

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN,
PERSALINAN, BAYI BARU LAHIR, NIFAS DAN KELUARGA
BERENCANA PADA NY A UMUR 19 TAHUN G2P0A1
GESTASI 41 MINGGU 2 HARI DI PUSTU TANJUNG
KASUARI KOTA SORONG**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



Disusun Oleh :

FIDIA NURHUMAERA

41540121009

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

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN, PERSALINAN,
BAYI BARU LAHIR, NIFAS DAN KELUARGA BERENCANA PADA
NY A UMUR 19 TAHUN G2P0A1 GESTASI 41 MINGGU 2 HARI
DI PUSTU TANJUNG KASUARI KOTA SORONG**

Yang diajukan oleh :

FIDIA NURHUMAERA

41540121009

Telah konsultasikan dan disetujui untuk diseminarkan oleh :

Hari : Senin

Tanggal : 27 Mei 2024

Pembimbing I



Vera Iriani Abdullah, M.Keb
NIP. 197708222005022005

Pembimbing II



Cory Situmorang, M.Keb
NIP. 198701032009122005

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN, PERSALINAN,
BAYI BARU LAHIR, NIFAS DAN KELUARGA BERENCANA PADA
NY A UMUR 19 TAHUN G2P0A1 GESTASI 41 MINGGU 2 HARI
DI PUSTU TANJUNG KASUARI KOTA SORONG**

Telah dipertahankan didepan Dewan Penguji Pada Tanggal 27 Mei 2024 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I



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

Penguji II



Vera Iriani Abdullah, M.Keb
NIP. 197708222005022005

Penguji III



Cory Situmorang, M.keb
NIP.198701032009122005

Mengetahui :

Direktur

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 Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas Dan Keluarga Berencana Pada Ny A Umur 19 Tahun G2P0A1 Gestasi 41 minggu 2 hari Di Pustu Tanjung Kasuari ”. Adapun penulisan ini dimaksudkan untuk memenuhi tugas individu yang bertujuan untuk memenuhi tugas akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif. terselesaikannya pengumpulan data serta penulisan tugas akhir ini tentu saja bukan karena kemampuan penulis semata-mata, namun karena adanya dukungan dan bantuan dari pihak-pihak yang terkait.

Sehubungan dengan hal tersebut penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Butet Agustarika, M.Kep Selaku Direktur Poltekes Kemenkes Sorong karena telah memberikan kesempatan kepada Penulis 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 Poltekkes Kemenkes Sorong.
3. Ibu Vera Iriani Abdullah, M.Keb Selaku PLH Ketua Prodi DIII Kebidanan Poltekes Kemenkes Sorong.
4. Ibu Vera Iriani Abdullah, M.Keb Selaku Ketua Pembimbing I Asuhan Kebidanan Komprehensif.
5. Ibu Cory Situmorang M.Keb Selaku Pembimbing II Asuhan Kebidanan Komprehensif.
6. Bidan Agustina Kocu S.Tr. Keb Selaku Pembimbing III Asuhan Kebidanan Komprehensif.
7. Klien beserta keluarga yang telah bersedia untuk bekerja sama dalam pembuatan studi kasus Asuhan Kebidanan Komprehensif ini.

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, 27 Mei 2024

Fidia Nurhumaera

RIWAYAT HIDUP



Nama : Fidya Nurhumaera

NIM : 41540121009

Tempat Tanggal Lahir : Bantaeng, 19 September 2002

Agama : Islam

Alamat : Jl. Pendidikan km.8

Riwayat Pendidikan :

-SD : Tahun 2008-2014

-SMP : Tahun 2014-2019

-SMA : Tahun 2017-2020

-D-III Kebidanan : Tahun 2021-2024

Pekerjaan : Mahasiswi

Status : -

Reguler Suku/Bangsa : Bugis/Indonesia

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR	iii
RIWAYAT HIDUP.....	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR TABEL.....	x
ABSTRAK	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
I. Latar Belakang	1
II. Rumusan Masalah	3
III. Tujuan.....	3
A. Tujuan Umum.....	3
B. Tujuan Khusus.....	3
IV. Manfaat.....	4
A. Manfaat Teoritik.....	4
B. Manfaat Praktis.....	4
BAB II TINJAUAN TEORI	6
I. Konsep Dasar Kehamilan.....	6
A. Pengertian Kehamilan	6
B. Fisiologi Kehamilan	6
C. Perubahan-perubahan Fisiologi Trimester III	8
D. Standar Pelayanan Antenatal Care	8
E. Tanda Dan Gejala Kehamilan	13
F. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan Trimester	14
II. Konsep Dasar Persalinan.....	15
A. Pengertian Persalinan	15
B. Sebab Mulanya Persalinan	16

C.	Klasifikasi Persalinan	16
D.	Patofisiologi Persalinan	18
E.	Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan.....	19
F.	Tahapan Persalinan.....	20
G.	Mekanisme Persalinan Normal.....	21
H.	Kebutuhan Dasar Selama Persalinan.....	23
I.	Persiapan Asuhan Persalinan.....	26
J.	Asuhan Persalinan Normal	35
K.	Patograf.....	42
III.	Konsep Dasar Bayi Baru Lahir.....	49
A.	Pengertian Bayi Baru Lahir	49
B.	Ciri-Ciri Bayi Lahir Normal	49
C.	Perubahan Fisiologi Bayi Baru Lahir	50
D.	Penilaian APGAR Score.....	51
E.	Langkah Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	52
F.	Jadwal Kunjungan Neonatal.....	54
IV.	Konsep Dasar Nifas.....	56
A.	Pengertian Masa Nifas.....	56
B.	Fisiologi Masa Nifas.....	57
C.	Kebutuhan Masa Nifas	63
D.	Tahapan Masa Nifas	66
E.	Kunjungan Masa Nifas	66
V.	Konsep Dasar Keluarga Berencana.....	68
A.	Pengertian Keluarga Berencana	68
B.	Tujuan Program Keluarga Berencana	68
C.	Manfaat Keluarga Berencana	69
D.	Sasaran Program Keluarga Berencana	70
E.	Macam-Macam Kontrasepsi Dan Cara Kerjanya.....	71
F.	Pendokumentasian Manajemen Kebidanan Dengan Metode SOAP.....	78
BAB III	METODE.....	83
I.	Rancangan.....	83

II. Subjek Penelitian.....	83
III. Waktu Dan Tempat Pelaksanaan.....	83
A. Waktu Penelitian	83
B. Tempat Pelaksanaan	83
IV. Pengumpulan Data Dan Analisa Data	84
A. Teknik Pengumpulan Data	84
B. Analisa Data	84
V. Etika	84
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	86
A. Tinjauan Kasus.....	86
B. Pembahasan.....	148
BAB V PENUTUP.....	156
I. Kesimpulan.....	156
II. Saran.....	156
DAFTAR PUSTAKA	158

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Leopold I	12
Gambar 2.2 Leopold II	12
Gambar 2.3 Leopold III.....	12
Gambar 2.4 Leopold IV	13

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Pemeriksaan Abdomen	12
Tabel 2.2 Waktu Pada Fase-Fase Persalinan.....	49
Tabel 2.3 APGAR Scor.....	52
Tabel 2.4 TFU dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi	59
Tabel 2.5 Perbedaan Masing-Masing Lochea.....	60

Fidia Nurhumaera , 2024. **Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas dan Keluarga Berencana Pada Ny. A G₂ P₀ A₁ di Pustu Tanjung Kasuari Kota Sorong.** (Pembimbing I Vera Iriani Abdullah, M.Keb dan Pembimbing II Cory Situmorang, M.Keb)

ABSTRAK

Angka Kematian Ibu (AKI) di seluruh dunia menurut World Health Organization (WHO) tahun 2020 menjadi 295.000 kematian dengan penyebab kematian ibu adalah tekanan darah tinggi selama kehamilan pre-eklampsiaa dan eklampsia, pendarahan, infeksi postpartum, dan aborsi yang tidak aman. Menurut data ASEAN AKI tertinggi berada di Myanmar sebesar 282.00/100.000 KH Tahun 2020 dan AKI yang terendah terdapat di Singapura tahun 2020 ASEAN Secretariat tahun 2021.

Jenis penelitian ini bersifat deskriptif dengan menggunakan metode asuhan kasus manajemen kebidanan 7 langkah varney dan didokumentasikan dengan metode SOAP. Subjek penelitian Ny. A yang didampingi saat hamil trimester 3 dengan usia kehamilan 28 minggu 2 Hari, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas, Keluarga Berencana.

