kamar mandi dibantu keluarganya
- b. Pola nutrisi : Ibu mengatakan sudah makan, dengan nasi, sayur, ikan, dan minum air putih
- c. Pola tidur : Ibu belum tidur dari proses persalinan hingga 2 jam post partum
- d. Pola eliminasi :
 - 1) BAB : Ibu belum BAB setelah persalinan
 - 2) BAK : Ibu sudah 1x BAK setelah persalinan
- e. Pengalaman menyusui : Ibu sudah menyusui bayinya
- f. Pengalaman waktu melahirkan : Ibu mengatakan sudah pernah memiliki pengalaman melahirkan dari persalinan anak pertama
- g. Pendapat ibu tentang bayinya : Ibu mengatakan sangat bahagia dan bersyukur
- h. Lokasi ketidaknyamanan : perineum

11. Keadaan psikososial spiritual

- a. Kelahiran ini : diinginkan ☒ tidak diinginkan ☐
- b. Penerimaan ibu terhadap kelahiran bayi
Ibu mengatakan sangat menerima dan senang terhadap kelahiran bayinya
- c. Tanggapan keluarga terhadap bayinya
Keluarga mengatakan merasa bahagia
- d. Tinggal serumah dengan : Suami dan, orang tua
- e. Orang terdekat ibu : Suami dan orang tua
- f. Pengetahuan ibu tentang masa nifas dan perawatan bayi:
Ibu mengatakan sudah mengerti

II. Pengkajian Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik Kesadaran : compos mentis
- b. Status emosional : Baik

c. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg
 Nadi : 63 kali per menit
 Pernafasan : 20 kali per menit
 Suhu : 35,3 °C

d. Antropometri

TB : 155 cm
 BB : 76,4 kg
 LILA : 29 cm

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Kulit kepala bersih, tidak ada benjolan
 Muka : Simetris, tidak flek hitam
 Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
 Mulut : Gigi bersih, bibir lembab
- b. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan tidak ada pembesaran vena jugularis
- c. Dada
 Payudara : tidak dilakukan pemeriksaan
 Bentuk : tidak dilakukan pemeriksaan
 Puting susu : tidak dilakukan pemeriksaan
 Colostrum : tidak dilakukan pemeriksaan
- d. Abdomen
 Bekas luka : Tidak ada
 TFU : 2 jari diatas pusat
 Kontraksi : baik
 Kandung kemih : kosong
- e. Ekstremitas
 Atas : Tidak ada edema, pergerakan otot baik, tidak ada sindaktil maupun polidaktil

- Bawah : Tidak ada edema, pergerakan otot baik, tidak ada sindaktil maupun polidaktil
- Varices : Tidak ada varices
- Reflek patela : tidak dilakukan pemeriksaan
- Kuku : Bersih dan pendek
- f. Genetalia luar
- Edema : Tidak edema
- Varices : Tidak ada varices
- Perineum : Ada robekan derajat 1
- Jahitan : 2 jahitan luar terputus sederhana
- Lokhea : Lokhea rubra, 1 pampres dewasa jumlah pendarahan $\pm$ 25cc
- Anus : Tidak ada hemoroid

3. Pemeriksaan penunjang

Tidak ada

III. Analisa

Diagnosa : Ny.M umur 30 tahun P3A0 nifas 6 jam post partum dengan nifas normal

Data dasar :

1. Subjektif

- Ibu mengatakan sudah diruang bersalin pada tanggal 21/02/2024
- Ibu mengatakan telah melahirkan anak ketiganya pada 21/02/2024 pukul 03.40 wit di ruang bersalin RS. Sele Be Solu kota sorong dengan lama kala I sampai kala IV dalam batas normal.

2. Data objektif

- Hasil pemeriksaan
 TD: 110/80 mmHg, N : 63 x/menit, R : 20 x/ menit, S :35,3 °C
 Abdomen : tidak ada bekas luka, ada kontraksi
 TFU : 2 jari diatas pusat
 Genetalia : ada robekan dan dijahit model terputus sederhana
 2 jahitan luar

Lokhea : Lokhea rubra, 1 softex maternity jumlah
pendarahan $\pm$ 25cc

Diagnosa potensial : Tidak ada

Antisipasi masalah / kebutuhan tindakan segera / kolaborasi dengan dokter

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

IV. Penatalaksanaan

Tanggal : 21 Oktober 2024

Jam : 10:20 wit

1. Menjelaskan dan memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan pada ibu.
Hasil : TFU teraba 2 jari atas pusat TD : 110/80 mmHg, N :63×/m, S: 35,3 c, RR 20×/m
2. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya pada masa nifas, Menurut (Wilujeng & Hartati, 2018), tanda-tanda bahaya masa nifas (post partum) adalah sebagai berikut : Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba (melebihi haid biasa atau jika perdarahan tersebut membasahi lebih dari 2 pembalut saniter dalam waktu setengah jam), pengeluaran cairan vaginal dengan bau busuk yang keras, rasa nyeri di perut bagian bawah atau punggung Sakit Kepala yang terus menerus. nyeri epigastrium, atau, masalah penglihatan, pembengkakan pada wajah dan tangan, rasa sakit sewaktu buang air seni, atau merasa tidak enak badan Payudara yang memerah panas dan/atau sakit, kehilangan selera makan untuk waktu yang berkepanjangan Rasa sakit. warna merah, kelembutan dan/atau pembengkakan pada kaki, merasa sangat sedih atau tidak mampu mengurus diri-sendiri atau bayi, merasa sangat letih atau bernafas terengah-engah
Hasil: Ibu mengetahui tanda-tanda bahaya pada masa nifas
3. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini seperti miring kanan, miring kiri, dan duduk, Menurut (Morison 2013) ibu post partum dengan nifas normal bisa dilakukan mobilisasi dini setelah 2-4 jam post partum
Hasil: Ibu mengerti dan akan melakukan apa yang dianjurkan

4. Menjelaskan pentingnya personal hygiene kepada ibu, mandi 2x sehari, mengganti pembalut jika penuh dan setelah BAB/BAK, serta perawatan luka perineum dengan membersihkan area perineum agar tetap kering yaitu dengan menjaga kebersihan area vagina dengan membersihkannya setelah BAB dan BAK dengan air bersih dari depan kebelakang, menjaga vagina agar selalu kering dengan rutin mengganti pembalut ketika sudah terasa lembab dan mengeringkannya setelah BAB dan BAK, dan menganjurkan ibu mengenakan pakaian dalam yang tidak ketat serta celana yang longgar.

Hasil : Ibu mengerti dan akan melakukannya

5. Menjelaskan pada ibu pentingnya asi eksklusif 6 bulan, Menurut Kemenkes 2018, ASI (Air Susu Ibu) adalah sumber asupan nutrisi bagi bayi baru lahir, yang mana sifat ASI (Air Susu Ibu) bersifat eksklusif sebab pemberiannya berlaku pada bayi berusia 0 bulan sampai 6 bulan. Ada beberapa manfaat ASI Eksklusif untuk bayi 0-6 bulan pertama, yaitu mencegah terserang penyakit, membantu perkembangan otak dan fisik bayi. Pemberian ASI eksklusif bagi ibu menyusui juga memiliki manfaat untuk mengatasi rasa trauma dan mencegah kanker payudara.

Hasil: Ibu paham dan mengerti untuk memberikan bayi asi eksklusif.

6. Menginformasikan serta mengedukasi ibu tentang konsumsi gizi seimbang untuk membantu memperlancar produksi ASI yaitu, karbohidrat (nasi, ubi, jagung), protein hewani dan nabati (ikan, telur, tahu dan tempe, daging ayam, hati, susu dan keju), vitamin dan mineral (sayuran, buahbuahan, air putih ± 14 gelas sehari), menganjurkan pada ibu untuk membaca lagi buku KIA bila ada yang terlupa.

Hasil : Ibu mengerti dan akan mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang

7. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 27 Februari 2024 dengan agenda melakukan evaluasi terhadap anjuran yang telah diberikan

Hasil : Ibu bersedia dilakukan kunjungan rumah dan evaluasi pada tanggal 27 Februari 2024

8. Melakukan pendokumentasian

Hasil: Telah dilakukan dokumentasi

**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS 6 HARI PADA NY. M
UMUR 30 TAHUN P3A0 DI RUMAH**

I. Pengkajian Data Subjektif

Tanggal : 27 Februari 2024 Jam : 14.00 WIT

1. Identitas	Ibu	Suami
Nama	: Ny. M	Tn.I
Umur	: 30 Tahun	31 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Bugis/Indonesia	Makassar/Indonesia
Pendidikan	: SMK	SMK
Pekerjaan	: IRT	Swasta
Alamat	: Jl.Ra Kartini	Jl. Ra Kartini
No.Telepon/HP	: 0853xxxxxxx	

2. Alasan dirawat

Ibu mengatakan baru selesai melahirkan.

3. Riwayat perkawinan

Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 23 tahun.

Dengan suami sekarang >7 tahun.

4. Riwayat Menstruasi

Menarche : 12 tahun

Siklus : 28 hari, Teratur

Lama : 5 hari, ganti pembalut 3x sehari

Sifat darah : Encer

Bau : Khas

Fluor albus : tidak ada

HPHT : 05-05-2023

5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Hamil ke	Persalinan								Nifas	
	Tgl partus	Umur kehamilan	Jenis Partus	Penolong	Komplikasi		Jenis Kelamin	BB lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	5-5-2018	Aterm	normal	Bidan	-	-	L	2,8 Kg	Ya	-
2	30-7-2019	Aterm	normal	Bidan	-	-	P	2,8 Kg	Ya	-
3	21-2-2024	Atrem	normal	Bidan	-	-	P	3 kg	Ya	-

6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis Kontrasepsi	Mulai Memakai				Berhenti/Ganti Cara			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan
1	KB Suntik 3 bulan	10- 09- 2019	bidan	Puskesmas	-	...- 06- 2021	bidan	puskesmas	Ibu ingin program anak ke 3

7. Riwayat kesehatan

a. Penyakit yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah/tidak sedang menderita penyakit

TBC, hipertensi, diabetes

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan tidak pernah/tidak sedang menderita penyakit

TBC, hipertensi, diabetes

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar

8. Riwayat kehamilan dan persalinan terakhir

Masa kehamilan : 41 minggu 2 hari

Tempat persalinan : RS. Sele Be Solu

Jenis persalinan: Spontan

Atas indikasi : Tidak ada

Komplikasi : Tidak ada komplikasi

- a. Partus lama : tidak ada
- b. KPD : tidak ada

Plasenta :

- a. Lahir : Lengkap
- b. Ukuran / berat : tidak dilakukan pemeriksaan
- c. Tali pusat panjang : tidak dilakukan pemeriksaan
- d. Kelainan : Tidak ada

Perineum :

- a. Ruptur : ada
- b. Episiotomi : tidak dilakukan
- c. Jahitan dalam : tidak ada
- d. Jahitan luar : 2 jahitan terputus sederhana
- e. Jahitan jelujur : tidak ada

Lama Persalinan

- a. Kala I : 4 jam
- b. Kala II : 5 menit
- c. Kala III : 5 menit
- d. Kala IV : 2 jam

Perdarahan : $\pm$ 150 cc

9. Keadaan bayi baru lahir

Lahir tanggal : 21 Februari 2024 jam 03.40 WIT

Masa gestasi : 41 minggu 2 hari

BB/PB lahir : 3000 gram/ 48 cm

Nilai APGAR : 1 menit/ 5 menit/ 10 menit (8/10/10)

Cacat bawaan : Tidak ada

Rawat gabung : Ya

10. Riwayat Post partum

- a. Ambulasi : Ibu sudah dapat duduk dan berjalan ke kamar mandi sendiri
- b. Pola nutrisi : Ibu mengatakan sudah makan, dengan nasi, sayur, ikan, dan minum air putih
- c. Pola tidur : Ibu mengatakan tidur malam <6 jam
- d. Pola eliminasi :
 - a. BAB : Ibu sudah BAB
 - b. BAK : Ibu sudah BAK
- e. Pengalaman menyusui : Ibu sudah menyusui bayinya
- f. Pengalaman waktu melahirkan : Ibu mengatakan sudah pernah memiliki pengalaman melahirkan dari persalinan anak pertama
- g. Pendapat ibu tentang bayinya : Ibu mengatakan sangat bahagia dan bersyukur
- h. Lokasi ketidaknyamanan : perineum

11. Keadaan psikososial spiritual

- a. Kelahiran ini : diinginkan ☒ tidak diinginkan ☐
- b. Penerimaan ibu terhadap kelahiran bayi
Ibu mengatakan sangat menerima dan senang terhadap kelahiran bayinya
- c. Tanggapan keluarga terhadap bayinya
Keluarga mengatakan merasa bahagia
- d. Tinggal serumah dengan : Suami dan, orang tua
- e. Orang terdekat ibu : Suami dan orang tua
- f. Pengetahuan ibu tentang masa nifas dan perawatan bayi:
Ibu mengatakan sudah mengerti

II. Pengkajian Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik Kesadaran : compos mentis
- b. Status emosional : Baik
- c. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg
 Nadi : 70 kali per menit
 Pernafasan : 20 kali per menit
 Suhu : 36,3 °C

d. Antropometri

TB : 155 cm
 BB : 76 kg
 LILA : 29 cm

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Kulit kepala bersih, tidak ada benjolan
 Muka : Simetris, tidak flek hitam
 Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
 Mulut : Gigi bersih, bibir lembab
- b. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan tidak ada pembesaran vena jugularis
- c. Dada
 Payudara : tidak dilakukan pemeriksaan
 Bentuk : tidak dilakukan pemeriksaan
 Puting susu : tidak dilakukan pemeriksaan
 Colostrum : tidak dilakukan pemeriksaan
- d. Abdomen
 Bekas luka : Tidak ada
 TFU : pertengahan pusat-simpisis
 Kontraksi : baik
 Kandung kemih : kosong
- e. Ekstremitas
 Atas : Tidak ada edema, pergerakan otot baik, tidak ada sindaktil maupun polidaktil
 Bawah : Tidak ada edema, pergerakan otot baik, tidak ada

sindaktil maupun polidaktil

Varices : Tidak ada varices

Reflek patela : tidak dilakukan pemeriksaan

Kuku : Bersih dan pendek

f. Genetalia luar

Edema : Tidak edema

Varices : Tidak ada varices

Perineum : Ada robekan derajat 1

Jahitan : luka jahitan sudah mulai mengering

Lokhea : Lokhea sanguilenta, 1 softex 35 cm jumlah
pendarahan $\pm$ 10cc

Anus : Tidak ada hemoroid

3. Pemeriksaan penunjang

Tidak ada

III. Analisa

Diagnosa : Ny.M umur 30 tahun P3A0 nifas 6 hari post partum dengan nifas normal

Data dasar :

1. Subjektif

- Ibu mengatakan sudah diruang bersalin pada tanggal 21/02/2024
- Ibu mengatakan telah melahirkan anak ketiganya pada 21/02/2024 pukul 03.40 wit di ruang bersalin RS. Sele Be Solu kota sorong dengan lama kala I sampai kala IV dalam batas normal.