Hasil penelitian diperoleh G₂P₀A₁ umur 19 tahun dilaksanakan ANC pertama tanggal 13 Februari 2024 dan ANC kedua tanggal 27 Februari 2024. Pada tanggal 30 April 2024 pukul 01.30 WIT ibu datang dengan keluhan perut sudah mulas-mulas, dan ibu mengatakan merasa sakit bagian bawah perut hingga ke pinggang dari jam 01:30 wit, dengan diagnosa G₂P₀A₁ usia kehamilan 41 minggu 2 hari, Inpartu Kala 1 Fase Laten Dengan Janin Tunggal Hidup Intra Uterine. Pukul 07.32 WIT pembukaan lengkap. Pada Pukul 08.20 WIT bayi lahir spontan

BAB I

PENDAHULUAN

I. Latar Belakang

Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama Angka Kematian Ibu (AKI). Kematian ibu dalam indikator ini didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental. AKI adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 terkait COVID-19 sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus (Kemenkes RI 2022).

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana (KB) termasuk KB pasca persalinan. Pelayanan kesehatan ibu hamil (K4) pada tahun 2021 menunjukkan secara nasional telah mencapai target RPJMN 2021 sebesar 88,8% dari target 85%. Terdapat 17 provinsi yang telah mencapai target RPJMN 85%. (Kemenkes RI 2022).

Angka Kematian Ibu (AKI) di seluruh dunia menurut World Health Organization (WHO) tahun 2020 menjadi 295.000 kematian dengan penyebab kematian ibu adalah tekanan darah tinggi selama

kehamilan pre-eklampsiaa dan eklampsia, pendarahan, infeksi postpartum, dan aborsi yang tidak aman. Menurut data ASEAN AKI tertinggi berada di Myanmar sebesar 282.00/100.000 KH Tahun 2020 dan AKI yang terendah terdapat di Singapura tahun 2020 ASEAN Secretariat tahun 2021. Kejadian AKI di Provinsi Papua Barat tahun 2021 Sebanyak 49 orang kematian ibu di Provinsi Papua Barat terjadi disebabkan oleh, Pendarahan sebanyak 9 orang, Hipertensi Dalam Kehamilan sebanyak 4 orang, Infeksi sebanyak 6 orang, Jantung sebanyak 2 orang, dan Covid-19 sebanyak 7 orang, dan lain-lain sebanyak 28 orang (disebabkan oleh diabetes mellitus, stroke). (Ditjen Kesehatan Masyarakat, Kemenkes RI, 2021) .

Angka Kematian Bayi 2,4 juta kelahiran dan hampir tiga perempat meninggal dalam minggu pertama kehidupan. WHO mendefinisikan pemberian perawatan ibu dan bayi difasilitas kesehatan mulai dari perawatan tingkat pertama. Standar perawatan ibu dan bayi baru lahir adalah bagian dari perawatan terpadu kehamilan dan persalinan, yang memberikan panduan untuk membantu meningkatkan kesehatan dan kelangsungan hidup wanita dan bayi yang baru lahir selama kehamilan,persalinan,dan pasca kelahiran(WHO, 2021).

Penyebab kematian neonatal terbanyak pada tahun 2021 adalah kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebesar 34,5% dan asfiksia sebesar 27,8%. Penyebab kematian lain di antaranya kelainan kongenital, infeksi, COVID-19, tetanus neonatorium, dan lain-lain. Penyakit infeksi masih merupakan penyebab kematian terbanyak pada masa post neonatal. Pada tahun 2021, pneumonia dan diare masih menjadi penyebab kematian terbanyak pada masa post neonatal, yaitu sebesar 14,4% kematian karena pneumonia dan 14% kematian karena diare (Kemenkes RI, 2022).

Upaya kesehatan anak yang dimaksud dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 dilakukan melalui pelayanan kesehatan janin dalam kandungan, kesehatan bayi baru lahir, kesehatan bayi, anak balita, dan prasekolah, kesehatan anak usia sekolah dan remaja, dan perlindungan kesehatan anak. Dalam Profil Kesehatan Indonesia ini data

dan informasi mengenai upaya kesehatan anak disajikan dalam indikator kesehatan anak yang meliputi: pelayanan kesehatan neonatal, imunisasi rutin pada anak, dan pelayanan kesehatan pada anak sekolah.

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

Berdasarkan hal tersebut diatas maka penulis sebagai mahasiswa DIII Kebidanan diwajibkan menerapkan “Asuhan Kebidanan komperhensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB pada Ny A umur 19 Tahun G2P0A1 di Pustu Tanjung Kasuari Kota Sorong”.

II. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang Penulis dapat merumuskan masalah sebagai berikut, Bagaimanakah penerapan Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan Normal, Bayi Baru Lahir, Nifas dan Keluarga Berencana pada Ny A Umur 19 Tahun G2P0A1 Gestasi 41 Minggu 2 Hari di Pustu Tanjung Kasuari Tahun 2024 ?

III. Tujuan

A. Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny A Umur 19 Tahun G2P0A1 Gestasi 41 Minggu 2 Hari Di Pustu Tanjung Kasuari Tahun 2024 dengan menggunakan metode pendokumentasian SOAP

B. Tujuan Khusus

1. Melakukan Pengkajian Data Subjektif Pada Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas Dan Keluarga Berencana Pada Ny A Umur

19 Tahun G2P0A1 Gestasi 41 Minggu 2 Hari Di Pustu Tanjung Kasuari Tahun 2024

2. Melakukan Pengkajian Data Objektif Pada Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas Dan Keluarga Berencana Pada Ny A Umur 19 Tahun G2P0A1 Gestasi 41 Minggu 2 Hari Di Pustu Tanjung Kasuari Tahun 2024
3. Melakukan Pengkajian Analisa Data Pada Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas Dan Keluarga Berencana Pada Ny A Umur 19 Tahun G2P0A1 Gestasi 41 Minggu 2 Hari Di Pustu Tanjung Kasuari Tahun 2024
4. Melakukan Penatalaksanaan Pada Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas Dan Keluarga Berencana Pada Ny A Umur 19 Tahun G2P0A1 Gestasi 41 Minggu 2 Hari Di Pustu Tanjung Kasuari Tahun 2024

IV. Manfaat

A. Manfaat Teoritik

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

B. Manfaat Praktis

1. Bagi Penulis

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

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai metode penilaian pada mahasiswa dalam melaksanakan tugasnya dalam menyusun laporan studi kasus, mendidik dan

membimbing mahasiswa agar lebih terampil dalam memberikan asuhan kebidanan

3. Bagi Lahan Praktik

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

4. Bagi Klien

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

BAB II

TINJAUAN TEORI

I. Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

Kehamilan biasanya berlangsung 40 minggu atau 280 hari, dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan yang melewati 294 hari atau 42 minggu adalah kehamilan postdate, diagnosa usia kehamilan lebih dari 42 minggu di dapatkan dari perhitungan seperti rumus neagle atau dengan tinggi fundus uteri. Kehamilan postterm mempunyai pengaruh terhadap perkembangan janin sampai kematian janin. Ada janin yang dalam masa 42 minggu atau lebih berat badannya meningkat terus, ada yang tidak meningkat, ada yang lahir dengan berat badan kurang dari semestinya, atau meninggal dalam kandungan karena kekurangan zat makanan atau oksigen. Sementara itu, risiko bagi ibu dengan postterm dapat berupa perdarahan pasca persalinan ataupun tindakan obstetrik yang meningkat (Ambar, dkk. 2021).

B. Fisiologi Kehamilan

1. Uterus

Uterus mengalami peningkatan ukuran dan perubahan bentuk. Pada saat kehamilan uterus akan membesar pada bulan pertama karena pengaruh dari hormone esterogen dan progesterone yang kadarnya meningkat. Pada wanita hamil berat uterus 1000 gram dengan panjang kurang lebih 2,5 cm.

2. Decidua

Decidua merupakan sebutan yang diberikan kepada endometrium pada kehamilan. Progesterone dan estrogen pada awalnya diproduksi oleh korpus luteum yang menyebabkan

decidua menjadi lebih tebal , lebih vaskuler dan lebih kaya di fundus.

3. Myometrium

Hormon estrogen sangat berperan dalam pertumbuhan otot di dalam uterus. Pada usia kehamilan 8 minggu, uterus akan mulai menghasilkan gelombang kecil dari kontraksi yang dikenal dengan kontraksi Braxton Hicks.

4. Serviks

Serviks mengalami pelunakan dan sianosis. Kelenjar pada serviks mengalami proliferasi. Segera setelah terjadi konsepsi, mucus yang kental akan diproduksi dan menutup kanalis servikal.

5. Vagina dan perenium

Adanya hipervaskularisasi pada saat kehamilan mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah dan agak kebiruan (livide). Tanda ini disebut tanda Chadwick .

6. Ovarium

Pada awal kehamilan masih terdapat korpus luteum graviditas kira – kira berdiameter 3 cm. kemudian, ia mengecil setelah plasenta terbentuk .

7. Payudara

Payudara akan membesar dan tegang akibat stimulasi hormone somatomammotropin, estrogen, dan progesterone tetapi belum mengeluarkan air susu.

8. Kulit

Pada kulit terdapat deposit pigmen dan hiperpigmentasi alat – alat tertentu. Pigmentasi terjadi karena pengaruh melanophore stimulating hormone (MSH) yang meningkat. MSH ini adalah salah satu hormon yang juga dikeluarkan oleh lobus anterior hipifisis. Kadang – kadang terdapat deposit pigmen pada pipi, dahi dan hidung, yang dikenal dengan kloasma gravidarum. (Sutanto, Andina Vita dan Fitriana, 2018).

C. Perubahan-perubahan Fisiologi Trimester III

Trimester ketiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Sejumlah kekuatan muncul pada trimester ketiga. Wanita mungkin merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri. Ia juga mengalami proses duka lain ketika ia merasa hilangnya perhatian dan hak istimewa selama ia hamil, perasaan kehilangan karena uterusnya yang besar tiba-tiba akan mengempis dan ruang tersebut menjadi kosong. (Walyani, 2019:63)

D. Standar Pelayanan Antenatal Care

Masa kehamilan diperlukan pemeriksaan secara rutin yang disebut dengan antenatal care. Masalah pelayanan antenatal care masih menjadi titik perhatian dalam upaya peningkatan kesehatan dan keselamatan khususnya ibu hamil. Pelayanan ini tidak hanya ditekankan pada kuantitasnya namun juga kualitasnya. Ibu hamil yang tidak mendapatkan pelayanan antenatal care yang adekuat akan melahirkan bayi dengan berat lahir rendah serta meningkatkan risiko kematian bayi baru lahir (Ariestanti et al, 2020).

Pemeriksaan antenatal care terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 26 minggu), 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu) (Kemenkes RI, 2020).

Tercapai atau tidaknya pelayanan kesehatan pada ibu hamil sendiri dapat dilihat dari cakupan K1 dan K4. Cakupan K4

merupakan jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan, dibandingkan sasaran ibu hamil disatu wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun (Lestari et al, 2018).

1. Standar pelayanan antenatal terpadu minimal adalah sebagai berikut (10T):
 - a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
 - b. Ukur tekanan darah
 - c. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA)
 - d. Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)
 - e. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
 - f. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan
 - g. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan
 - h. 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: glukosa-protein 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.
 - i. Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan
 - j. 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.

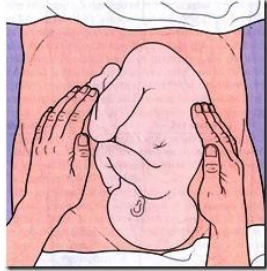
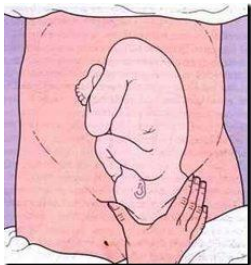
Apabila saat kunjungan antenatal dengan dokter tidak ditemukan faktor risiko maupun komplikasi, kunjungan antenatal selanjutnya dapat dilakukan ke tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi klinis/kebidanan selain dokter. Kunjungan antenatal yang dilakukan oleh tenaga kesehatan selain dokter adalah kunjungan ke-2 di trimester 1, kunjungan ke-3 di trimester 2 dan kunjungan ke-4 dan 6 di trimester 3. Tenaga kesehatan melakukan pemeriksaan antenatal, konseling dan memberikan dukungan sosial pada saat kontak dengan ibu hamil. Pemeriksaan antenatal dan konseling yang dilakukan adalah:

1. Anamnesis: kondisi umum, keluhan saat ini.
 - a. Kondisi umum, keluhan saat ini
 - b. Tanda-tanda penting yang terkait masalah kehamilan: mual/muntah, demam, sakit kepala, perdarahan, sesak nafas, keputihan, dll
 - c. Gerakan janin
 - d. Riwayat kekerasan terhadap perempuan (KtP) selama kehamilan
 - e. Riwayat kekerasan terhadap perempuan (KtP) selama kehamilan
 - f. Perencanaan persalinan (tempat persalinan, transportasi, calon pendonor darah, pembiayaan, pendamping persalinan, dll)
 - g. Pemantauan konsumsi tablet tambah darah
 - h. Pola makan ibu hamil
 - i. Pilihan rencana kontrasepsi, dll
2. Pemeriksaan fisik umum
 - a. Pemantauan berat badan

- b. Pemantauan tanda vital : tekanan darah, nadi, suhu tubuh, frekuensi nafas
 - c. Pemantauan LiLA pada ibu hamil KEK
- 3. Pemeriksaan terkait kehamilan
 - a. Pemeriksaan tinggi fundus uteri (TFU)
 - b. Pemeriksaan leopold
 - c. Pemeriksaan denyut jantung janin
- 4. Pemeriksaan penunjang: pemeriksaan hemoglobin darah pada ibu hamil anemi, pemeriksaan glukoproteinuri
- 5. Pemberian imunisasi Td sesuai hasil skrining
- 6. Suplementasi tablet Fe dan kalsium
- 7. Komunikasi, informasi, edukasi dan konseling:
 - a. Perilaku hidup bersih dan sehat
 - b. Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas
 - c. Perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K)
 - d. Peran suami dan keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan
 - e. Asupan gizi seimbang
 - f. KB paska persalinan
 - g. IMD dan pemberian ASI eksklusif
 - h. Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (Brain Booster) Untuk meningkatkan intelegensia bayi yang akan dilahirkan, ibu hamil dianjurkan memberikan stimulasi auditori dan pemenuhan nutrisi pengungkitt otak (brain booster) secara bersamaam pada periode kehamilan

Tenaga kesehatan harus melakukan pemantauan dan evaluasi terhadap kondisi ibu hamil (menggunakan grafik evaluasi kehamilan dan grafik peningkatan berat badan, terlampir). Apabila hasil pemantauan dan evaluasi melewati garis batas grafik, ibu hamil harus dikonsultasikan ke dokter.

Tabel 2.1 Pemeriksaan Abdomen

Teknik	Waktu Pengukuran	Tujuan
Palpasi Abdomen	Awal trimester 1	• Meraba ada/tidak massa intra abdomen • Menentukan tinggi fundus uteri
Leopold I 	Akhir Trimester 1	Menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terletak di fundus uteri
Leopold II 	Trimester 2 dan 3	Menentukan bagian janin pada sisi kiri dan kanan ibu
Leopold III 	Trimester 2 dan 3	Menentukan bagian janin yang terletak dibagian bawah uterus

Leopold IV 	Trimester 3 Usia gestasi > 36 minggu	Menentukan berapa jauh masuknya janin ke pintu atas panggul
--	--	--

E. Tanda Dan Gejala Kehamilan

1. Tanda-tanda Presumtif (dugaan) hamil menurut (Pohan, 2021) :
 - a. Ameneore
 - b. Mual dan muntah
 - c. Quickening (persepsi merasa gerakan janin)
 - d. Sering buang air kecil
 - e. Konstipasi
 - f. Perubahan berat badan
 - g. Perubahan warna kulit
 - h. Ngidam
 - i. Pingsan dan lelah / Letih
2. Tanda Kemungkinan Hamil menurut (Sri Riningsih, 2020)
 - a. Perut membesar
 - b. Uterus membesar
 - c. Tanda Chadwick, vulva dan vagina kebiruaan
 - d. Tanda hegar
 - e. Tanda goodell's yaitu serviks teraba lebih lunak.
Kontrasepsimora juga memberikan efek yang sama.
 - f. Braxton hicks
 - g. Test kehamilan
3. Tanda Positif (Tanda pasti hamil) menurut (Darwiten, & Nurhayati, 2019)
 - a. Adanya gerakan janin

- b. Terdengar denyut jantung janin
- c. Terlihat badanya gambaran janin melalui USG

F. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan Trimester

Tanda-tanda bahaya kehamilan yang perlu diperhatikan dan diantisipasi dalam kehamilan lanjut, adalah : (D Anggraini, 2022)

1. Perdarahan pervaginam

Perdarahan yang terjadi selama kehamilan punya berbagai arti yang berbeda. Jika kondisi ini dialami pada trimester ketiga, kemungkinan penyebabnya adalah karena adanya solusio plasenta dan plasenta previa. Solusio plasenta adalah kondisi medis yang ditandai saat sebagian atau seluruh plasenta terlepas dari dinding rahim, sebelum masa persalinan tiba. Sementara itu, plasenta previa terjadi ketika sebagian atau seluruh plasenta, menutupi sebagian maupun seluruh leher rahim (serviks). Kedua kondisi terkait plasenta tersebut sama-sama akan menimbulkan perdarahan vagina.