2. Data objektif

- Hasil pemeriksaan

TD: 120/80 mmHg, N : 70 x/menit, R : 20 x/ menit, S :36,3 °C

Abdomen : tidak ada bekas luka, ada kontraksi

TFU : pertengahan pusat-simpisis

Genetalia : luka jahitan di perineum sudah mulai mengering

Lokhea : Lokhea sanguilenta, 1 softex 35 cm jumlah
pendarahan $\pm$ 10cc

Diagnosa potensial : Tidak ada

Antisipasi masalah / kebutuhan tindakan segera / kolaborasi dengan dokter

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

IV. Penatalaksanaan

Tanggal : 27 Februari 2024

Jam : 14:10 wit

1. Menjelaskan dan memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan pada ibu.
 Hasil : TFU teraba 2 jari atas pusat TD : 120/80 mmHg, N : 70×/m, S: 36,3 c, RR 20×/m
2. Menjelaskan pada ibu infeksi masa nifas, Penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu. Infeksi alat genital merupakan komplikasi masa nifas. Infeksi yang meluas kesaluran urinari, payudara, dan pasca pembedahan merupakan salah satu penyebab terjadinya AKI tinggi. ' Gejala umum infeksi berupa suhu badan panas, malaise, denyut nadi cepat. ' Gejala lokal dapat berupa uterus lembek, kemerahan dan rasa nyeri pada payudara atau adanya disuria. Lochea Yang Berbau Busuk (Bau Dari Vagina) ' Lochea adalah cairan yang dikeluarkan uterus melalui vagina dalam masa nifas, sifat lochea alkalis, jumlah lebih banyak dari pengeluaran darah dan lendir waktu menstruasi dan berbau anyir (cairan ini berasal dari bekas melekatnya atau implantasi placenta). Lochea dibagi dalam beberapa jenis, antara lain sebagai berikut (Mochtar, 2002). ' Lochea rubra (cruenta): berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekoneum, selama 2 hari pasca persalinan. ' Lochea sanguinolenta: berwarna merah kuning berisi darah dan lendir hari ke 3-7 pasca persalinan. ' Lochea serosa: berwarna kuning, cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 pasca persalinan. ' Lochea alba: cairan putih, setelah 2 minggu. ' Lochea purulenta: terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.

Hasil : Ibu mengetahui tentang infeksi masa nifas

3. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar menurut Kemekes (2022) teknik perlekatan yang benar saat menyusui yaitu

Aerola adalah bagian berwarna gelap di sekitar puting. Perlu diperhatikan bagi ibu saat menyusui adalah memasukkan sebagian besar Aerola bagian bawah ke mulut bayi. Ketika ibu memasukkan puting dan aerola kedalam mulut bayi, pastikan mulut harus terbuka lebar, bukan mengatupkan mulut ke arah dalam atau merapatkan ke arah dalam. Saat menghisap puting, bibir bayi harus terbuka dower ke bawah, sehingga Aerola sebagian besar bagian bawahnya masuk ke dalam mulut bayi. Pentingnya memposisikan Daggu menempel ke payudara ibu agar hidung bayi tidak tertutup.

Hasil : Ibu mengerti teknik menyusui yang benar dan akan menerapkannya

9. Menjelaskan pentingnya personal hygiene kepada ibu, mandi 2x sehari, mengganti pembalut jika penuh dan setelah BAB/BAK, serta perawatan luka perineum dengan membersihkan area perineum agar tetap kering yaitu dengan menjaga kebersihan area vagina dengan membersihkannya setelah BAB dan BAK dengan air bersih dari depan kebelakang, menjaga vagina agar selalu kering dengan rutin mengganti pembalut ketika sudah terasa lembab dan mengeringkannya setelah BAB dan BAK, dan menganjurkan ibu mengenakan pakaian dalam yang tidak ketat serta celana yang longgar.

Hasil : Ibu mengerti dan akan melakukannya

10. Menjelaskan pada ibu dan keluarga pentingnya dukungan suami dan keluarga pada masa nifas. Penting bagi anggota keluarga, khususnya suami dalam konteks kebudayaan ini, untuk memahami dengan baik bagaimana memberikan dukungan bagi istri selama menjalani masa nifas.

Hasil: ibu paham dan mengerti pentingnya dukungan suami dan keluarga saat ibu dalam masa nifas

4. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup yaitu pada saat bayi tidur ibu

juga ikut tidur dan memotivasi ibu untuk percaya dengan dirinya sendiri bahwa ASI ibu cukup untuk bayinya.

Hasil : Ibu mengerti dan akan melakukannya

5. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 06 Maret 2024 dengan agenda melakukan evaluasi terhadap anjuran yang telah diberikan

Hasil : Ibu bersedia dilakukan kunjungan rumah dan evaluasi pada tanggal 06 Maret 2024

6. Melakukan pendokumentasian

Hasil: Telah dilakukan dokumentasi

**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS 14 HARI PADA NY. M
UMUR 30 TAHUN P3A0 DI RUMAH**

I. Pengkajian Data Subjektif

Tanggal : 06 Maret 2024 Jam : 10.00 WIT

1. Identitas	Ibu	Suami
Nama	: Ny. M	Tn.I
Umur	: 30 Tahun	31 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Bugis/Indonesia	Makassar/Indonesia
Pendidikan	: SMK	SMK
Pekerjaan	: IRT	Swasta
Alamat	: Jl.Ra Kartini	Jl. Ra Kartini
No.Telepon/HP	: 0853xxxxxxx	

2. Alasan dirawat

Ibu mengatakan baru selesai melahirkan.

3. Riwayat perkawinan

Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 23 tahun.

Dengan suami sekarang >7 tahun.

4. Riwayat Menstruasi

Menarche : 12 tahun

Siklus : 28 hari, Teratur

Lama : 5 hari, ganti pembalut 3x sehari

Sifat darah : Encer

Bau : Khas

Fluor albus : tidak ada

HPHT : 05-05-2023

5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Hamil ke	Persalinan								Nifas	
	Tgl partus	Umur kehamilan	Jenis Partus	Penolong	Komplikasi		Jenis Kelamin	BB lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	5-5-2018	Aterm	normal	bidan	-	-	L	2,8 Kg	Ya	-
2	30-7-2019	Aterm	normal	bidan	-	-	P	2,8 Kg	Ya	-
3	21-2-2024	Atrem	normal	bidan	-	-	P	3 kg	Ya	-

6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis Kontrasepsi	Mulai Memakai				Berhenti/Ganti Cara			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan
1	KB Suntik 3 bulan	10- 09- 2019	bidan	Puskesmas	-	...- 06- 2021	bidan	puskesmas	Ibu ingin program anak ke 3

7. Riwayat kesehatan

a. Penyakit yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah/tidak sedang menderita penyakit

TBC, hipertensi, diabetes

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan tidak pernah/tidak sedang menderita penyakit

TBC, hipertensi, diabetes

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar

8. Riwayat kehamilan dan persalinan terakhir

Masa kehamilan : 41 minggu 2 hari

Tempat persalinan : RS. Sele Be Solu

Jenis persalinan: Spontan

Atas indikasi : Tidak ada

Komplikasi : Tidak ada komplikasi

- a. Partus lama : tidak ada
- b. KPD : tidak ada

Plasenta :

- a. Lahir : Lengkap
- b. Ukuran / berat : tidak dilakukan pemeriksaan
- c. Tali pusat panjang : tidak dilakukan pemeriksaan
- d. Kelainan : Tidak ada

Perineum :

- a. Ruptur : ada
- b. Episiotomi : tidak dilakukan
- c. Jahitan dalam : tidak ada
- d. Jahitan luar : 2 jahitan terputus sederhana
- e. Jahitan jelujur : tidak ada

Lama Persalinan

- a. Kala I : 4 jam
- b. Kala II : 5 menit
- c. Kala III : 5 menit
- d. Kala IV : 2 jam

Perdarahan : $\pm$ 150 cc

9. Keadaan bayi baru lahir

Lahir tanggal : 21 Februari 2024 jam 03.40 WIT

Masa gestasi : 41 minggu 2 hari

BB/PB lahir : 3000 gram/ 48 cm

Nilai APGAR : 1 menit/ 5 menit/ 10 menit (8/10/10)

Cacat bawaan : Tidak ada

Rawat gabung : Ya

10. Riwayat Post partum

- a. Ambulasi : Ibu sudah dapat duduk dan berjalan ke kamar mandi sendiri
- b. Pola nutrisi : Ibu mengatakan sudah makan, dengan nasi, sayur, ikan, dan minum air putih
- c. Pola tidur : Ibu mengatakan tidur malam <6 jam
- d. Pola eliminasi :
 - a. BAB : Ibu sudah BAB
 - b. BAK : Ibu sudah BAK
- e. Pengalaman menyusui : Ibu sudah menyusui bayinya
- f. Pengalaman waktu melahirkan : Ibu mengatakan sudah pernah memiliki pengalaman melahirkan dari persalinan anak pertama
- g. Pendapat ibu tentang bayinya : Ibu mengatakan sangat bahagia dan bersyukur
- h. Lokasi ketidaknyamanan : perineum

11. Keadaan psikososial spiritual

- a. Kelahiran ini : diinginkan ☒ tidak diinginkan ☐
- b. Penerimaan ibu terhadap kelahiran bayi
Ibu mengatakan sangat menerima dan senang terhadap kelahiran bayinya
- c. Tanggapan keluarga terhadap bayinya
Keluarga mengatakan merasa bahagia
- d. Tinggal serumah dengan : Suami dan, orang tua
- e. Orang terdekat ibu : Suami dan orang tua
- f. Pengetahuan ibu tentang masa nifas dan perawatan bayi:
Ibu mengatakan sudah mengerti

II. Pengkajian Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik Kesadaran : compos mentis
- b. Status emosional : Baik
- c. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg
 Nadi : 72 kali per menit
 Pernafasan : 20 kali per menit
 Suhu : 36 °C

d. Antropometri

TB : 155 cm
 BB : 76 kg
 LILA : 29 cm

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Kulit kepala bersih, tidak ada benjolan
 Muka : Simetris, tidak flek hitam
 Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
 Mulut : Gigi bersih, bibir lembab
- b. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan tidak ada pembesaran vena jugularis
- c. Dada
 Payudara : tidak dilakukan pemeriksaan
 Bentuk : tidak dilakukan pemeriksaan
 Puting susu : tidak dilakukan pemeriksaan
 Colostrum : tidak dilakukan pemeriksaan
- d. Abdomen
 Bekas luka : Tidak ada
 TFU : Tidak teraba
 Kontraksi : Baik
 Kandung kemih : Kosong
- e. Ekstremitas
 Atas : Tidak ada edema, pergerakan otot baik, tidak ada sindaktil maupun polidaktil
 Bawah : Tidak ada edema, pergerakan otot baik, tidak ada

sindaktil maupun polidaktil

Varices : Tidak ada varices

Reflek patela : tidak dilakukan pemeriksaan

Kuku : Bersih dan pendek

f. Genetalia luar

Edema : Tidak edema

Varices : Tidak ada varices

Perineum : Ada robekan derajat 1

Jahitan : luka jahitan sudah mulai mengering

Lokhea : Lokhea serosa, 1 softex jumlah
pendarahan $\pm$ 5cc

Anus : Tidak ada hemoroid

3. Pemeriksaan penunjang

Tidak ada

III. Analisa

Diagnosa : Ny.M umur 30 tahun P3A0 nifas 14 hari post partum dengan nifas normal

Data dasar :

1. Subjektif

- Ibu mengatakan sudah diruang bersalin pada tanggal 21/02/2024
- Ibu mengatakan telah melahirkan anak ketiganya pada 21/02/2024 pukul 03.40 wit di ruang bersalin RS. Sele Be Solu kota sorong dengan lama kala I sampai kala IV dalam batas normal.

2. Data objektif

- Hasil pemeriksaan
TD: 120/80 mmHg, N : 70 x/menit, R : 20 x/ menit, S :36,3 °C
Abdomen : tidak ada bekas luka, ada kontraksi
TFU : tidak teraba
Genetalia : luka jahitan di perineum sudah mulai mengering
Lokhea : Lokhea serosa, 1 softex 30 cm jumlah

pendarahan $\pm$ 5cc

Diagnosa potensial : Tidak ada

Antisipasi masalah / kebutuhan tindakan segera / kolaborasi dengan dokter

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

IV. Penatalaksanaan

Tanggal : 06 Maret 2024

Jam : 10:10 wit

1. Menjelaskan dan memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan pada ibu.
 Hasil : TFU teraba 2 jari atas pusat TD : 110/80 mmHg, N : 72×/m, S: 36 C, RR 20×/m
2. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya pada masa nifas, Menurut (Wilujeng & Hartati, 2018), tanda-tanda bahaya masa nifas (post partum) adalah sebagai berikut : Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba (melebihi haid biasa atau jika perdarahan tersebut membasahi lebih dari 2 pembalut saniter dalam waktu setengah jam), pengeluaran cairan vaginal dengan bau busuk yang keras, rasa nyeri di perut bagian bawah atau punggung Sakit Kepala yang terus menerus. nyeri epigastrium, atau, masalah penglihatan, pembengkakan pada wajah dan tangan, rasa sakit sewaktu buang air seni, atau merasa tidak enak badan Payudara yang memerah panas dan/atau sakit, kehilangan selera makan untuk waktu yang berkepanjangan Rasa sakit. warna merah, kelembutan dan/atau pembengkakan pada kaki, merasa sangat sedih atau tidak mampu mengurus diri-sendiri atau bayi, merasa sangat letih atau bernafas terengah-engah
 Hasil: Ibu mengetahui tanda-tanda bahaya pada masa nifas
3. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup yaitu pada saat bayi tidur ibu juga ikut tidur dan memotivasi ibu untuk percaya dengan dirinya sendiri bahwa ASI ibu cukup untuk bayinya.
 Hasil : Ibu mengerti dan akan melakukannya

4. Menginformasikan serta mengedukasi ibu tentang konsumsi gizi seimbang untuk membantu memperlancar produksi ASI yaitu, karbohidrat (nasi, ubi, jagung), protein hewani dan nabati (ikan, telur, tahu dan tempe, daging ayam, hati, susu dan keju), vitamin dan mineral (sayuran, buahbuahan, air putih ± 14 gelas sehari), menganjurkan pada ibu untuk membaca lagi buku KIA bila ada yang terlupa.

Hasil : Ibu mengerti dan akan mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang

5. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 03 April 2024 dengan agenda melakukan evaluasi terhadap anjuran yang telah diberikan

Hasil : Ibu bersedia dilakukan kunjungan rumah dan evaluasi pada tanggal 03 April 2024

6. Melakukan pendokumentasian

Hasil: Telah dilakukan dokumentasi

**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS 42 HARI PADA NY. M
UMUR 30 TAHUN P3A0 DI RUMAH**

I. Pengkajian Data Subjektif

Tanggal : 03 April 2024 Jam : 15.00 WIT

1. Identitas	Ibu	Suami
Nama	: Ny. M	Tn. I
Umur	: 30 Tahun	31 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Bugis/Indonesia	Makassar/Indonesia
Pendidikan	: SMK	SMK
Pekerjaan	: IRT	Swasta
Alamat	: Jl.Ra Kartini	Jl. Ra Kartini
No.Telepon/HP	: 0853xxxxxxx	

2. Alasan dirawat

Ibu mengatakan baru selesai melahirkan.

3. Riwayat perkawinan

Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 23 tahun.

Dengan suami sekarang >7 tahun.

4. Riwayat Menstruasi

Menarche : 12 tahun

Siklus : 28 hari, Teratur

Lama : 5 hari, ganti pembalut 3x sehari

Sifat darah : Encer

Bau : Khas

Fluor albus : tidak ada

HPHT : 05-05-2023

5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Hamil ke	Persalinan								Nifas	
	Tgl partus	Umur kehamilan	Jenis Partus	Penolong	Komplikasi		Jenis Kelamin	BB lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	5-5-2018	Aterm	normal	bidan	-	-	L	2,8 Kg	Ya	-
2	30-7-2019	Aterm	normal	bidan	-	-	P	2,8 Kg	Ya	-
3	21-2-2024	Atrem	normal	bidan	-	-	P	3 kg	Ya	-

6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis Kontrasepsi	Mulai Memakai				Berhenti/Ganti Cara			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan
1	KB Suntik 3 bulan	10- 09- 2019	bidan	Puskesmas	-	...- 06- 2021	bidan	puskesmas	Ibu ingin program anak ke 3

7. Riwayat kesehatan

a. Penyakit yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah/tidak sedang menderita penyakit
TBC, hipertensi, diabetes

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan tidak pernah/tidak sedang menderita penyakit
TBC, hipertensi, diabetes

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar

8. Riwayat kehamilan dan persalinan terakhir

Masa kehamilan : 41 minggu 2 hari

Tempat persalinan : RS. Sele Be Solu

Jenis persalinan: Spontan

Atas indikasi : Tidak ada

Komplikasi : Tidak ada komplikasi

a. Partus lama : tidak ada

b. KPD : tidak ada

Plasenta :

a. Lahir : Lengkap

b. Ukuran / berat : tidak dilakukan pemeriksaan

c. Tali pusat panjang : tidak dilakukan pemeriksaan

d. Kelainan : Tidak ada

Perineum :

a. Ruptur : ada

b. Episiotomi : tidak dilakukan

c. Jahitan dalam : tidak ada

d. Jahitan luar : 2 jahitan terputus sederhana

e. Jahitan jelujur : tidak ada

Lama Persalinan

a. Kala I : 4 jam

b. Kala II : 5 menit

c. Kala III : 5 menit

d. Kala IV : 2 jam

Perdarahan : $\pm$ 150 cc

9. Keadaan bayi baru lahir

Lahir tanggal : 21 Februari 2024 jam 03.40 WIT

Masa gestasi : 41 minggu 2 hari

BB/PB lahir : 3000 gram/ 48 cm

Nilai APGAR : 1 menit/ 5 menit/ 10 menit (8/10/10)

Cacat bawaan : Tidak ada

Rawat gabung : Ya

10. Riwayat Post partum

- a. Ambulasi : Ibu sudah dapat duduk dan berjalan ke kamar mandi sendiri
- b. Pola nutrisi : Ibu mengatakan sudah makan, dengan nasi, sayur, ikan, dan minum air putih
- c. Pola tidur : Ibu mengatakan tidur malam <6 jam
- d. Pola eliminasi :
 - a. BAB : Ibu sudah BAB
 - b. BAK : Ibu sudah BAK
- e. Pengalaman menyusui : Ibu sudah menyusui bayinya
- f. Pengalaman waktu melahirkan : Ibu mengatakan sudah pernah memiliki pengalaman melahirkan dari persalinan anak pertama
- g. Pendapat ibu tentang bayinya : Ibu mengatakan sangat bahagia dan bersyukur
- h. Lokasi ketidaknyamanan : perineum

11. Keadaan psikososial spiritual

- a. Kelahiran ini : diinginkan ☒ tidak diinginkan ☐
- b. Penerimaan ibu terhadap kelahiran bayi
Ibu mengatakan sangat menerima dan senang terhadap kelahiran bayinya
- c. Tanggapan keluarga terhadap bayinya
Keluarga mengatakan merasa bahagia
- d. Tinggal serumah dengan : Suami dan, orang tua
- e. Orang terdekat ibu : Suami dan orang tua
- f. Pengetahuan ibu tentang masa nifas dan perawatan bayi:
Ibu mengatakan sudah mengerti

II. Pengkajian Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaaan umum : Baik Kesadaran : compos mentis
- b. Status emosional : Baik
- c. Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : 120/70 mmHg
 - Nadi : 78 kali per menit
 - Pernafasan : 20 kali per menit
 - Suhu : 36,2 °C
- d. Antropometri
 - TB : 155 cm
 - BB : 76 kg
 - LILA : 29 cm

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Kulit kepala bersih, tidak ada benjolan
 - Muka : Simetris, tidak flek hitam
 - Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
 - Mulut : Gigi bersih, bibir lembab
- b. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan tidak ada pembesaran vena jugularis
- c. Dada
 - Payudara : tidak dilakukan pemeriksaan
 - Bentuk : tidak dilakukan pemeriksaan
 - Puting susu : tidak dilakukan pemeriksaan
 - Colostrum : tidak dilakukan pemeriksaan
- d. Abdomen
 - Bekas luka : Tidak ada
 - TFU : Tidak teraba
 - Kontraksi : Baik
 - Kandung kemih : Kosong
- e. Ekstremitas

- Atas : Tidak ada edema, pergerakan otot baik, tidak ada sindaktil maupun polidaktil
- Bawah : Tidak ada edema, pergerakan otot baik, tidak ada sindaktil maupun polidaktil
- Varices : Tidak ada varices
- Reflek patela : tidak dilakukan pemeriksaan
- Kuku : Bersih dan pendek
- f. Genetalia luar
- Edema : Tidak edema
- Varices : Tidak ada varices
- Perineum : Ada robekan derajat 1
- Jahitan : luka jahitan sudah mengering
- Lokhea : Lokhea alba, tidak ada bercak pada celana dalam
- Anus : Tidak ada hemoroid

3. Pemeriksaan penunjang

Tidak ada

III. Analisa

Diagnosa : Ny.M umur 30 tahun P3A0 nifas 42 hari post partum dengan nifas normal

Data dasar :

1. Subjektif

- Ibu mengatakan sudah diruang bersalin pada tanggal 21/02/2024
- Ibu mengatakan telah melahirkan anak ketiganya pada 21/02/2024 pukul 03.40 wit di ruang bersalin RS. Sele Be Solu kota sorong dengan lama kala I sampai kala IV dalam batas normal.

2. Data objektif

- Hasil pemeriksaan

TD: 120/80 mmHg, N : 70 x/menit, R : 20 x/ menit, S :36,3 °C

Abdomen : tidak ada bekas luka, ada kontraksi

TFU : tidak teraba

Genetalia : luka jahitan di perineum sudah mengering

Lokhea : Lokhea alba, tidak ada bercak pada celana dalam
 Diagnosa potensial : Tidak ada
 Antisipasi masalah / kebutuhan tindakan segera / kolaborasi dengan dokter
 Masalah : Tidak ada
 Kebutuhan : Tidak ada

IV. Penatalaksanaan

Tanggal : 03 April 2024

Jam : 15:10 wit

1. Menjelaskan dan memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan pada ibu.
 Hasil : TFU tidak teraba TD : 120/70 mmHg, N :78×/m, S: 36,2⁰ C, RR 20×/m
2. Menyarankan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi 2 minggu post partum. Menurut USAID (2011), penggunaan KB pada perempuan postpartum dapat berdampak signifikan untuk mengurangi angka kematian dan kesakitan pada ibu, mengurangi angka kematian dan kesakitan pada bayi, mencegah resiko atau kehamilan yang tidak diinginkan, mencegah kehamilan yang tidak diinginkan pada perempuan muda.
 Hasil: Ibu mengerti dan akan menggunakan alat kontrasepsi saat sudah ada waktu untuk ke puskesmas terdekat
3. Melakukan pendokumentasian
 Hasil: Telah dilakukan dokumentasi

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY. M
UMUR 6 JAM DI RUANG BERSALIN RUMAH SAKIT
SELE BE SOLU KOTA SORONG**

I. Pengkajian Data Subjektif

Tanggal : 21 Februari 2024

Jam: 10.00 WIT

1. Identitas Orang Tua	Ibu	Ayah
Nama	: Ny.M	Tn.I
Umur	: 30 Tahun	31 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Bugis / Indonesia	Makkassar/Indonesia
Pendidikan	: SMK	SMK
Pekerjaan	: IRT	Swasta
Alamat	: Jl. Ra Krtini	Jl. Ra Kartini
No.Telepon/HP	: 0853xxxxxxx	-

2. Riwayat antenatal

G3 P2 A0 Umur kehamilan Aterm

Riwayat ANC	: teratur/ 6 kali, di posyandu oleh bidan dan rumah sakit oleh dokter
Imunisasi TT	: Ibu megatakan lupa tanggal imunisasi
Kenaikan BB	: BB sebelum hamil 72 , BB sekarang 81,4
Keluhan saat hamil	: Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat hamil
Penyakit selama hamil	: Ibu mengatakan tidak ada
Kebiasaan makan	: Ibu mengatakan biasa makan makanan seperti nasi, sayur, ikan, kue, dan buah
Obat /jamu	: Ibu mengatakan mengonsumsi obat

tetapi tidak mengonsumsi jamu

Merokok : Ibu mengatakan tidak merokok

Komplikasi ibu : Ibu mengatakan tidak ada komplikasi saat hamil

Janin : Tidak ada kelainan

Riwayat intranatal

Lahir tanggal : 21 Februari 2024/ jam 03.40 WIT

Jenis persalinan : Spontan

Penolong : Bidan

Lama persalinan : Kala I 4 jam

Kala II 15 menit

Kala III 5 menit

Kala IV 2 jam

Komplikasi

- a. Ibu : Ibu tidak ada komplikasi selama hamil, persalinan dan nifas
- b. Bayi : Bayi ibu tidak ada komplikasi

3. Keadaan bayi baru lahir

Jenis kelamin : Perempuan

BB/PB lahir : 3000 gram / 48 cm

LK/LD : 30 cm / 31 cm

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

No	Kriteria	1 menit	5 menit	10 menit

1	Denyut jantung	2	2	2
2	Usaha nafas	2	2	2
3	Tonus otot	2	2	2
4	Reflek	1	2	2
5	Warna kulit	1	2	2
	Total	8	10	10

Caputsuccedanium : Tidak terdapat caput succedanium

Cephal hematoma : Tidak terdapat cephal hematoma

Cacat bawaan : Tidak terdapat cacat bawaan

Resusitasi : Rangsangan : Tidak

Penghisapan lendir : Tidak

Ambu bag : Tidak

Massase jantung : Tidak

Intubasi Endotrachea : Tidak

O₂ : Tidak

II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik Kesadaran : Compos Mentis