2. Sakit kepala dan sakit perut

Sebenarnya, wajar jika ibu hamil tiba-tiba merasakan sakit kepala atau sakit perut di trimester ketiga kehamilan. Kelelahan mungkin merupakan penyebab utamanya. Namun, jangan anggap remeh jika muncul sakit kepala, sakit perut, sesak napas, gangguan penglihatan, hingga beberapa anggota tubuh mudah memar dan membengkak pada waktu yang bersamaan.

Sebab, serentetan gejala tersebut bisa merujuk pada kondisi preeklampsia, yang merupakan komplikasi kehamilan berbahaya. Preeklampsia adalah kondisi yang membuat tekanan darah meningkat pesat, diiringi dengan kerusakan organ-organ di dalam tubuh. Ginjal adalah salah satu organ yang menjadi sasaran preeklampsia. Akibatnya, jumlah protein di dalam urine

akan jadi meningkat, karena ginjal tidak bisa menjalankan fungsinya dengan baik.

3. Kontraksi di awal trimester

Salah satu tanda khas datangnya waktu persalinan adalah timbulnya kontraksi, yang kemudian diiringi dengan melebarnya leher rahim. Namun, terkadang kontraksi juga bisa terasa saat usia kehamilan baru saja memasuki awal trimester ketiga.

Kondisi ini dikenal dengan sebutan kontraksi palsu (kontraksi Braxton-Hicks) dan kontraksi persalinan prodromal. Kedua jenis kontraksi tersebut memang belum mengarah pada persalinan yang sesungguhnya, tetapi bisa menimbulkan rasa tidak nyaman, terlebih ketika intensitas kontraksi berubah semakin kuat. Jika kehamilan sudah mulai atau sudah memasuki trimester akhir, dan merasakan seperti muncul kontraksi, tanpa disertai dengan tanda persalinan lainnya, jangan tunda untuk memeriksakan diri ke dokter kandungan.

II. Konsep Dasar Persalinan

A. Pengertian Persalinan

Menurut Fitriana Dan Nurwiandani (2020), persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dan selaput janin dari tubuh ibu. Persalinan Normal menurut WHO adalah persalinan dengan presentasi janin belakang kepala yang berlangsung secara spontan dengan lama persalinan dalam batas normal, berisiko rendah sejak awal persalinan hingga partus dengan masa gestasi 37-42 minggu. (Indrayani dan Djami 2020).

B. Sebab Mulanya Persalinan

Menurut Fitriana Dan Nurwiandani (2020), sebab-sebab mulainya persalinan, meliputi :

1. Penurunan Kadar Progesterone Pada akhir kehamilan kadar hormone progesterone menurun sehingga menimbulkan his. Hal ini menandakan sebab-sebab mulainya persalinan.
2. Teori Oxytocin Pada akhir usia kehamilan, kadar oxytocin bertambah sehingga menimbulkan kontraksi otot-otot Rahim.
3. Ketegangan Otot-Otot Otot rahim akan meregang dengan majunya persalinan, oleh karena isinya bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya atau mulai persalinan.
4. Teori Prostaglandin Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua, diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Prostaglandin menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan.

C. Klasifikasi Persalinan

Menurut Manuaba dalam buku Walyani dan Purwoastuti (2021), mengatakan ada 2 jenis persalinan, yaitu berdasarkan bentuk persalinan dan menurut usia kehamilan:

1. Jenis persalinan berdasarkan bentuk persalinan:
 - a. Persalinan spontan Adalah proses persalinan seluruhnya berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri.
 - b. Persalinan buatan Adalah proses persalinan dengan bantuan tenaga luar.
 - c. Persalinan anjuran Adalah bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan. (Walyani dan Purwoastuti, 2022).
2. Jenis persalinan menurut usia kehamilan:
 - a. Abortus

Pengeluaran buah kehamilan sebelum usia kehamilan mencapai 20 minggu atau berat badan kurang dari 500 gram.

b. Partus immatur

Pengeluaran buah kehamilan antara usia kehamilan mencapai 20 minggu dan 28 minggu atau berat badan janin antara 200 gram dan kurang dari 1000 gram.

c. Partus prematur

Pengeluaran buah kehamilan antara usia kehamilan mencapai ≤ 28 minggu dan minggu atau berat badan janin antara 1000 gram dan kurang dari 2500 gram.

d. Partus matur atau partus aterm

Pengeluaran buah kehamilan antara usia kehamilan mencapai 37 minggu dan 42 minggu atau berat badan janin lebih dari 2500 gram.

e. Partus serotinus atau partus postmatur

Pengeluaran buah kehamilan lebih dari 42 minggu (Walyani dan Purwoastuti, 2022).

3. Etiologi

Menurut Asrinah dalam buku Nurasiah dkk (2022) sebab-sebab terjadinya persalinan meliputi:

- a. Penurunan hormon progesteron pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun menjadikan otot-otot sensitif sehingga menimbulkan his.
- b. Keregangan otot-otot rahim akan meregang dengan majunya kehamilan, oleh karena isinya bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya atau mulai persalinan.
- c. Peningkatan hormon oksitosin pada akhir kehamilan hormon oksitosin bertambah sehingga dapat menimbulkan his.

- d. Pengaruh janin Hypofise dan kelenjar suprarenal pada janin memegang peranan dalam proses persalinan, oleh karena itu pada anencephalus kehamilan lebih lama dari biasanya.
- e. Teori Prostaglandin yang dihasilkan dari desidua meningkat saat umur kehamilan 15 minggu. Hasil percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan.
- f. Plasenta menjadi tua dengan tuanya kehamilan plasenta menjadi tua, villi corialis mengalami perubahan sehingga kadar progesteron dengan estrogen menurun (Nurasiah dkk, 2022).

D. Patofisiologi Persalinan

1. Tanda-tanda persalinan sudah dekat
 - a. Lightening pada minggu ke 36 pada primigravida terjadi penurunan fundus karena kepala bayi sudah memasuki pintu atas panggul yang disebabkan oleh : kontraksi Braxton hicks, ketegangan otot, ketegangan ligamentum rotundum dan gaya berat janin kepalakearah bawah.
 - b. Terjadinya his permulaan makin tua usia kehamilan pengeluaran progesterone dan estrogen semakin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi, yang lebih sering disebut dengan his palsu, sifat his palsu yaitu rasa nyeri ringan dibagian bawah, datangnya tidak teratur, tidak ada perubahan serviks, durasinya pendek, tidak bertambah jika beraktivitas (Ai Nursiah, dkk. 2022).
2. Tanda-tanda persalinan
 - a. Timbulnya his persalinan ialah his pembukaan dengan sifat-sifatnya sebagai berikut : nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan, teratur, makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya, jika dibawa

- berjalan bertambah kuat, dan mempunyai pengaruh pada pendataran atau pembukaan serviks (Dewi setiawati. 2021).
- b. Keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks (Mochtar,2022).
 - c. Kadang ketuban pecah dengan sendirinya (Yuanita Syaiful dan Lilis Fatmawati. 2020).
 - d. Dengan pendataran dan pembukaan lendir dari canalis servikalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit disebabkan karena selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa kapiler terputus (Dewi Setiawati. 2022).

E. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut Nurasiah dkk (2022), keberhasilan proses persalinan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu:

1. Power (kekuatan) Power adalah kekuatan atau tenaga yang mendorong janin keluar, kekuatan tersebut meliputi:

- a. His (Kontraksi Uterus)

His adalah adalah kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna.

- b. Tenaga mendedan

Setelah pembukaan lengkap dan setelah ketuban pecah atau dipecahkan, serta sebagian presentasi sudah berada di dasar panggul, sifat kontraksi berubah, yakni bersifat mendorong keluar dibantu dengan keinginan ibu untuk mendedan atau usaha volunter.

2. Passage (Jalan Lahir)

Menurut Sumarah dalam Nurasiah (2022), Passenger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan

posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka dia dianggap sebagaibagia dari passenger yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan normal.

3. Psikologis

Menurut Asrinah dalam Nurasiah (2022), keadaan fisiologi ibu memepengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar dibanding dengan ibu bersalin tanpa pendamping.

4. Pysician (Penolong)

Menurut Asrinah dalam Nurasiah (2022), kompetisi yang dimiliki penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian maternal dan neonatal. Dengan pengetahuan dan kompetisi yang baik diharapkan kesalahan atau mal praktik dalam memberikan asuhan tidak terjadi.

F. Tahapan Persalinan

Menurut Prawiroharjo dalam Nurasiah dkk (2022) tahap persalianan dibagi menjadi 4 kala, yaitu:

1. Kala I (Satu)

Dimulai sejak adanya his yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) yang menyebabkan pembukaan, sampai serviks membuka lengkap (10 cm). Kala I terdiri dari dua fase, yaitu:

a. Fase Laten

- 1) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan pembukaan sampai dengan 3 cm. Pada umumnya berlangsung selama 8 jam.

b. Fase Aktif, dibagi menjadi 3 fase, yaitu:

- 1) Fase akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm

2) Fase dilatasi maksimal

Dalam waktu 2 jam pembukaan serviks berlangsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.

3) Fase deselerasi (kurangnya kecepatan)

Fase pembukaan dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.

2. Kala II (Dua)

Persalinan Kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berahir dengan lahirnya bayi. Proses Kala II berlangsung selama 2 jam pada primipara dan berlangsung selama 1 jam pada multipara. Tanda pasti Kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah:

- a. Pembukaan serviks telah lengkap (10 cm)
- b. Terlihatnya bagian bayi melalui introitus vagina.

3. Kala III (Tiga)

Persalinan Kala III dimulai segera setelah bayi lahir dan berahir dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Biasanya plasenta akan lepas dalam waktu 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan dari fundus uteri.

4. Kala IV (Empat)

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan selaput ketuban sampai 2 jam postpartum (Nurasiah dkk, 2022).

G. Mekanisme Persalinan Normal

Menurut Nurashiah dkk (2022), tahap-tahap mekanisme persalinan adalah:

1. Turunnya kepala, yang terbagi atas:

- a) Masuknya kepala dalam pintu atas panggul (PAP)/engagemen. Pada primigravida terjadi pada bulan akhir kehamilan sedangkan pada multigravida biasanya terjadi pada awal persalinan.
- b) Majunya kepala, pada primigravida majunya kepala terjadi setelah kepala masuk ke rongga panggul dan biasanya baru mulai pada kala II. Pada multipara majunya kepala dan masuknya kepala dalam rongga panggul terjadi secara bersamaan. Majunya kepala bersamaan dengan gerak fleksi, putaran faksi dalam, dan ekstensi.

2. Fleksi

Dengan majunya kepala, biasanya fleksi juga bertambah hingga ubun-ubun kecil lebih rendah dari ubun-ubun besar. Keuntungan dari bertambahnya fleksi ialah ukuran kepala yang lebih kecil melalui jalan lahir: diameter subocipito bregmatika (9,5 cm) menggantikan subocipito frontalis (11 cm).

3. Putaran paksi dalam

Putaran paksi dalam ialah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan ke bawah symfisis. Putaran paksi dalam mutlak perlu untuk kelahiran kepala karena putaran paksi merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul.

4. Ekstensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah kedepan dan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya.

5. Putaran paksi luar

Setelah kepala lahir, maka kepala anak memutar kembali ke arah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Gerakan ini adalah putaran paksi luar yang sebenarnya dan disebabkan karena bahu menempatkan diri dalam diameter anteroposterior dari pintu bawah panggul.

6. Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar bahu depan sampai bawah symfisis dan menjadi hypomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan lahir.

H. Kebutuhan Dasar Selama Persalinan

Kebutuhan dasar ibu bersalin menurut Fitriana dan Nurwiandani (2021:33) terbagi menjadi 2 yaitu:

a. Kebutuhan Fisiologis Ibu Bersalin

1) Kebutuhan oksigen

Suplai oksigen yang tidak adekuat, dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin. Oksigen yang adekuat dapat diupayakan dengan pengaturan sirkulasi udara yang baik selama persalinan. Hindari menggunakan pakaian yang ketat, sebaiknya penopang payudara (BH) dapat dilepas atau dikurangi kekencangannya. Indikasi pemenuhan kebutuhan oksigen adekuat adalah Denyut Jantung Janin (DJJ) baik dan stabil.

2) Kebutuhan cairan dan nutrisi

Kebutuhan cairan dan nutrisi (makan dan minum) merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik

oleh ibu selama proses persalinan. Asupan makanan yang cukup (makanan utama maupun makanan ringan), merupakan sumber dari glukosa darah, yang merupakan sumber utama energi untuk sel-sel tubuh.

3) Kebutuhan eliminasi

Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan. Kandung kemih yang penuh, dapat mengakibatkan:

- a) Menghambat proses penurunan bagian terendah janin ke dalam rongga panggul, terutama apabila berada di atas spina isciadika
- b) Menurunkan efisiensi kontraksi uterus atau his
- c) Mengingat rasa tidak nyaman yang tidak dikenali ibu karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus
- d) Meneteskan urine selama kontraksi yang kuat pada kala II
- e) Memperlambat kelahiran plasenta pasca persalinan, karena kandung kemih yang penuh menghambat kontraksi uterus.
- f) Kebutuhan hygiene (kebersihan personal) Personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relaks, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan, dan memelihara kesejahteraan fisik serta psikis.

4) Kebutuhan istirahat

Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya

tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (disela-sela his). Ibu bias berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur. Namun pada kala II, sebaiknya ibu diusahakan untuk tidak mengantuk.

5) Posisi dan ambulasi

Posisi persalinan yang akan dibahas adalah posisi persalinan pada kala I dan posisi meneran pada kala II. Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I.

6) Pengurangan rasa sakit

Stimulasi yang dapat dilakukan oleh bidan dalam mengurangi nyeri persalinan dapat berupa kontak fisik maupun pijatan. Pijatan dapat berupa pijatan/massage di daerah lombosacral, pijatan ganda pada pinggul, penekanan pada lutut, dan counterpressure. Cara lain yang dapat dilakukan bidan diantaranya adalah: memberikan kompres hangat dan dingin, mempersilahkan ibu untuk mandi atau berada di air (berendam).

7) Penjahitan perineum (jika diperlukan)

Penjahitan perineum merupakan salah satu kebutuhan fisiologis ibu bersalin. Dalam melakukan penjahitan perineum, perlu memperhatikan prinsip sterilitas dan asuhan sayang ibu.

8) Kebutuhan akan proses persalinan yang terstandar

Mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan persalinan yang terstandar merupakan hak setiap ibu. Hal ini merupakan salah satu kebutuhan fisiologis ibu bersalin, karena dengan pertolongan persalinan yang

terstandar dapat meningkatkan proses persalinan yang alami atau normal.

b. Kebutuhan Psikologis Ibu Bersalin

- 1) Pemberian sugesti Pemberian sugesti dilakukan untuk memberikan pengaruh pada ibu dengan pemikiran yang dapat diterima secara logis. Sugesti yang diberikan berupa sugesti positif yang mengarah pada tindakan memotivasi ibu untuk melalui proses persalinan sebagaimana mestinya.
- 2) Mengalihkan perhatian Upaya mengalihkan perhatian bias dilakukan dengan cara mengajaknya berbicara, sedikit bersenda gurau, mendengarkan musik kesukaannya atau menonton televisi atau film.
- 3) Membangun kepercayaan merupakan salah satu unsur penting yang dapat membangun citra positif ibu dan membangun sugesti positif dari bidan.

I. Persiapan Asuhan Persalinan

Menurut Nurasiah dkk (2022), persiapan asuhan persalinan yakni:

1. Kala I

a. Memberikan Asuhan Sayang Ibu, meliputi:

1) Memberi dukungan emosional

Menurut Enkin, et al (2021), dalam memberi dukungan emosional pada pasien, dukung dan anjurkan suami atau anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama persalinan dan proses kelahiran bayinya.