TTV : Nadi : 124x/menit

Suhu : 36,5°C

Respirasi : 47x/menit

Antropometri

BB/PB : 3000 gr/48 cm

LK/LD : 30 cm / 31 cm

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Tidak terdapat Caputsuccedanium, dan Chepal hemtom
- b. Muka : Tidak ada oedem, tidak pucat, simetris, warna kemerahan
- c. Mata : Sclera putih, konungtiva merah muda, tidak ada *strabismus*
- d. Telinga : Lengkap kanan kiri, tidak ada kelainan
- e. Hidung : Lubang hidung (+), tidak ada pernafasan cuping hidung
- f. Mulut : Bibir berwarna merah, tidak ada labiopalatoschizis
- g. Leher : Tidak ada pembengkakan pada kelenjar tyroid dan tidak ada pembesaran vena jungularis
- h. Klavikula : Tidak terdapat kelainan, tidak terdapat fraktur
- i. Lengan tangan : Tidak ada kelainan, jari jari tangan lengkap, tidak ada sindaktil dan polidaktil
- j. Dada : Simetris, retraksi dada tidak ada, tidak ada pembengkakan aksila
- k. Abdomen : Tampak bulat, tidak ada kelainan, tali pusat bersih masih basah, terklem
- l. Genetalia : jenis kelamin perempuan labia mayora menutupi labia minora, tidak ada pengeluaran

- m. Tungkai dan : Tidak ada kelainan, jari jari kaki lengkap kaki
- n. Punggung : Tidak ada *spina bifida*
3. Refleks :
- Moro : saat bayi didekatkan reaksi bayi seperti memeluk
- Rooting : bayi menoleh saat disentuh pipinya
- Walking : -
- Grasping : bayi menggenggam tangan pemeriksa (jari)
- Sucking : saat ibu menyusui, bayi menghisap
- Tonicneck : saat kepala bayi digerakkan kesamping lengan sisi tersebut lurus dan yang berlawanan menekuk
4. Eliminasi
- Miksi : Sudah
- Mekonium : Sudah
5. Pemeriksaan penunjang : Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

III. ANALISA

Bayi Ny.M umur 6 jam neonatus cukup bulan

Dasar Subjektif :

- Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang kedua
- Ibu mengatakan melahirkan pada 21 Februari 2024 jam 03.40 WIT, secara normal, dan ditolong oleh bidan di RS Sele Be Solu kota sorong

Dasar Objektif :

- Keadaan umum : Baik Kesadaran: Compos mentis
- TTV: N : 124x/menit, S : 36,5⁰C, R : 47x/menit
- Nilai APGAR : 1 menit/ 5 menit/ 10 menit : 8/ 10/10

f. Antropometri : BB/PB : 3000 gr/48 cm

Diagnosa potensial : Tidak ada

Antisipasi masalah / kebutuhan tindakan segera

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

IV. PLANING

Tanggal : 21 Februari 2024

Jam : 10. 20 WIT

1. Memberi tahu ibu hasil pemeriksaan bayi baru lahir, TTV: N : 124x/menit, S : 36,5⁰C, R : 47x/menit, BB/PB : 3000 gr/48 cm

Hasil : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan

2. Melakukan perawatan Bayi Baru Lahir
 - b. Menjaga kehangatan bayi
 - c. Pemberian Vit K dan salep mata
 - d. Pemberian vaksin HB0

Hasil : Suhu tubuh bayi normal dan tidak terjadi hipotermi, dan telah diberikan vit K, Hb0, dan salep mata

3. Memberitahu ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan memberikan penutup kepala dan saat menyusui bisa dilakukan secara skin to skin untuk mencegah hipotermi

Hasil: Ibu mengerti dan akan menjaga kehangatan bayi agar tidak terjadi hipotermi

4. Mengajarkan ibu perawatan tali pusat, upayakan tali pusat dalam kondisi tidak basah dan tetap menjaga kebersihan. Tali pusat tidak perlu dibersihkan oleh sabun ataupun cairan lainnya dan biarkan terbuka tanpa ditutup dengan kasa kering

Hasil : Ibu mengatakan mengerti dan akan melakukannya

5. Mengajukan ibu untuk memberikan asi eksklusif selama 6 bulan, Menurut Kemenkes 2018, ASI (Air Susu Ibu) adalah sumber asupan nutrisi bagi bayi baru lahir, yang mana sifat ASI (Air Susu Ibu) bersifat eksklusif sebab pemberiannya berlaku pada bayi berusia 0 bulan sampai 6 bulan. Ada beberapa manfaat ASI Eksklusif untuk bayi 0-6 bulan pertama, yaitu mencegah terserang penyakit, membantu perkembangan otak dan fisik bayi. Pemberian ASI eksklusif bagi ibu menyusui juga memiliki manfaat untuk mengatasi rasa trauma dan mencegah kanker payudara.

Hasil : Ibu mengatakan mengerti dan akan melakukannya

6. Memberitahukan ibu bahwa setelah 6 jam bayi lahir, sudah bisa dimandikan dengan air hangat sebelum tali pusat lepas, bayi dimandikan pada waktu pagi dan sore, tetapi sebelum memandikan bayi pastikan suhu tubuh bayi stabil.

Hasil: Ibu mengerti dan akan memandikan bayinya dirumah

7. Memberitahukan tanda bahaya bayi seperti tidak mau menyusui, bayi kejang, bayi merintih, tali pusat kemerahan, bau dan bernanah, serta demam.

Hasil: Ibu mengetahui tanda bahaya bayi

8. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 27 Februari 2024 dengan agenda melakukan evaluasi terhadap anjuran yang telah diberikan

Hasil : Ibu bersedia dilakukan kunjungan rumah dan evaluasi pada tanggal 27 Februari 2024

9. Pendokumentasian hasil pemeriksaan pada SOAP

Hasil : Telah dilakukan pendokumentasian.

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY. M
UMUR 6 HARI DI RUMAH**

I. Pengkajian Data Subjektif

Tanggal : 27 Februari 2024

Jam: 16.00 WIT

1. Identitas Orang Tua	Ibu	Ayah
Nama	: Ny.M	Tn.I
Umur	: 30 Tahun	31 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Bugis / Indonesia	Makkassar/Indonesia
Pendidikan	: SMK	SMK
Pekerjaan	: IRT	Swasta
Alamat	: Jl. Ra Krtini	Jl. Ra Kartini
No.Telepon/HP	: 0853xxxxxxxx	-

2. Riwayat antenatal

P3 A0 Umur kehamilan Aterm

Riwayat ANC	: teratur/ 6 kali, di posyandu oleh bidan dan rumah sakit oleh dokter
Imunisasi TT	: Ibu mengatakan lupa tanggal imunisasi
Kenaikan BB	: BB sebelum hamil 72 , BB sekarang 81,4
Keluhan saat hamil	: Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat hamil
Penyakit selama hamil	: Ibu mengatakan tidak ada
Kebiasaan makan	: Ibu mengatakan biasa makan makanan seperti nasi, sayur, ikan, kue, dan buah
Obat /jamu	: Ibu mengatakan mengonsumsi obat tetapi tidak mengonsumsi jamu

Merokok : Ibu mengatakan tidak merokok
 Komplikasi ibu : Ibu mengatakan tidak ada komplikasi saat hamil
 Janin : Tidak ada kelainan

Riwayat intranatal

Lahir tanggal : 21 Februari 2024/ jam 03.40 WIT
 Jenis persalinan : Spontan
 Penolong : Bidan
 Lama persalinan : Kala I 4 jam
 Kala II 15 menit
 Kala III 5 menit
 Kala IV 2 jam

Komplikasi

c. Ibu : Ibu tidak ada komplikasi selama hamil, persalinan dan nifas
 d. Bayi : Bayi ibu tidak ada komplikasi

3. Keadaan bayi baru lahir

Jenis kelamin : Perempuan

BB/PB lahir : 3000 gram / 48 cm

LK/LD : 30 cm / 31 cm

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

No	Kriteria	1 menit	5 menit	10 menit
1	Denyut jantung	2	2	2

2	Usaha nafas	2	2	2
3	Tonus otot	2	2	2
4	Reflek	1	2	2
5	Warna kulit	1	2	2
	Total	8	10	10

Caputsuccedanium : Tidak terdapat caput succedanium

Cephal hematoma : Tidak terdapat cephal hematoma

Cacat bawaan : Tidak terdapat cacat bawaan

Resusitasi : Rangsangan : Tidak

Penghisapan lendir : Tidak

Ambu bag : Tidak

Massase jantung : Tidak

Intubasi Endotrachea : Tidak

O2 : Tidak

II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik Kesadaran : Compos Mentis

TTV : Nadi : 125x/menit

Suhu : 36,5°C

Respirasi : 47x/menit

Antropometri

BB/PB : tidak dilakukan pemeriksaan

LK/LD : 30 cm / 31 cm

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Tidak terdapat Caputsuccedanium, dan Cephal hemtom
- b. Muka : Tidak ada oedem, tidak pucat, simetris, warna kemerahan
- c. Mata : Sclera putih, konungtiva merah muda, tidak ada *strabismus*
- d. Telinga : Lengkap kanan kiri, tidak ada kelainan
- e. Hidung : Lubang hidung (+), tidak ada pernafasan cuping hidung
- f. Mulut : Bibir berwarna merah, tidak ada labiopalatoschizis
- g. Leher : Tidak ada pembegkakan pada kelenjar tyroid dan tidak ada pembesaran vena junggularis
- h. Klavikula : Tidak terdapat kelainan, tidak terdapat fraktur
- i. Lengan tangan : Tidak ada kelainan, jari jari tangan lengkap, tidak ada sindaktil dan polidaktil
- j. Dada : Simetris, retraksi dada tidak ada, tidak ada pembengkakan aksila
- k. Abdomen : Tampak bulat, tidak ada kelainan, tali pusat bersih sudah mulai mengering, terklem
- l. Genetalia : jenis kelamin perempuan labia mayora menutupi labia minora, tidak ada pengeluaran
- m. Tungkai dan kaki : Tidak ada kelainan, jari jari kaki lengkap
- n. Punggung : Tidak ada *spina bifida*

3. Refleks :

Moro : saat bayi didekatkan reaksi bayi seperti memeluk

Rooting	:	bayi menoleh saat disentuh pipinya
Walking	:	-
Grasping	:	bayi menggenggam tangan pemeriksa (jari)
Sucking	:	saat ibu menyusui, bayi menghisap
Tonicneck	:	saat kepala bayi digerakkan kesamping lengan sisi tersebut lurus dan yang berlawanan menekuk

4. Eliminasi

BAK : 6x/h

BAB : 3x/h

5. Pemeriksaan penunjang : Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

III. ANALISA

Bayi Ny.M umur 6 hari neonatus cukup bulan

Dasar Subjektif :

- Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang kedua
- Ibu mengatakan melahirkan pada 21 Februari 2024 jam 03.40 WIT, secara normal, dan ditolong oleh bidan di RS Sele Be Solu kota sorong

Dasar Objektif :

- Keadaan umum : Baik Kesadaran: Compos mentis
- TTV: N : 125x/menit, S : 36,5⁰ C, R : 47x/menit
- Nilai APGAR : 1 menit/ 5 menit/ 10 menit : 8/ 10/10
- Antropometri : BB/PB : 3000 gr/48 cm

IV. PLANING

Tanggal : 27 Februari 2024

Jam : 16. 10 WIT

- Memberi tahu ibu hasil pemeriksaan bayi, TTV: N : 125x/menit, S : 36,5⁰C, R : 47x/menit, BB/PB : 3000 gr/48 cm
Hasil : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan

2. Mengajarkan ibu perawatan tali pusat, upayakan tali pusat dalam kondisi tidak basah dan tetap menjaga kebersihan. Tali pusat tidak perlu dibersihkan oleh sabun ataupun cairan lainnya dan biarkan terbuka tanpa ditutup dengan kasa kering

Hasil : Ibu mengatakan mengerti dan akan melakukannya

3. Ajarkan ibu tentang perawatan kebersihan bayi dengan memndikan bayi 2x sehari pagi dan sore, bersihkan kelopak mata bayi dengan kapas, membersihkan kemaluan setelah BAK dan BAB.

Hasil: Ibu mengerti dan telah melakukan perawatan untuk kebersihan bayi

4. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif yaitu hanya memberikan ASI saja tanpa tambahan makanan/minuman lain kecuali obat, vitamin dan mineral sampai bayi berusia 6 bulan. Menjelaskan tanda-tanda bahwa bayi cukup mendapatkai ASI bila: Bayi terlihat pulas. Akan terjadi penurunan berat badan kurang dari 10% berat badan lahir pada minggu pertama. Berat badan bayi naik paling tidak 160 gram pada minggu-minggu berikutnya atau minimal 300 gram pada bulan pertama. Bayi buang air kecil minimal 6 kali sehari. Kotoran bayi berubah dari warna gelap ke coklat terang/ kuning setelah hari ke-3.

Hasil : Ibu mengatakan mengerti dan akan melakukannya

5. Menjelaskan tanda bahaya bayi baru lahir meliputi : Tidak dapat menyusu, kejang, mengantuk /tidak sadar, nafas cepat (>60 kali/menit) atau nafas lambat (<30 kali/menit), merintih, ada cekungan ke dalam (retraksi dinding dada) saat bayi bernafas, warna kulit bayi kekuningan (ikterik), atau kebiruan (sianosis). Apabila ibu menemui salah satu tanda tersebut, segera datang ke pelayanan kesehatan, sehingga bayi dapat segera ditolong.

Hasil: Ibu mengetahui dan mengerti tanda bahaya bayi baru lahir

6. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 06 Maret 2024 dengan agenda melakukan evaluasi terhadap anjuran yang telah diberikan

Hasil : Ibu bersedia dilakukan kunjungan rumah dan evaluasi pada tanggal 06 Maret 2024

7. Pendokumentasian hasil pemeriksaan pada SOAP

Hasil : Telah dilakukan pendokumentasian.