2) Membantu pengaturan posisi

Anjurkan ibu untuk mencoba posisi-posisi yang nyaman selama persalinan dan melahirkan serta anjurkan suami dan pendamping lainnya untuk membantu ibu berganti posisi, ibu boleh berjalan, jongkok, berdiri, duduk, berbaring agar dapat mempercepat turunnya kepala dan memperpendek waktu persalinan.

3) Memberikan nutrisi dan cairan

Anjurkan ibu untuk mendapat asupan (makanan ringan dan air) selama persalinan dan proses kelahiran. Wanita bersalin membutuhkan 50—100 kilo kalori energy setiap jam, jika tidak terpenuhi, mereka akan mengalami kelelahan pada otot dan kelaparan yang sangat.

4) Keleluasaan untuk kebutuhan eliminasi

Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya secara rutin selama persalinan, ibu harus berkemih sedikit setiap 2 jam, atau lebih sering jika ibu merasa ingin berkemih atau jika kandung kemih terasa penuh. Jika ibu ingin BAB saat fase aktif harus dipastikan apakah yang dirasakan ibu bukan disebabkan oleh tekanan pada rektum, jika ibu belum siap melahirkan diperbolehkan BAB di kamar mandi (Depkes, 2022).

5) Pencegahan infeksi

Anjurkan ibu untuk mandi pada saat awal persalinan dan pastikan ibu memakai pakaian bersih.

1. Mempersiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi

Ruangan yang hangat dan bersih, memiliki sirkulasi udara yang baik dan terlindung dari tiupan udara.

- a. Sumber air bersih dan mengalir untuk cuci tangan dan memandikan ibu sebelum dan sesudah melahirkan.
 - b. Kecukupan air bersih, klorin, deterjen, kain bersih, kain pel, dan sarung karet untuk membersihkan ruangan, lantai, perabotan, dekontaminasi dan proses peralatan.
 - c. Kamar mandi untuk kebersihan pribadi ibu dan penolong persalinan.
 - d. Tempat yang lapang untuk ibu berjalan-jalan dan menunggu saat persalinan, melahirkan bayi dan untuk memberikan asuhan bagi ibu dan bayinya setelah persalinan.
 - e. Penerangan yang cukup, baik, siang maupun malam hari.
 - f. Tempat tidur bersih untuk ibu.
 - g. Tempat yang bersih untuk memberikan asuhan bayi baru lahir.
 - h. Meja bersih atau tempat untuk menaruh alat persalinan.
 - i. Meja untuk tindakan resusitasi
2. Mempersiapkan perlengkapan, bahan dan obat-obatan yang diperlukan.

Peralatan yang dibutuhkan seperti:

- 1) Partus set dan antropometri
- 2) Alat Pelindung Diri (APD)
- 3) Perlengkapan resusitasi
- 4) Perlengkapan ibu dan bayi
- 5) Perlengkapan desinfeksi
- 6) Pencatatan

Obat yang perlu disiapkan antara lain:

- 1) Okistosin
- 2) Lidokain 1%
- 3) Cairan Infus RL
- 4) Selang infus

- 5) Ergometrin
- 6) Kapsul/kaplet ampicilin/amoksisilin 500 gr
- 7) Vitamin K
- 8) Salep mata tetrasiklin 1%

3. Persiapan rujukan

Jika perlu dirujuk, siapkan dan sertakan dokumentasi tertulis semua asuhan/perawatan yang telah diberikan dan semua hasil penilaian (termasuk partograf) untuk dibawa ke fasilitas rujukan. Bantu ibu dan keluarganya tentang perlunya memiliki rencana rujukan.

1. Kala II

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2021), dalam mengamati tanda dan gejala kala II, meliputi:

- a. Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial yang siap digunakan.
- b. Memakai baju penutup atau celemek plastik
- c. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk 1x pakai/handuk pribadi yang bersih.
- d. Memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi.
- e. Menyiapkan oksitosin 10 unit kedalam spuit (dengan menggunakan sarung tangan) dan meletakkan kembali di partus set tanpa dekontaminasi spuit.
- f. Memastikan pembukan lengkap dan keadaan janin baik.
- g. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.
- h. Persiapan pertolongan kelahiran

- a) Jika kepala telah membuka vulva dengan diameter 4-5 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- b) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- c) Membuka partus set.
- d) Memakai sarung tangan steril.
- i. Penatalaksanaan fisiologis kala II
 - a) Bimbingan cara meneran
 - (1) anjurkan ibu untuk meneran sesuai dengan dorongan alamiyahnya selama kontraksi.
 - (2) Jangan menganjurkan untuk menahan napas selama meneran.
 - (3) Anjurkan ibu untuk berhenti meneran dan segera beristirahat di antara kontraksi.
 - (4) Jika ibu berbaring miring atau duduk, ibu mungkin merasa lebih mudah untuk meneran jika ibu menarik lutut ke arah dada dan menempelkan dagu ke dada.
 - (5) Anjurkan ibu untuk tidak mengangkat bokong saat meneran.
 - (6) Jangan melakukan dorongan pada fundus untuk membantu kelahiran bayi. Dorongan pada fundus meningkatkan resiko distosia bahu dan ruptur uteri.
 - b) Menolong kelahiran bayi Menurut Walyani dan Purwoastuti (2021), penanganan dalam menolong kelahiran bayi meliputi:
 - (1) Posisi ibu saat melahirkan Ibu dapat melahirkan bayinya pada posisi apapun kecuali berbaring terlentang.

(2) Pencegahan terjadinya laserasi atau trauma Laserasi spontan pada vagina atau perinium dapat terjadi saat kepala dan bahu dilahirkan.

(3) Proses melahirkan kepala :

- (1) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5—6 cm, lindungi perinium dengan satu tangan yang dilapisi kain, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.
- (2) Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa bersih.
- (3) Memastikan lilitan tali pusat pada leher bayi, jika memang ada lilitan pada leher bayi segera kendurkan.
- (4) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan

d) Proses melahirkan bahu Menurut Nurasiah dkk (2022), penanganan proses melahirkan bahu bayi yaitu:

- (1) Letakkan tangan pada sisi kiri dan kanan kepala bayi, minta ibu meneran sambil menekan kepala ke arah bawah dan lateral tubuh bayi hingga bahu depan melewati symfisis.
- (2) Setelah bahu depan lahir, gerakkan kepala ke atas dan lateral tubuh bayi sehingga bahu bawah dan seluruh dada dapat dilahirkan.

- e) Proses melahirkan tubuh bayi Menurut Nurasiah dkk (2022), penanganan proses melahirkan tubuh bayi yakni:
- (1) Saat bahu posterior lahir, geser tangan bawah ke arah perinium dan sangga bahu dan lengan atas bayi pada tangan tersebut.
 - (2) Gunakan tangan yang sama untuk menopang lahirnya siku dan tangan posterior saat melewati perinium.
 - (3) Tangan bawah menopang samping lateral tubuh bayi saat lahir.
 - (4) Secara simultan tangan atas menelusuri dan memegang bahu, siku dan lengan bagian anterior.
 - (5) Lanjutkan penelusuran dan memegang tubuh bayi ke bagian punggung, bokong dan kaki.
 - (6) Dari arah belakang sisipkan jari telunjuk pada tangan atas diantara kedua kaki bayi yang kemudian dipegang dengan ibu jari dan ketiga jari lainnya.
 - (7) Letakkan bayi di atas handuk atau kain yang sudah disiapkan pada perut bawah ibu dan posisikan kepala bayi sedikit rendah dari tubuhnya.
 - (8) Segera keringkan sambil melakukan rangsangan taktil pada tubuh bayi dengan kain atau selimut di atas perut ibu. Pastikan kepala bayi tertutup dengan baik.