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY. M
UMUR 14 HARI DI RUMAH**

I. Pengkajian Data Subjektif

Tanggal : 06 Maret 2024

Jam: 10.20 WIT

1. Identitas Orang Tua	Ibu	Ayah
Nama	: Ny.M	Tn.I
Umur	: 30 Tahun	31 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Bugis / Indonesia	Makkassar/Indonesia
Pendidikan	: SMK	SMK
Pekerjaan	: IRT	Swasta
Alamat	: Jl. Ra Krtini	Jl. Ra Kartini
No.Telepon/HP	: 0853xxxxxxxx	-

2. Riwayat antenatal

P3 A0 Umur kehamilan Aterm

Riwayat ANC	: teratur/ 6 kali, di posyandu oleh bidan dan rumah sakit oleh dokter
Imunisasi TT	: Ibu mengatakan lupa tanggal imunisasi
Kenaikan BB	: BB sebelum hamil 72 , BB sekarang 81,4
Keluhan saat hamil	: Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat hamil
Penyakit selama hamil	: Ibu mengatakan tidak ada
Kebiasaan makan	: Ibu mengatakan biasa makan makanan seperti nasi, sayur, ikan, kue, dan buah
Obat /jamu	: Ibu mengatakan mengonsumsi obat tetapi tidak mengonsumsi jamu

Merokok : Ibu mengatakan tidak merokok
 Komplikasi ibu : Ibu mengatakan tidak ada komplikasi saat hamil
 Janin : Tidak ada kelainan

Riwayat intranatal

Lahir tanggal : 21 Februari 2024/ jam 03.40 WIT
 Jenis persalinan : Spontan
 Penolong : Bidan
 Lama persalinan : Kala I 4 jam
 Kala II 15 menit
 Kala III 5 menit
 Kala IV 2 jam

Komplikasi

e. Ibu : Ibu tidak ada komplikasi selama hamil, persalinan dan nifas
 f. Bayi : Bayi ibu tidak ada komplikasi

3. Keadaan bayi baru lahir

Jenis kelamin : Perempuan

BB/PB lahir : 3000 gram / 48 cm

LK/LD : 30 cm / 31 cm

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

No	Kriteria	1 menit	5 menit	10 menit
1	Denyut jantung	2	2	2

2	Usaha nafas	2	2	2
3	Tonus otot	2	2	2
4	Reflek	1	2	2
5	Warna kulit	1	2	2
	Total	8	10	10

Caputsuccedanium : Tidak terdapat caput succedanium

Cephal hematoma : Tidak terdapat cephal hematoma

Cacat bawaan : Tidak terdapat cacat bawaan

Resusitasi : Rangsangan : Tidak

Penghisapan lendir : Tidak

Ambu bag : Tidak

Massase jantung : Tidak

Intubasi Endotrachea : Tidak

O2 : Tidak

II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik Kesadaran : Compos Mentis

TTV : Nadi : 125x/menit

Suhu : 36,5°C

Respirasi : 47x/menit

Antropometri

BB/PB : tidak dilakukan pemeriksaan

LK/LD : 30 cm / 31 cm

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Tidak terdapat Caputsuccedanium, dan Cephal hemtom
- b. Muka : Tidak ada oedem, tidak pucat, simetris, warna kemerahan
- c. Mata : Sclera putih, konungtiva merah muda, tidak ada *strabismus*
- d. Telinga : Lengkap kanan kiri, tidak ada kelainan
- e. Hidung : Lubang hidung (+), tidak ada pernafasan cuping hidung
- f. Mulut : Bibir berwarna merah, tidak ada labiopalatoschizis
- g. Leher : Tidak ada pembegkakan pada kelenjar tyroid dan tidak ada pembesaran vena junggularis
- h. Klavikula : Tidak terdapat kelainan, tidak terdapat fraktur
- i. Lengan tangan : Tidak ada kelainan, jari jari tangan lengkap, tidak ada sindaktil dan polidaktil
- j. Dada : Simetris, retraksi dada tidak ada, tidak ada pembengkakan aksila
- k. Abdomen : Tampak bulat, tidak ada kelainan, tali pusat sudah lepas pada tanggal 24 februari 2024
- l. Genetalia : jenis kelamin perempuan labia mayora menutupi labia minora, tidak ada pengeluaran
- m. Tungkai dan kaki : Tidak ada kelainan, jari jari kaki lengkap
- n. Punggung : Tidak ada *spina bifida*

3. Refleks :

- Moro : saat bayi didekatkan reaksi bayi seperti memeluk

Rooting	:	bayi menoleh saat disentuh pipinya
Walking	:	-
Grasping	:	bayi menggenggam tangan pemeriksa (jari)
Sucking	:	saat ibu menyusui, bayi menghisap
Tonicneck	:	saat kepala bayi digerakkan kesamping lengan sisi tersebut lurus dan yang berlawanan menekuk

4. Eliminasi

BAB : 3x/hari

BAK : 6x/hari

5. Pemeriksaan penunjang : Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

III. ANALISA

Bayi Ny.M umur 14 hari neonatus cukup bulan

Dasar Subjektif :

- Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang kedua
- Ibu mengatakan melahirkan pada 21 Februari 2024 jam 03.40 WIT, secara normal, dan ditolong oleh bidan di RS Sele Be Solu kota sorong

Dasar Objektif :

- Keadaan umum : Baik Kesadaran: Compos mentis
- TTV: N : 125x/menit, S : 36,5⁰ C, R : 47x/menit
- Tali pusat sudah terlepas sejak tanggal 24 Februari 2024

Diagnosa potensial : Tidak ada

Antisipasi masalah / kebutuhan tindakan segera / kolaborasi dengan dokter

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

IV. PLANING

Tanggal : 06 Maret 2024

Jam : 10. 30 WIT

1. Memberi tahu ibu hasil pemeriksaan bayi baru lahir, TTV: N : 125x/menit, S : 36,5⁰C, R : 47x/menit, BB/PB : 3200 gr/48 cm
Hasil : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif yaitu hanya memberikan ASI saja tanpa tambahan makanan/minuman lain kecuali obat, vitamin dan mineral sampai bayi berusia 6 bulan. Menjelaskan tanda-tanda bahwa bayi cukup mendapat ASI bila: Bayi terlihat pulas. Akan terjadi penurunan berat badan kurang dari 10% berat badan lahir pada minggu pertama. Berat badan bayi naik paling tidak 160 gram pada minggu-minggu berikutnya atau minimal 300 gram pada bulan pertama. Bayi buang air kecil minimal 6 kali sehari. Kotoran bayi berubah dari warna gelap ke coklat terang/ kuning setelah hari ke-3.
Hasil : Ibu mengatakan mengerti dan akan melakukannya
3. Pendokumentasian hasil pemeriksaan pada SOAP
Hasil : Telah dilakukan pendokumentasian.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN KB ASUHAN KEBIDANAN

Tanggal pengkajian : 13 Maret 2024 Jam : 09.00 WIT

Nama pengkaji : Annisa Wahyu Latifah

Tempat pengkajian : Jl. Ra Kartini

A. Data subyektif

Keluhan Ibu :

Ibu mengatakan tidak memiliki keluhan apapun

B. Data objektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Compos mentis

b. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 130/80mmHg

Nadi : 80 kali per menit

Pernafasan : 20 kali per menit

Suhu : 36,5 °C

c. Antropometri

TB : 155 cm

BB : 76 kg

LLA : 29 cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala dan leher

Edema wajah : Tidak ada

Cloasma gravidarum : Tidak ada

b. Mata

Konjungtiva : Merah muda

Sclera : Putih, Bersih, tidak ada sekret

Pupil : Ada reflek saat diberikan cahaya

c. Mulut

Bibir simetris, lembab, dan gigi tidak berlubang, tidak ada caries gigi

d. Leher

Normal tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan tidak ada pembekakan vena jugularis

e. Payudara

Bentuk : Tidak dilakukan pemeriksaan

Colostrum : Tidak dilakukan pemeriksaan

Puting Susu : Tidak dilakukan pemeriksaan

f. Abdomen

Pembesaran : Besar sesuai usia kehamilan

Benjolan : Tidak ada

Bekas Luka : Tidak ada

Striae Gravidarum : Terdapat striagravidarum

g. Genetalia : Tidak dilakukan pemeriksaan

h. Anus : Tidak dilakukan pemeriksaan

C. ANALISA

Ny. M Usia 30 tahun P3A0

D. PENATALAKSANAAN

1. Beritahu ibu mengenai hasil pemeriksaannya

Hasil : Ibu sudah mengetahui bahwa ibu dan janinnya dalam keadaan sehat. TD : 130/80mmHg, N : 80 x/menit. RR : 20x/menit, Suhu : 36.5 °C, Usia kehamilan 30 minggu DJJ: 140x/menit.

2. Memberitahukan tentang macam-macam alat kontrasepsi

Hasil: Ibu mengetahui macam-macam alat kontrasepsi dan sudah memilih alat kontrasepsi yang diberikan yakni KB pil

3. Menganjurkan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi

Hasil: Ibu bersedia dan akan menggunakan alat kontrasepsi

4. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam SOAP

Hasil : Hasil pemeriksaan telah didokumentasikan ke dalam SOAP.

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. M UMUR 30 TAHUN DENGAN KB
PIL DI RUANG KIA/KB PUSKESMAS SORONG TIMUR**

I. Pengkajian Data Subyektif

Tanggal : 06 Mei 2024 Jam : 10.00 WIT

1. Identitas Ibu Ayah
Nama : Ny. M Tn. I

Umur : 30 Tahun 31 Tahun

Agama : Islam Islam
Suku/Bangsa : Bugis/Indonesia Makassar/Indonesia

Pendidikan : SMK SMK

Pekerjaan : IRT Swasta

Alamat : Jl.Ra Kartini Jl. Ra Kartini

No.Telepon/HP : 0853xxxxxxx

2. Kunjungan Saat Ini : Kunjungan awal

3. Keluhan Utama : Ibu ingin memakai KB Pil

4. Riwaya Perkawinan

Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 23 tahun. Dengan suami sekarang >7 tahun.

5. Riwayat Menstruasi

Menarche : 12 tahun

Siklus : 28 hari, Teratur

Lama : 5 hari, ganti pembalut 3x sehari

Sifat darah : Encer

Bau : Khas

Fluor albus : tidak ada

HPHT : 19-05-2024

6. Riwayat Kehamilan, Persalinan Dan Nifas Yang Lalu

Hamil ke	Persalinan							Nifas	
	Tgl	Umur	Jenis	Penolong	Komplikasi	Jenis	BB	Laktasi	Komplikasi

	partus	kehamilan	Partus		Ibu	Bayi	Kelamin	lahir		
1	5-5-2018	Aterm	normal	bidan	-	-	L	2,8 Kg	Ya	-
2	30-7-2019	Aterm	normal	bidan	-	-	P	2,8 Kg	Ya	-
3	21-2-2024	Atrem	normal	bidan	-	-	P	3 kg	Ya	-

7. Riwayat Kontrasepsi Yang Digunakan

No	Jenis Kontrasepsi	Mulai Memakai				Berhenti/Ganti Cara			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan
1	KB Suntik 3 bulan	10- 09- 2019	bidan	Puskesmas	-	...- 06- 2021	bidan	puskesmas	Ibu ingin program anak ke 3

8. Riwayat Kesehatan

a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan bahwa ibu tidak pernah menderita penyakit sistemik seperti diabetes melitus, anemia,hipertensi,dan gagal ginjal kronik

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarganya ada yang hipertensi atau darah tinggi, diabetes melitus, anemia, dan gagal ginjal kronik

c. Riwayat penyakit ginekologi.

Ibu mengatakan bahwa tidak pernah menderita penyakit ginekologi (kembar)

d. Riwayat penyakit sekarang.

Ibu mengatakan tidak memiliki penyakit

9. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a. Pola nutrisi

Makan

Minum

Frekuensi

3 kali sehari

7-8 gelas perhari

Macam	Nasi,ikan,sayur	Air putih/teh
Jumlah	1 porsi	± 2 liter
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
Makanan/minuman pantangan	Tidak ada	Tidak ada

b. Pola eliminasi	BAB	BAK
Frekuensi	2 kali sehari	4-5 kali sehari
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning jernih
Bau	Khas	Khas
Konsistensi	Lunak	Cair

c. Pola Aktivitas

Kegiatan sehari-hari : Ibu mengatakan sering melakukan pekerjaan rumah tangga seperti, menyapu,mencuci piring,memasak dan lain-lain.

Istirahat

Siang : 1-3 jam

Malam : 7-9 jam

d. Seksualitas	: Frekuensi 1 kali seminggu
Keluhan	: Ibu mengatakan bahwa tidak ada keluhan

e. Personal hygiene

Mandi : 2-3 kali sehari

Mencuci rambut : 1-2 kali seminggu

Menggosok gigi : 3 kali sehari

Kebiasaan membersihkan alat kelamin : Menggunakan air setiap
Selesai BAB/BAK

Kebiasaan mengganti alat pakaian dalam : 3 kali sehari

Jenis pakaian dalam yang digunakan : Pakaian dalam berbahan
kain katun

10. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

a. Pengetahuan ibu tentang alat kontrasepsi

Ibu mengatakan ingin menggunakan KB untuk menunda kehamilan

b. Pengetahuan ibu tentang alat kontrasepsi yang dipakai sekarang

Ibu sudah mengetahui tentang alat kontrasepsi yang dipakai sekarang

II. Pengkajian Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Compos Mentis

b. Tanda Vital

- Tekanan darah : 110/70 mmHg
Nadi : 87 x/menit
Pernafasan : 20 x/menit
Suhu : 36,7 °C

c. Antropometri

- TB : 155 cm
BB : 76 Kg
IMT : 24,5
LLA : 29 cm

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Bersih, tidak ada odem
Muka : Tidak ada pembengkakan, tidak ada luka
Mata : Simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda
Hidung : Lubang simetris, tidak ada secret, tidak ada polip
Mulut : Bentuk bibir simetris, tidak ada labioplatochizis /bibir sumbing
Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid dan tidak ada pembesaran vena jugularis
Telinga : Simetris, tidak ada pengeluaran cairan, tidak ada luka
b. Payudara : Tidak dilakukan pemeriksaan

- | | |
|----------------------|-------------------------------|
| Bentuk areola mammae | : Tidak dilakukan pemeriksaan |
| Putting susu | : Tidak dilakukan pemeriksaan |
| Masa/tumor | : Tidak dilakukan pemeriksaan |
- c. Abdomen
- | | |
|------------|-------------------------------|
| Bentuk | : Tidak dilakukan pemeriksaan |
| Bekas luka | : Tidak dilakukan pemeriksaan |
- d. Ekstremitas
- | | |
|-----------------|--|
| Atas | : Tidak ada edema, pergerakan otot baik, tidak ada sindaktil maupun polidaktil |
| Bawah | : Tidak ada edema, pergerakan otot baik, tidak ada sindaktil maupun polidaktil |
| Edema | : tidak ada |
| Varices | : tidak ada |
| Refleks patella | : Tidak dilakukan pemeriksaan |
- e. Genetalia luar
- | | |
|---------------------|----------------------------------|
| Varices | : Tidak dilakukannya pemeriksaan |
| Bekas luka | : Tidak dilakukannya pemeriksaan |
| Kelenjar bartholini | : Tidak dilakukannya pemeriksaan |
| Pengeluaran | : Tidak dilakukannya pemeriksaan |
| Pemeriksaan dalam | : Tidak dilakukannya pemeriksaan |
- f. Anus
- | | |
|--|----------------------------------|
| | : Tidak dilakukannya pemeriksaan |
|--|----------------------------------|
3. Pemeriksaan Penunjang : tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

III. Analisa

Diagnosa : Ny. M umur 30 tahun dengan akseptor KB Pil

Dasar subjektif :

- Ibu mengatakan saat ibu berusia 30 tahun
- Ibu mengatakan ingin memakai KB Pil untuk nantinya akan menggunakan KB Implant

- Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan anak ke tiganya

Dasar objektif :

- Tanda vital: TD: 110/70 mmHg, N: 87x/mnt, RR: 20x/mnt, S: 36,7 °C

IV. PLANING

Tanggal : 06 Mei 2024

Jam : 10.10 WIT

1. Memberitahu hasil pemerikssan kepada Ny. M, TD: 110/70 mmHg, N: 87x/mnt, RR: 20x/mnt, S: 36,7 °C
Hasil : Ny. M sudah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Menjelaskan keuntungan dan kerugin KB pil
Hasil : Ibu mengerti
3. Melakukan inform consent penggunaan KB Pil Lynestrenol 0,5 mg.
Hasil : Ibu bersedia menandatangani inform consent
4. Memberiakan KB Pil dan beri tahu waktu kunjungan ulang kepada pasien
Hasil : Ny. M telah diberikan KB Pil
5. Memberitahu Ny. M untuk kembali saat KB pil tersisa 2
Hasil : Ny. M paham tentang apa yang dikatakan bidan dan akan kembali ke puskesmas saat KB pil tersisa 2
6. Melakukan pendokumentasian
Hasil : Telah dilakukan pecatatan hasil pemeriksaan pada kartu KB ibu, buku register, dan kartu KB di ruang KIA/KB puskesmas Sorong Timur.

B. PEMBAHASAN

Asuhan Kebidanan yang diterapkan pada klien Ny, M, G₃P₂A₀ sejak kontak pertama pada tanggal 12 Februari 2024 yaitu dimulai pada masa Kehamilan, Masa Nifas, Bayi Baru Lahir, Pelayanan Kontrasepsi, dan Persalinan dengan Ny. D, G₁P₀A₀ dengan pembahasan sebagai berikut :

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Pada tanggal 12 Februari 2024 dilakukan kunjungan ANC pertama, Ny. M mengatakan ingin memeriksa kehamilannya. Selama hamil Ny. M telah melakukan ANC di tenaga kesehatan sebanyak 6x, yakni ANC di puskesmas sebanyak 4x dan di dokter kandungan sebanyak 2x, sesuai dengan ketentuan dari kemenkes Tahun 2021, yaitu Pelayanan antenatal (Antenatal Care/ANC) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di Trimester 1, 1x di Trimester 2, dan 3x di Trimester 3.

Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3. Riwayat kehamilan Ny. M G₃P₂A₀, anak pertama saat ini berumur enam tahun dengan jenis kelamin laki-laki, anak kedua saat ini berumur lima tahun Ny. M mengatakan pernah menggunakan KB suntik 3 bulan saat seteleah melahirkan anak keduanya, Ny. M mengatakan tidak pernah menderita penyakit dalam dan yang menular serta tidak memiliki riwayat keturunan kembar. Hasil pemeriksaan data objektif TTV Ny. M dalam keadaan normal, dengan BB sebelum hamil 72 Kg dan setelah hamil 81,4 kg, dengan hasil perhitung IMT 23,22 Kg/m².

Menurut IOM, 2009, Pola kenaikan berat badan ibu selama hamil yang sehat tergantung pada berat badan awal ibu sebelum hamil. Ibu yang memiliki berat badan berlebih seharusnya memiliki kenaikan berat badan yang lebih sedikit dari ibu yang normal, begitu pula sebaliknya, BB Ny. M masuk dalam kategori normal yang mana kategori normal yaitu 18,5-24,9 Kg/m². Hasil pemeriksaan Leopold didapatkan TFU 30 cm Sehingga dapat dihitung TBJ adalah $(30-11) \times 155 = 2.954$ gram, dan auskultasi DJJ 142x/m.

Ada pun pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada kunjungan awal untuk memeriksakan Hb ibu di puskesmas dengan hasil Hb 13,1 gr/dl. Menurut Prawirohardjo, 2011 anemia pada kehamilan adalah suatu keadaan di mana terjadi kekurangan sel darah merah dan menurunnya hemoglobin kurang dari 11 gr/dl. Pada trimester I dan III kadar hemoglobin kurang dari 11 gr/dl, pada trimester II kadar hemoglobin kurang dari 10,5 gr/dl. Pada ibu hamil anemia yang sering terjadi yaitu anemia defisiensi besi. Hasil pemeriksaan menunjukan Ny. M tidak menderita anemia karena kadar hemoglobin Ny. M 13,1 gr/dl. Penulis menemukan kesenjangan antara teori dan kenyataan yakni tidak dilakukan pemeriksaan laboratorium pada trimester akhir untuk mengetahui kadar hemoglobin ibu untuk menghindari komplikasi pada saat persalinan.

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, maka diagnosa yang didapatkan adalah Ny. M usia 30 tahun G₃P₂A₀ hamil usia kehamilan 40 minggu 3 hari dengan kehamilan normal, tidak terdapat masalah

berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut. Hasil pemeriksaan tersebut maka penulis menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola makan/minum ibu, memberikan KIE kepada ibu mengenai tanda bahaya kehamilan TM 3. Membuat janji dengan ibu untuk melakukan kunjungan ulang tanggal 15 Februari 2024 atau jika ibu mengalami keluhan.

Kunjungan ANC kedua, pada tanggal 15 Februari 2023 dilakukan kunjungan ANC kedua Ny. M mengatakan perut mulai sakit-sakit namun sangat jarang, Ny. M ingin memeriksakan kehamilannya. Hasil dari pengkajian data objektif didapatkan TTV ibu dalam batas normal. Pemeriksaan Leopold dengan hasil kepala sudah masuk PAP dengan TFU 30 cm, TBJ (30 – 11) x 155 gram = 2.954 gram, auskultasi DJJ 135x/m. Berdasarkan hasil pemeriksaan maka diagnosis yang didapatkan yaitu Ny. M usia 30 tahun G₃P₂A₀ hamil usia kehamilan 40 minggu dengan kehamilan normal. Dari hasil pemeriksaan tersebut maka penulis memberikan KIE kepada ibu bahwa melakukan hubungan intim dengan suami pada kehamilan khususnya TM 3 dapat membantu menguatkan dan mengencangkan otot-otot dasar panggul sehingga mampu menghadapi proses persalinan normal lebih mudah, memberitahu ibu bahwa persalinan semakin dekat dan persiapan perlengkapan persalinan ibu sudah harus ibu siapkan, memberitahu ibu kembali tentang tanda bahaya kehamilan di TM 3.

2. Asuhan Persalinan Normal

Pada tanggal 26 Maret 2024 Ny. D datang dengan keluhan perut terasa mules dan nyeri pada perut bagian bawah. HPHT Ny. D 08 Juli 2024, usia kehamilan Ny. D tanggal 26 Maret 2024 yaitu 37 minggu. Menurut Prawirohardjo, 2011, Kehamilan cukup bulan (term/ aterm adalah usia kehamilan 37 – 42 minggu (259 – 294 hari).

a) Kala I

Tanggal 26 Maret 2024 jam 08.30 WIT, Ny. D mengatakan perutnya mules dan nyeri namun hilang timbul dari jam 01.00 WIT, 26 Maret 2024. Dilakukan pemeriksaan TTV dengan hasil dalam keadaan normal, His 3x dalam 10 menit, durasi 30-35 detik, DJJ 130 x/m, dengan hasil pemeriksaan dalam didapatkan vulva tidak ada odem, portio tebal, pembukaan 5 m, ketuban utuh, presentasi kepala (UUK), penurunan 4/5, tidak ada penyusupan, dengan pelepasan lendir bercampur darah. Menurut Prawirohardjo, 2011 kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, sehingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm).

Pada primipara, berlangsung selama 12 jam dan pada multipara sekitar 8 jam. Maka diagnosa yang didapatkan adalah Ny. D usia 21 tahun, G₁P₀A₀ UK 37 minggu, Inpartu Kala 1 Fase Aktif. Dari hasil pemeriksaan tersebut penulis memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu, melakukan pemantauan TTV dan DJJ tiap 30 menit, mempersiapkan partus set, heacting set, alat resusitasi, pakaian ibu dan pakaian bayi. Kala 1 berlangsung selama 10 jam. Maka dari itu penulis

tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan kenyataan Kala 1 Ny. D sesuai dengan teori.

b) Kala II

Pada jam 10.30 WIT Ny. D mengatakan perutnya kencang - kencang semakin kuat dan merasa seperti ingin BAB. Penulis melakukan pemeriksaan TTV ibu dengan hasil dalam batas normal, His 4x dalam 10 menit, durasi 50 detik, DJJ 145 x/m, Inspeksi pemeriksaan tanda gejala kala II, yaitu nampak perineum menonjol, vulva membuka. Hasil dari pemeriksaan dalam adalah portio tipis, pembukaan 10 cm, ketuban pecah berwarna jernih, presentasi belakang kepala, penurunan 2/5 hodge IV. Menurut Prawirohardjo, 2011, tanda dan gejala kala II yaitu his semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum dan/atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva, vagina dan sfingter ani terlihat membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah.

Diagnosa kala II ditegakkan atas dasar pemeriksaan dalam yang menunjukkan pembukaan serviks telah lengkap, terlihat bagian kepala bayi pada introitus vagina. Maka diagnosa yang didapatkan Ny. D usia 21 tahun G₁P₀A₀ UK 37 minggu, Inpartu Kala II. Ny. D dimotivasi untuk mengejan apabila ada dorongan ingin meneran. Pada pukul 11.00 WIT bayi lahir spontan. Kala II Ny. D berlangsung selama 30 menit.

Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Prawirohardjo, 2011, Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam.

Adapun kesenjangan antara teori dan kenyataan pada Kala II yakni By. Ny. D tidak ditaruh dibadan ibu untuk IMD dikarenakan bayi langsung di bawa ke ruang neonatus untuk dilakukan asuhan Bayi Baru Lahir. Ny. D telah mendapat APN dalam proses persalinannya, persalinan Ny. D telah berjalan dengan lancar dengan hasil pemantauan persalinan melalui partograf dalam keadaan baik. Bayi lahir spontan dan segera menangis pada pukul 11.00 WIT, dengan Apgar Score 8/9/10, jenis kelamin perempuan. Setelah dilakukan pemotongan tali pusat, bayi langsung dibersihkan. Hasil asuhan kala II tidak dilakukan kontak kulit pertama kali bayi dan ibu.

c) Kala III

Setelah bayi lahir Ny. D mengatakan merasa legah dan senang karena bayi telah lahir, dan Ny. D mengatakan perut ibu masih terasa mules. Penulis memeriksa keadaan ibu dan memeriksa TTV, dengan hasil dalam keadaan normal. Saat dilakukan palpasi uterus tidak teraba adanya janin kedua, kontraksi uterus baik/keras, TFU 1 jari diatas pusat. Melihat adanya tanda - tanda pelepasan plasenta yaitu adanya semburan darah tiba - tiba dari jalan lahir, tali pusat bertambah panjang. Maka diagnosa yang didapatkan Ny. D usia 21 tahun G₁P₀A₀ Inpartu Kala III.

Tindakan yang dilakukan yaitu segera melakukan asuhan manajemen aktif kala III. Proses penatalaksanaan kala III Ny. D, 1 menit setelah

bayi lahir telah dilakukan penyuntikan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 distal lateral paha, saat ada tanda pelepasan plasenta, tali pusat bertambah panjang, dilakukan PTT, plasenta lahir spontan dan lengkap pada pukul 11.05 WIT, kontraksi uterus keras, TFU 1 jari diatas pusat. Kemudian dilakukan massase uterus untuk merangsang uterus berkontraksi. Melakukan Evaluasi kemungkinan terjadinya laserasi pada vagina dan perineum, didapatkan robekan laserasi derajat 2 dan dilakukan penjahitan menggunakan benang catgut, jahitan dalam 2 luar 4. Lama kala II Ny. D berlangsung $\pm$ 05 menit. Menurut Prawirohardjo, 2011, kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Oleh sebab itu penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kenyataan kala III Ny. D sesuai dengan teori.

d) Kala IV

Pada jam 11.05 WIT, Ny. D mengatakan sudah merasa lega karena plasenta sudah lahir, dan mengatakan masih merasa mules. Penulis melakukan pemeriksaan TTV dan keadaan umum ibu semua dalam keadaan yang normal, kontraksi baik/keras, TFU 1 jari diatas pusat, persarahan $\pm$ 200 cc, lochea jenis rubra, ada laserasi derajat 2. Maka didapatkan diagnosa Ny. D usia 21 tahun, P₁A₀, Inpartu Kala IV.

Tindakan yang dilakukan yaitu evaluasi keadaan umum ibu, penulis melakukan observasi selama 2 jam post partum, pada jam pertama

dilakukan observasi TTV setiap 15 menit, pada jam kedua dilakukan observasi setiap 30 menit, dengan hasil dalam batas normal. Melakukan rangsangan taktil (massase) uterus untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat. Evaluasi keadaan umum ibu, Dokumentasikan semua asuhan selama persalinan kala IV dibagian belakang partograf, segera setelah asuhan dan penilaian dilakukan. Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan. Karena telah dilakukan pemantauan kala IV secara komprehensif pada Ny. D dan dapat mengantisipasi terjadinya masalah.

3. Asuhan Kebidanan Nifas

Pada kunjungan pertama nifas 6 jam post partum Ny. M, tanggal 21 Februari 2024, jam 10.00 WIT, Ny. M mengatakan belum turun dari tempat tidur, dan sudah makan/minum. Hasil pemeriksaan semua dalam batas normal, kontraksi baik/keras, TFU 2 jari diatas pusat, kandung kemih kosong, lochea rubra, jahitan laserasi derajat 1, jahitan luar 2 terputus sederhana, perdarahan dalam batas normal. Didapatkan diagnosa Ny. M usia 30 tahun, P₃A₀Ah₃, Post partum 6 jam normal.

Menurut Kemenkes RI, 2021, tujuan dari kunjungan nifas 6 jam post partum adalah mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut, memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri,

pemberian ASI awal, mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dengan BBL, menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermia.

Penulis memberikan KIE kepada Ny. M tentang pemberian ASI awal, salah satunya untuk merangsang berhentinya perdarahan, menganjurkan Ny. M untuk menjaga kebersihan diri, termasuk daerah kemaluan, mengganti pembalut jika sudah penuh atau merasa kurang nyaman, mengajarkan Ny. M mengenai perawatan bayi yang benar, termasuk perawatan tali pusat, tali pusat dibungkus menggunakan kassa steril/bersih, jangan diberikan obat/salep apapun serta menjaga bayi agar tetap hangat, memberitahu kepada ibu tentang tanda bahaya pada masa nifas seperti pengeluaran lochea berbau, demam, nyeri perut berat, kelelahan atau sesak, bengkak pada tangan, wajah dan tungkai, sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri pada payudara.

Kunjungan kedua, 6 hari post partum Ny. M pada tanggal 27 Februari 2024, jam 14.00 WIT, Ny. M mengatakan tidak memiliki keluhan dan sudah beraktivitas seperti biasa. Pemeriksaan TTV dengan hasil dalam keadaan normal, pemeriksaan fisik TFU pertengahan pusat symphysis, pengeluaran lochea sangunolenta berwarna merah kekuningan dan sedikit lendir, jahitan pada perineum sudah mulai kering. Maka didapatkan diagnosa Ny. M usia 30 tahun, P₃A₀Ah₃, Post partum normal 6 hari.

Menurut Kemenkes RI, 2021, tujuan dari kunjungan nifas 6 hari post partum adalah memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, TFU di bawah pusat, tidak ada perdarahan

abnormal, menilai adanya tanda-tanda infeksi, demam dan perdarahan, memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cairan serta istirahat yang cukup, memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui, memberikan konseling tentang asuhan BBL, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan lain-lain. Penulis mengingatkan kembali kepada Ny. M mengenai tanda bahaya masa nifas, memberikan KIE kepada Ny.M mengenai kebutuhan nutrisi dan istirahat yang cukup, menganjurkan kembali kepada Ny.M untuk memberikan ASI tiap 2 jam sekali atau ketika bayi menangis karena haus, memberitahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya dan terus merawat bayinya dan merawat tali pusat bayi dengan baik.

Kunjungan ketiga, 14 hari post partum Ny. M pada tanggal 06 Maret 2024, jam 10.00 WIT, Ny. M mengatakan darah yang keluar dari jalan lahir sudah berwarna kekuningan dan tidak berbau. Hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, TFU tidak teraba, pengeluaran lochea serosa berwarna kekuningan dan tidak berbau, serta jahitan perineum sudah kering, tidak ditemukan tanda bahaya pada Ny.M, dengan diagnosa Ny. M usia 30 tahun, P₃A₀Ah₃, Post partum normal 14 hari.

Penulis memberitahu kembali kepada Ny. M mengenai tanda bahaya masa nifas, memberikan KIE kepada Ny. M mengenai kebutuhan nutrisi dan istirahat yang cukup, menganjurkan kembali kepada ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya tiap 2 jam atau ketika bayi menangis

karena haus, memberitahu Ny. M untuk tetap menjaga kehangatan bayi, serta membuat janji kunjungan rumah terakhir pada tanggal 03 April 2024.

Kunjungan keempat post partum 42 hari Ny. M, tanggal 03 April 2024, jam 15.00 WIT. Ny. M mengatakan tidak memiliki keluhan, serta darah yang keluar dari jalan lahir sudah berwarna putih dan tidak berbau. Hasil dari pemeriksaan TTV dalam batas normal, TFU tidak teraba, pengeluaran lochea alba yang berwarna putih dan tidak berbau. Dari hasil pemeriksaan tidak ditemukan tanda bahaya pada Ny. M. Diagnosa Ny. M usia 21 tahun, P₃A₀Ah₃, Post partum normal 42 hari.

Menurut Kemenkes RI, 2021, tujuan dari kunjungan nifas menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas, memberikan konseling KB secara dini. Penulis tetap memberikan anjuran kepada ibu untuk memberikan ASI tiap 2 jam atau saat bayi menangis karena haus, memberikan KIE kepada ibu mengenai jenis-jenis KB serta kelebihan dan kekurangan dari masing-masing KB.

4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Pada kunjungan pertama 6 jam setelah bayi lahir, tanggal 21 Februari 2024, jam penulis melakukan pemantauan, keadaan umum bayi baru lahir/neonatus nadi, pernafasan, serta suhu tubuh dalam batas normal, bayi menangis kuat, tali pusat terbungkus kassa steril, bayi diberikan ASI tiap 2 jam atau ketika menangis karena haus, bayi Ny. M sudah BAB dan BAK, pemeriksaan fisik dengan hasil dalam keadaan normal. Maka didapatkan diagnosa By. Ny. M Bayi baru lahir normal usia 6 jam. Penulis

memberikan KIE kepada Ny. M, mengenai tanda bahaya bayi baru lahir, mengajarkan ibu mengenai perawatan tali pusat bayi, menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayi, menganjurkan bayi agar tetap hangat. Menurut Kemenkes RI, 2019 kunjungan neonatus ke-1 (KN 1) dilakukan 6-48 jam setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pernapasan, warna kulit gerakan aktif atau tidak, ditimbang, ukur panjang badan, lingkaran lengan, lingkaran dada, pemberian salep mata, vitamin K1, hepatitis B, perawatan tali pusat dan pencegahan kehilangan panas bayi. Tidak ditemukan kesenjangan antara kenyataan dan teori kunjungan pertama By. Ny. M usia 6 jam.

Kunjungan kedua 6 hari setelah By. Ny. M lahir, tanggal 27 Februari 2024, jam 16.00 WIT, Ny. M mengatakan bayi dalam keadaan sehat, tidak rewel, Ny. M memberikan ASI tiap 2 jam, BAB $\pm 3x/h$ berwarna kuning kecoklatan, BAK $\pm 6x/h$ cair dan berwarna bening kekuningan, bayi beristirahat ± 20 jam dan hanya bangun saat haus dan BAB/BAK, bayi dimandikan setiap pagi dan sore, bayi digantikan popok tiap BAB dan BAK. Pemeriksaan fisik dengan hasil dalam keadaan normal, berat badan bayi tidak dilakukan pemeriksaan.

Didapatkan diagnosa By.Ny. M, Bayi baru lahir normal usia 6 hari. Penulis memberikan anjuran kembali kepada Ny. M, untuk memberikan ASI tiap 2 jam, memberikan KIE kembali mengenai tanda bahaya bayi baru lahir, mengingatkan kembali kepada Ny. M mengenai perawatan tali pusat bayi, menjaga kebersihan bayi, menjaga kehangatan bayi. Menurut

Kemenkes RI 2019, Kunjungan neonatus ke-2 (KN 2) dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah lahir, pemeriksaan fisik, melakukan perawatan tali pusat, pemberian ASI eksklusif, personal hygiene, pola istirahat, keamanan dan tanda-tanda bahaya. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kenyataan pada By. Ny. M usia 6 hari.

Pada kunjungan ketiga, 14 hari setelah By. Ny. M lahir, tanggal 06 Maret 2024, jam 10.20 WIT. Ny. M mengatakan bayinya dalam keadaan sehat, Ny. M mengatakan bayi di berikan nutrisi ASI setiap 2 jam sekali, BAB $\pm$ 3x/h berwarna kuning kecoklatan, BAK $\pm$ 6x/h cair dan berwarna bening kekuningan, bayi beristirahat $\pm$ 20 jam dan hanya bangun saat haus dan BAB/BAK, bayi dimandikan setiap pagi dan sore, bayi digantikan popok tiap BAB dan BAK, Ny. M mengatakan tali pusat bayi sudah lepas pada tanggal 31 Februari 2024. Pemeriksaan fisik dengan hasil dalam keadaan normal, berat badan bayi tidak dilakukan pemeriksaan.

Didapatkan diagnosa By.Ny. M , Bayi baru lahir normal usia 14 hari. Penulis kembali menganjurkan ibu untuk memberikan ASI tiap 2 jam, memberikan KIE tentang tanda bahaya bayi baru lahir, kembali menganjurkan Ny. M untuk menjaga kebersihan bayi, menjaga bayi agar tetap hangat. Menurut Kemenkes RI 2019, kunjungan neonatus ke-3 (KN 3) dilakukan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah lahir dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisinya. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kenyataan pada By. Ny. M usia 14 hari.

5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Pada tanggal 13 Maret 2024, penulis melakukan kunjungan rumah Ny. M untuk menjelaskan kembali terkait pemakaian alat kontrasepsi dan macam-macam alat kontrasepsi. Ny. M mengatakan akan menggunakan alat kontrasepsi Pil di Puskesmas Sorong Timur. Pada tanggal 06 Mei 2024 Ny. M mengatakan ingin menggunakan KB pil Lynestrenol 0,5 mg dahulu, karena ingin menggunakan KB implant untuk menghentikan kehamilannya dan ingin tetap menyusui bayinya. Menurut Rusmini dkk (2017), Pil KB merupakan alat kontrasepsi yang paling umum digunakan. Alat kontrasepsi ini mengandung hormon progestin dan estrogen untuk mencegah terjadinya ovulasi. Pil KB umumnya terdiri dari 21–35 tablet yang harus dikonsumsi dalam satu siklus atau secara berkelanjutan. Pil KB bekerja dengan cara memengaruhi kerja indung telur dan rahim, sehingga mencegah terjadinya proses pembuahan, yaitu pertemuan sel telur dan sel sperma.

Efek sampingEfek Samping Dan Bahaya Pil KB yang dapat terjadi akibat konsumsi pil KB antara lain mual, flek atau perdarahan vagina di luar siklus menstruasi, volume darah menstruasi lebih sedikit dari biasanya, penurunan gairah seksual (libido), perubahan suasana hati, sakit kepala ringan. Penulis memberitahu kepada Ny. M mengenai penjelasan kelebihan dan kekurangan menggunakan KB pil, melakukan informed consent untuk pemberian KB pil, mengintruksikan ibu untuk datang ke klinik/puskesmas untuk di beri KB. Penulis telah melakukan asuhan

kebidanan keluarga berencana pada Ny. M pada tanggal 06 Mei 2024 dan sekaligus sebagai akhir dari semua proses pelayanan serta pendampingan yang dilakukan penulis kepada Ny. M.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah dilakukannya Asuhan Kebidanan dengan menggunakan metode pendokumentasian dengan SOAP pada Kehamilan, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB pada Ny. M Umur 30 Tahun G₃P₂A₀ Di Puskesmas Malawei Dan Persalinan Pada Ny. D Umur 21 Tahun G₁P₀A₀ Umur Kehamilan 37 Minggu Di Rsud J. P Wanane Tahun 2024 maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Mampu melakukan pengkajian data subjektif mulai dari Kehamilan, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB pada Ny. M Umur 30 Tahun G₃P₂A₀ Di Puskesmas Malawei Dan Persalinan Pada Ny. D Umur 21 Tahun G₁P₀A₀ Umur Kehamilan 37 Minggu Di Rsud J. P Wanane Tahun 2024,
2. Mampu melakukan pengkajian data objektif mulai dari Kehamilan, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB pada Ny. M Umur 30 Tahun G₃P₂A₀ Di Puskesmas Malawei Dan Persalinan Pada Ny. D Umur 21 Tahun G₁P₀A₀ Umur Kehamilan 37 Minggu Di Rsud J. P Wanane Tahun 2024,
3. Mampu menentukan diagnosa dan masalah potensial dari data subjektif dan objektif mulai dari Kehamilan, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB pada Ny. M Umur 30 Tahun G₃P₂A₀ Di Puskesmas Malawei Dan Persalinan Pada Ny. D Umur 21 Tahun G₁P₀A₀ Umur Kehamilan 37 Minggu Di Rsud J. P Wanane Tahun 2024,
4. Mampu mengkaji penatalaksanaan rencana tindakan dan evaluasi hasil dari rencana tindakan kebidanan mulai dari Kehamilan, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB pada Ny. M Umur 30 Tahun G₃P₂A₀ Di Puskesmas Malawei Dan Persalinan Pada Ny. D Umur 21 Tahun G₁P₀A₀ Umur Kehamilan 37 Minggu Di Rsud J. P Wanane Tahun 2024,
5. Mampu melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP mulai dari Kehamilan, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB pada Ny. M Umur 30 Tahun G₃P₂A₀ Di Puskesmas Malawei Dan Persalinan Pada Ny. D Umur 21

Tahun G₁P₀A₀ Umur Kehamilan 37 Minggu Di Rsud J. P Wanane Tahun 2024.

B. Saran

1. Bagi Istitusi

Agar lebih meningkatkan mutu pendidikan dalam proses pembelajaran baik teori maupun praktik dalam Asuhan Kebidanan dengan menggunakan metode pendokumentasian dengan SOAP pada Ny. M Umur 30 Tahun G₃P₂A₀ Di Puskesmas Malawei Dan Persalinan Pada Ny. D Umur 21 Tahun G₁P₀A₀ Umur Kehamilan 37 Minggu Di Rsud J. P Wanane Tahun 2024.

2. Bagi Lahan Praktik

Hasil asuhan kebidanan yang sudah diberikan kepada klien sudah cukup baik dan hendaknya lebih meningkatkan mutu pelayanan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan serta dapat menerapkan setiap Asuhan Kebidanan Komprehensif dengan menggunakan metode pendokumentasian dengan SOAP pada Ny. M Umur 30 Tahun G₃P₂A₀ Di Puskesmas Malawei Dan Persalinan Pada Ny. D Umur 21 Tahun G₁P₀A₀ Umur Kehamilan 37 Minggu Di Rsud J. P Wanane Tahun 2024sesuai teori.

3. Bagi Mahasiswa

Diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pengalaman penulis dan praktek tentang pelaksanaan asuhan kebidanan dapat menambah pengetahuan dan pengalaman penulis dan praktek tentang pelaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif dengan menggunakan metode pendokumentasian dengan SOAP pada Ny. M Umur 30 Tahun G₃P₂A₀ Di Puskesmas Malawei Dan Persalinan Pada Ny. D Umur 21 Tahun G₁P₀A₀ Umur Kehamilan 37 Minggu Di Rsud J. P Wanane Tahun 2024.

DAFTAR PUSTAKA

- Kemenkes 2020, Rencana Aksi Kegiatan Direktorat Kesehatan Keluarga 2020-2024, <https://e-renggar.kemkes.go.id/file2018/e-performance/1-401735-4tahunan-729.pdf>, Diakses pada 18 Januari 2024
- BPS 2023, Hasil Long Form Sensus Penduduk 2020 Provinsi Papua Barat, <https://papuabarabps.go.id/pressrelease/2023/01/30/795/hasil-long-form-sensus-penduduk-2020-provinsi-papua-barat>, Diakses pada 17 Agustus 2023
- Rifqi Muhammad 2020, Analisis Derajat Kesehatan Penduduk di Provinsi Papua Barat Tahun 2017 dan 2018, [https://www.researchgate.net/publication/344592190 Analisis Derajat Kesehatan Penduduk di Provinsi Papua Barat Tahun 2017 dan 2018](https://www.researchgate.net/publication/344592190_Analisis_Derajat_Kesehatan_Penduduk_di_Provinsi_Papua_Barat_Tahun_2017_dan_2018), Diakses pada 17 Agustus 2023
- Kemenkes 2020, *E- book Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. (perpustakaan.kemkes.go.id)
- Ha Yuni Fitriani, S, ST., M.H. kes. (2019). *Buku Asuhan Pada Kehamilan Panduan lengkap asuhan selama kehamilan bagi praktisi kebidanan*.
- LUBIS, E. (2020). *Asuhan Kebidanan Pada Ny. Ra Masa Hamil Sampai Dengan Masa Nifas Dan Pelayanan Keluarga Berencana Di Praktek Mandiri Bidan Afriana Medan Denai Tahun 2020* ini, E. E. (2019). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Wineka Media.
- Diana 2017, Peran bidan, Continuity of care , <http://repository.unjaya.ac.id/3481/3/BAB%20I.pdf>, Diakses pada 17 Agustus 2023
- Ardiansyah 2017, Ketidaknyamanan kehamilan trimester III, <http://repository.poltekkesjakarta3.ac.id/repository/ARUM.pdf>, Diakses pada 17 Agustus 2023
- Fitriana, Y., & Nurwiandani, W. 2018. *Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal Pada Ny. N dengan Usia Kehamilan Preterm di RSUD Syekh Yusuf Gowa* Tanggal 01 Juli 2018. Jurnal Widwifery, 1(1), 208.

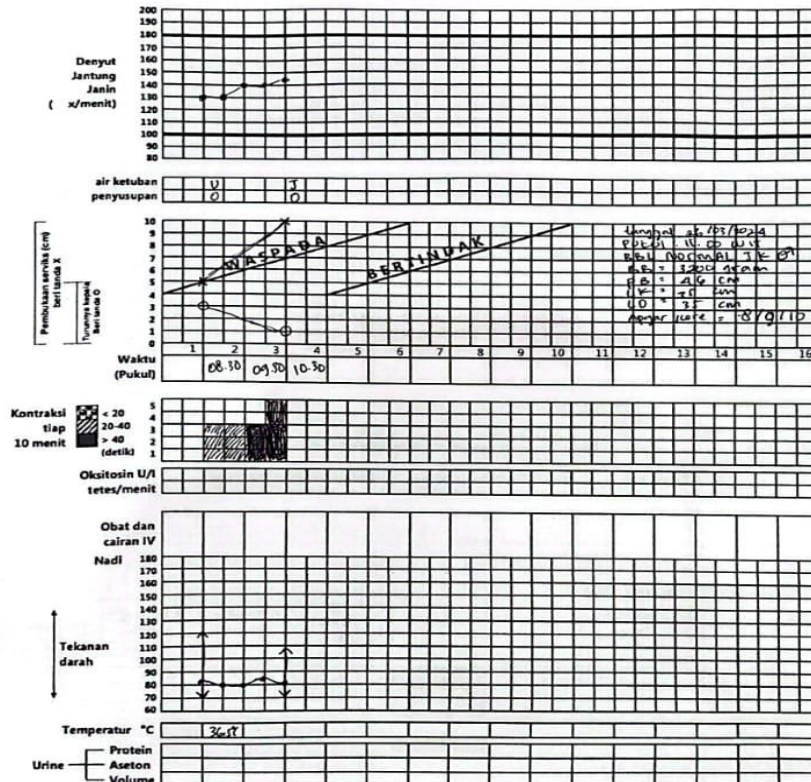
- Diana, et. Al. 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan bayi Baru Lahir*. Surakarta: CV OASE Group.
- Prawirohardjo. (2018). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Ny. S Gii Pi a0 Umur 26 Tahun Umur Kehamilan 39 Minggu Dengan Presentasi Bokong Murni Di Puskesmas Wirosari I Kabupaten Grobogan. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Fitriyani, R. I., Sukmawati, E., & Rantauni, D. A. (2022). STUDI KASUS: ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny. E MASA KEHAMILAN TRIMESTER III, PERSALINAN, NIFAS, NEONATUS DAN KELUARGA BERENCANA. *Jurnal Ilmiah Kedokteran dan Kesehatan*, 1(3), 62-67.
- Kemenkes RI. (2018). *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak*. Jakarta:Kementerian Kesehatan dan JICA.
- Kemenkes (a).2020.Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Kemenkes RI 2020.
- (SDGs). Jakarta: Kemenkes RI 2019.
- Sondakh, J. J.2017. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi baru Lahir*. Malang: Penerbit Erlangga.
- Nanny (2010). *Buku ajar asuhan kebidanan*,
- Mutmainnah, A. U., SiT, S., Herni Johan, S. E., SKM, M. S., Llyod, S. S., SiT, S., & Mahakam, A. K. M. (2017). *Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir*. Penerbit Andi.
- Saputra, L. (2014). *Pengantar Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita*.
- Hutagaol, H. S., Darwin, E., & Yantri, E. (2014). Pengaruh Inisiasi menyusui dini (IMD) terhadap suhu dan kehilangan panas pada bayi baru lahir. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 3(3).

- Saputri, Nurwinda. Modul Teori Asuhan Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Pra Sekolah. Pustaka Pranala, 2019.
- Dainty maternity, Arum Dwi Anjani, Nita Evriana bsari. Asuhan kebidanan neonatus, bayi balita dan anak prasekolah. Yogyakarta 2018.
- Jamil, siti nurhasiyah, Sukma, Febi Hamidah. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah. 2017
- Wahyuni ED. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2018 <http://repo.poltekkesbandung.ac.id.pdf>
- Septiana, Syeva. *Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB Suntik 3 Bulan Dengan Spotting Di BPM Agustina Sri Wahyuni Kecamatan Bergas Kabupaten Semarang*. Diss. Universitas Ngudi Waluyo, 2017.
- Damayanti, Rezki. *"Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Metode Suntik 3 Bulan Pada Ny. I Di Klinik Besalin Damayanti Binjai Tahun 2018."* (2018).
- Kusumaningsih, Dwi, Maryatun Maryatun, and Eska Dwi Prajayanti. *Hubungan Sikap Dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Desa Hadiluwih Wilayah Kerja Puskesmas Sumberlawang Kabupaten Sragen*. Diss. STIKES' AISYIYAH SURAKARTA, 2019.
- Susanti, Herdiana Ayu. *"Strategi komunikasi badan kependudukan dan keluarga berencana nasional (bkkbn)"*. Jurnal aspikom 2.4 (2015): 243-254.
- Trisnawarman, Dedi, and Winny Erlysa. *"Sistem Penunjang Keputusan Pemilihan Metode/Alat Kontrasepsi"*. GEMATIKA (Jurnal Manajemen Informatika) 9.1 (2009): pp-53.
- Sari, Dian Purnama. *"Efek Samping Pemakaian Kb Suntik 3 Bulan Pada Akseptor Di Bidan Praktik Swasta (Bps) Hj. Norhidayati Banjarmasin"*. Jurnal Keperawatan Suaka Insan (JKSI) 6.2 (2021): 127-131

LAMPIRAN

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu/Bapak: Ny. D. T. A. T. Umur: 24 th G.I.P.D.A.D Hamil 37 minggu
 RS/Puskesmas/RB Masuk Tanggal: 26/03/2024 Pukul: 01.00 WIB
 Ketuban Pecah sejak pukul 10.45 WIB Mules sejak pukul 01.00 WIB Alamat: Perumahan Pemba Km. 2.9



Makan terakhir: Pukul 07.00 Jenis: Rak Porsi: 1 piring
 Minum terakhir: Pukul 07.30 Jenis: Air Putih Porsi: 2 gelas

Penolong

()

Lembar partograf bagian belakang

CATATAN PERSALINAN

Tanggal: 26/03/2024 Penolong Persalinan: Mahasiswa Anissa dan Bdn. Vivi S.Tr.Kb
 Tempat persalinan: [] rumah ibu [] Puskesmas [] Klinik Swasta [] Lainnya: R.I. S.P. Wawancara
 Alamat tempat persalinan: KM 24, Paksi Paksi, Serong

KALA I

[] Partograf melewati garis waspada
 [] Lain-lain, Sebutkan: tidak ada
 Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut:
 Bagaimana hasilnya?:

KALA II

Lama Kala II: 15 menit Episiotomi: [X] tidak [] ya. Indikasi:
 Pendamping pada saat persalinan: [X] suami [X] keluarga [] teman [] dukun [] tidak ada
 Gawat Janin: [] miringkan Ibu ke sisi kiri [] minta Ibu menarik napas [] episiotomi
 Distosia Bahu: [] Manuver Mc Robert Ibu merangkang [] Lainnya:
 Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut:
 Bagaimana hasilnya?:

KALA III

Lama Kala III: 5 menit Jumlah Perdarahan: ± 200 ml
 a. Pemberian Oksitosin 10 U IM < 2 menit? [X] ya [] tidak, alasan:
 Pemberian Oksitosin ulang (2x)? [] ya [X] tidak, alasan:
 b. Pemegangan tali pusat terkendali? [X] ya [] tidak, alasan:
 c. Masase fundus uteri? [X] ya [] tidak, alasan:
 Laserasi perineum derajat: Tindakan: [] mengeluarkan secara manual [] merujuk
 [] tindakan lain:
 Atonia uteri: [] Kompresi bimanual interna [] Metil Ergometrin 0,2 mg IM [] Oksitosin drip
 Lain-lain, sebutkan:
 Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut:
 Bagaimana hasilnya?:

BAYI BARU LAHIR

Berat Badan: 3.200 gram Panjang: 46 cm Jenis Kelamin: ♀ Nilai APGAR: 8, 9, 10
 Pemberian ASI < 1 jam [X] ya [] tidak, alasan:
 Bayi baru lahir pucat/biru/lemas: [] mengeringkan [] menghangatkan [] bebaskan jalan napas
 [] stimulasi rangsang aktif [] Lain-lain, sebutkan:
 [] Cacat bawaan, sebutkan:
 [] Lain-lain, sebutkan:
 Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut:
 Bagaimana hasilnya?:

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam ke	Pukul	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	10.05	109/70 mmHg	82 x/m	36.5°C	2 jari di atas	Baik	Kosong	Normal
	11.20	120/70 mmHg	81 x/m		2 jari di atas	Baik	Kosong	Normal
	11.35	106/70 mmHg	80 x/m		2 jari di atas	Baik	Kosong	Normal
	11.50	110/60 mmHg	85 x/m		2 jari di atas	Baik	Kosong	Normal
2	12.20	120/70 mmHg	80 x/m	36°C	2 jari di atas	Baik	Kosong	Normal
	12.50	100/60 mmHg	85 x/m		2 jari di atas	Baik	Kosong	Normal

Masalah Kala IV: tidak ada
 Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut:
 Bagaimana hasilnya?:

KIE

No	Tanggal	Materi	Pelaksana	Keterangan
		• Semua nifas		
		• Breast care		
		• ASI		
		• Perawatan Tali Pusat		
		• KL		
		• Gizi		
		• Imunisasi		