2. Kala III

Menurut Depkes dalam Nurasiah dkk (2022), langkah-langkah penanganan manajemen aktif kala III meliputi:

- a. Letakkan bayi baru lahir di atas kain bersih yang telah disiapkan diperut bawah ibu dan minta ibu atau pendampingnya untuk membantu memegang bayi tersebut.
- b. Pastikan tidak ada bayi lain di dalam uterus.
- c. Beritahu ibu bahwa dia akan disuntik.
- d. Segera (dalam satu menit pertama setelah bayi lahir) suntikkan oksitosin 10 unit secara IM pada 1/3 bagian atas paha luar (aspektus lateralis).
- e. Dengan mengerjakan semua prosedur tersebut terlebih dahulu, akan memberi waktu pada bayi untuk memperoleh sejumlah darah kaya zat besi dan setelah itu (setelah 2 menit) baru dilakukan tindakan penjepitan dan pemotongan tali pusat.
- f. Serahkan bayi yang telah terbungkus kain pada ibu untuk inisiasi menyusui dini dan kontak kulit.
- g. Tutup kembali perut bawah ibu dengan kain bersih.
- h. Berdiri di samping ibu
- i. Pindahkan klem pada tali pusat sekitar 5—10 cm dari vulva.
- j. Letakkan tangan lain pada abdomen ibu (beralaskan kain) tepat di atas simfisis pubis. Gunakan tangan ini untuk meraba kontraksi uterus dan menekan uterus pada saat melakukan penegangan pada tali pusat. Setelah terjadi kontraksi yang kuat tegangkan tali pusat dengan satu tangan dan tangan lain pada (dinding abdomen) menekan uterus ke arah lumbal dan kepala ibu (dorso-kranial). Lakukan secara hati-hati untuk mencegah inversio uteri.

- k. Bila plasenta belum lepas, tunggu hingga uterus berkontraksi kembali (sekitar dua atau tiga menit berselang) untuk mengulangi kembali penegangan tali pusat terkendali.
- l. Saat mulai kontraksi (uterus menjadi bulat atau tali pusat menjulur) tegangkan tali pusat ke arah bawah. Lakukan tekanan dorso-kranial hingga tali pusat makin menjulur dan korpus uteri bergerak ke atas, yang menandakan plasenta telah lepas dan dapat dilahirkan.
- m. Pada saat plasenta terlihat pada introitus vagina, lahirkan plasenta dengan menegangkan tali pusat ke atas dan topang plasenta dengan tangan lainnya untuk diletakan pada wadah penampung.
- n. Lakukan penarikan dengan lembut dan perlahan-lahan untuk melahirkan selaput ketuban.

3. Kala IV

Menurut Nurasiah dkk (2021), dalam pemantauan kala IV meliputi:

- a. Melakukan pemijatan uterus untuk merangsang uterus berkontraksi.
- b. Evaluasi tinggi fundus uterus dengan meletakkan jari tangan secara melintang antara pusat dan fundus uteri.
- c. Perkiraan kehilangan darah secara keseluruhan.
- d. Periksa perinium dan perdarahan aktif
- e. Evaluasi kondisi ibu secara umum.
- f. Dokumentasi semua asuhan ibu dan temuan selama kala IV persalinan di halaman belakang partograf segera setelah asuhan diberikan atau setelah penilaian dilakukan.

J. Asuhan Persalinan Normal

Asuhan persalinan kala II, III, IV merupakan kelanjutan data yang dikumpulkan dan dievaluasi selama kala I yang dijadikan data dasar untuk menentukan kesejahteraan ibu dan janin selama kala II, III, IV persalinan. Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks lengkap (10 cm) dan berakhir dari keluarnya bayi, Kala III dari bayi lahir hingga plasenta lahir dan Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta hingga 2 jam postpartum. Asuhan Persalinan Normal (APN) merupakan asuhan yang diberikan secara bersih dan aman selama persalinan berlangsung Menurut Prawirohardjo (2018), APN terdiri 60 langkah yakni :

1. Mengamati tanda gejala persalinan kala dua.
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/ atau vaginanya.
 - c. Perineum menonjol, Vulva dan sfingter ani membuka
2. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steri sekali pakai di dalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/ pribadi yang bersih.
5. Memakai satu sarung dengan DTT atau untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/ wadah disinfeksi tingkat tinggi

atau steril tanpa mengotaminasi tabung suntik).

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar.
8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan lengkap, lakukan amniotomi.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
10. Memastikan Denut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal(120-180kali/menit)
11. Memberitahu Ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu Ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi Ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
12. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
13. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas ibu untuk mengeringkan bayi.
14. Meletakkan kain yang bersih yang dilipat 1/3 bagian, di bawah

bokong ibu.

15. Membuka partus set
16. Memakai sarung tangan DTT atau sterip pada kedua tangan
17. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan – lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan – lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir
18. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih. (Langkah ini tidak harus dilakukan).
19. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi :
 - a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
20. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
21. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing – masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
22. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan.

Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

23. Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada diatas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati – hati membantu kelahiran kaki.
24. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu penek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
25. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu – bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin/i.m.
26. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira – kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
27. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
28. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yanggg bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
29. Memberikan bayi kepada bayinya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu memghendakinya.
30. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
31. Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
32. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan

oksitosin 10 unit I.M. di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

33. Memindahkan klem pada tali pusat.
34. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
35. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati – hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.
36. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
 - a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm dari vulva.
 - b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit :
 - 1) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit I.M.
 - 2) Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 - 3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - 4) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.

- 5) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
37. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati – hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
38. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari – jari tangan atau klem atau forseps desinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.
39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan massase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras)
40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta didalam kantung plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan massase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
43. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
44. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %; membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
45. Menempatkan klem tali pusat desinfeksi tingkat tinggi atau steril

atau mengikat tali desinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.

46. Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
47. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
48. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
49. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
50. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam
 - a. Dua sampai tiga kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
 - b. Setiap 20- 30 menit pada jam kedua pascapersalinan.
 - 1) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
 - 2) Jika ditemukan lacerasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
51. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan massase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
52. Mengevaluasi kehilangan darah.
53. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
 - a. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
 - b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

54. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
55. Membuang bahan – bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai
56. Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi, membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah serta membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
57. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
58. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
59. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 %, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

K. Patograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala I persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik (Saifuddin, 2017). Tujuan utama dari penggunaan partograf adalah untuk : mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam ,menilai kualitas kontraksi uterus dan penurunan bagian terbawah. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal, dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama. Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi Ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan medika mentosa yang di

berikan pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang di berikan di mana semua itu harus di catat secara rinci pada status atau rekam medik Ibu bersalin dan Bayi baru lahir (Rohani, 2018).

a. Pencatatan selama fase laten kala I persalinan

Menurut Prawiroharjo (2015) selama fase laten semua asuhan, pengamatan dan pemeriksaan harus dicatat hal ini dapat di catat secara terpisah baik di catatan kemajuan persalinan maupun di buku KIA, atau status Ibu hamil. Tanggal dan waktu harus di tulis setiap kali membuat catatan selama fase laten persalinan semua asuhan dan intervensi harus di catat. Kondisi Ibu dan Bayi yang harus dinilai dan di catat secara seksama yaitu:

- 1) Denyut jantung janin setiap setengah jam
 - 2) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap setengah jam .
 - 3) Nadi : setiap 1/2 jam
 - 4) Pembukaan servik : setiap 4 jam
 - 5) Penurunan bagian terbawah janin : setiap 4 jam
 - 6) Tekanan darah dan temperatur tubuh : setiap 4 jam
 - 7) Produksi urin,aseton dan protein : setiap 2 sampai 4 jam
- (Prawiroharjo, 2015)

b. Pencatatan selama fase aktif persalinan :

Partograf berisikan tentang

- 1) Informasi tentang ibu, meliputi
 - a) Nama dan umur
 - b) Gravida, para, abortus (keguguran)
 - c) Nomor catatan medik/nomor puskesmas
 - d) Tanggal dan waktu mulai di rawat (atau jika di rumah, tanggal dan waktu penolong persalinan ,mulai merawat ibu)
 - e) Waktu pecahnya selaput ketuban
- 2) Kondisi Janin :

- a) Denyut jantung janin: nilai dan catat denyut jantung janin setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak di bagian atas partograf menunjukkan Denyut jantung janin Catat denyut jantung janin dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan denyut jantung janin, Kemudian hubungkan yang satu dengan titik lainnya dengan garis tegas bersambung. Nilai normal denyut jantung janin terpapar partograf adalah 120 x/menit sampai 160 x/menit (Prawiroharjo, 2015).
- b) Selaput ketuban dan warna air ketuban: nilai kondisi selaput ketuban setiap melakukan pemeriksaan dalam dan nilai warna air ketuban bila selaput ketuban sudah pecah. Catat semua temuan dalam kotak yang sesuai dengan lajur dibawah kotak denyut jantung janin . Lambang-Lambang berikut ini:
- U : Selaput ketuban masih utuh (tidak pecah)
- J : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban masih jernih
- M : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekoneum
- D : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah
- K : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban tidak mengalir lagi (kering)
- c) Penyusupan atau molase tulang kepala janin: penyusupan merupakan indicator penting seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri terhadap bagian keras (Tulang panggul) ibu. Semakin besar derajat penyusupan atau tumpang tindih antara tulang kepala, semakin

menunjukkan risiko disporposi kepala panggul (CPD). Ketidak mampuan untuk berakomodasi atau disporposi ditunjukkan melalui derajat penyusupan atau tumpang tindih (molase) yang berat sehingga tulang kepala yang saling menyusup, sulit untuk dipisahkan. Apabila ada dugaan disporposi kepala panggul maka penting untuk tetap memantau kondisi janin serta kemajuan persalinan. Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam, nilai penyusupan antar tulang (molase) kepala janin. Catat temuan yang ada dikotak yang sesuai di bawah lajur air ketuban. Gunakan lambang-lambang berikut ini:

- 0 : Tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat di palpitasi
- 1 : Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan
- 2 : Tulang-Tulang kepala janin saling tumpang tindih tetapi masih dapat dipisahkan
- 3 : Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan (Prawiroharjo, 2015)

3) Kemajuan persalinan

Kolom dan lajur kedua pada partograf adalah untuk pencatatan kemajuan persalinan. Angka 0-10 yang tertera dikolom paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks. Nilai setiap angka sesuai besarnya dilatasi serviks dalam satuan sentimeter dan menempati lajur dan kotak tersendiri. Perubahan nilai atau perpindahan lajur satu ke lajur yang lain menunjukkan penambahan dilatasi serviks sebesar 1 cm. Pada lajur dan kotak yang mencatat penurunan bagian terbawah janin tercantum angka 1-5 yang sesuai dengan metode perlimaan. Setiap kotak segi empat atau kubus menunjukkan waktu 30 menit untuk pencatatan waktu pemeriksaan, denyut

jantung janin, kontraksi uterus dan frekuensi nadi ibu (Rohani, 2018).

- a) Pembukaan serviks Saat ibu berada pada fase aktif dalam persalinan, catat pada partograf setiap temuan dari setiap pemeriksaan. Tanda “X” harus dicantumkan di garis waktu (lajur bawah grafik) yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks. Perhatikan: pilih angka pada tepi kiri luar dari kolom pembukaan serviks yang sesuai dengan besarnya pembukaan serviks pada fase aktif persalinan yang diperoleh dari hasil pemeriksaan dalam. Untuk pemeriksaan pertama pada fase aktif persalinan, temuan (pembukaan serviks) dari hasil pemeriksaan dalam dicantumkan pada garis waspada, pilih angka yang sesuai dengan bukaan serviks dan cantumkan tanda (X) pada ordinat atau titik silang garis dilatasi serviks dan garis waspada. Hubungkan tanda “X” dari setiap pemeriksaan dengan garis utuh (tidak terputus).
- b) Penurunan bagian terbawah janin: cantumkan hasil pemeriksaan penurunan kepala (perlimaan) yang menunjukkan seberapa jauh bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul. Pada persalinan normal, kemajuan pembukaan serviks selalu diikuti dengan turunnya bagian terbawah janin. Dalam kondisi tertentu bagian terbawah janin turun setelah pembukaan serviks mencapai 7 cm. Berikan tanda “O” di garis angka 4. Hubungkan tanda “O” dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus.
- c) Garis waspada dan garis bertindak: garis waspada dimulai pada pembukaan 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan adalah 1 cm per jam. Pencatatan selama fase

aktif persalinan harus digaris waspada. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada (pembukaan kurang dari 1 cm per jam), maka dipertimbangkan adanya penyulit (misalnya: fase aktif yang memanjang, serviks kaku, atau inersia uteri hipotonik, dll). Pertimbangkan perlunya melakukan intervensi yang diperlukan, misalnya: persiapan rujukan ke fasilitas kesehatan rujukan (rumah sakit atau Puskesmas PONED) yang mampu menatalaksana penyulit atau komplikasi obstetrik. Garis bertindak tertera sejajar di sebelah kanan (berjarak 4 jam) dari garis waspada. Jika pembukaan telah melampaui sebelah kanan garis bertindak maka ini menunjukkan perlu dilakukan tindakan untuk menyelesaikan persalinan. Sebaiknya, ibu harus sudah berada di tempat rujukan sebelum garis bertindak terlampaui (Rohani, 2018).

4) Jam dan waktu

Setiap kotak pada partograf untuk kolom waktu (jam) menyatakan satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan. Menurut Oxorn (2016) lama persalinan tentu berlainan bagi primigravida dan multigravida, lama waktu masing-masing fase persalinan sebagai berikut :

Tabel 2.2

Waktu Pada Fase-Fase Persalinan

Fase Persalinan	Primipara		Multipara	
	Rata-Rata (Normal)	Diatas Normal (Patologis)	Rata-Rata (Normal)	Diatas Normal (Patologis)

Kala I Fase Laten	8 jam	16 jam	5 jam	10 jam
Kala I Fase Aktif	6 jam	8 jam	3 jam	6 jam
Kala II	60 menit	2,5 jam	30 menit	>60 menit

Sumber : Oxorn (2016) Tinjauan teori tentang lama Kala 1
Fase aktif

5) Kontraksi Uterus

Di bawah lajur waktu partograf, terdapat lima kotak dengan tulisan “kontraksi per 10 menit” di sebelah luar kolom kiri. Setiap kotak menyatakan satu kontraksi. Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi per 10 menit dan lamanya kontraksi dengan satuan detik. Nyatakan jumlah kontraksi yang terjadi dalam waktu 10 menit dengan cara mengisi kotak kontraksi yang tersedia dan sesuaikan dengan angka yang mencerminkan temuan dari hasil pemeriksaan kontraksi.

6) Obat-obatan dan cairan yang diberikan

a) Oksitosin Jika tetesan (drip) oksitosin sudah mulai, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang diberikan per Volume cairan IV dan dalam satuan tetesan per menit.

b) Obat-obatan lain dan cairan IV

Catat semua pemberian obat-obatan tambahan dan atau cairan IV dalam kotak yang sesuai dengan kolom dan waktunya.

III. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

A. Pengertian 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).

B. Ciri-Ciri Bayi Lahir Normal

Ciri-ciri dari Bayi Baru Lahir Normal, Yaitu:

1. Berat badan 2500-4000 gram.
2. Panjang badan 48-52 cm.
3. Lingkar dada 30-38 cm.
4. Lingkar kepala 33-35 cm.
5. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit.
6. Pernafasan 40-60 kali/menit.
7. Kulit kemerahan-merahan dan licin karena jaringan sub kutan cuku.
8. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
9. Kuku agak panjang dan lemas.
10. Genitalia; perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora.
Dan laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.
11. Reflex hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
12. Reflex morrow atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik.
13. Reflex graps atau menggenggam sudah baik.
14. Reflex rooting mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut terbentuk dengan baik.

15. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Yulianti dan Sam, 2019).

C. Perubahan Fisiologi Bayi Baru Lahir

1. Perubahan Sistem Termoregulasi

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya sehingga akan mengalami stress dengan adanya lingkungan dari rahim ke lingkungan luar yang suhunya lebih tinggi, suhu dingin ini menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit, terdapat beberapa proses kehilangan panas tubuh bayi yaitu :

- a. Pengaturan Suhu Bayi kehilangan panas melalui empat cara, yaitu :

1) Konduksi

Kehilangan panas melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi. Contohnya terjadi jika bayi diletakkan pada alas yang dingin.

2) Konveksi

Bayi kehilangan panas melalui aliran udara dingin di sekitar bayi. Cara mengatasinya yaitu suhu udara di kamar bersalin tidak boleh kurang dari 20 derajat celcius dan sebaiknya tidak berangin. Tidak boleh ada pintu dan jendela yang terbuka. Kipas dan AC yang kuat harus cukup jauh dari area resusitasi.

3) Evaporasi

Bayi kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah. Karena itu, bayi harus dikeringkan seluruhnya, termasuk kepala dan rambut, sesegera mungkin setelah lahir. Lebih baik menggunakan handuk hangat untuk mencegah hilangnya panas secara konduktif.

4) Radiasi

Bayi kehilangan panas melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi. Karena itu,

bayi harus diselimuti, termasuk kepalanya, idealnya dengan handuk hangat. Persiapan sebelum kelahiran dengan menutup semua pintu dan jendela di kamar bersalin dan mematikan AC yang langsung menarah ke bayi (Yulianti dan Sam, 2019).

D. Penilaian APGAR Score

Penilaian Apgar Score dilakukan pada menit pertama setelah bayi baru lahir. Nilai Apgar menit pertama menunjukkan toleransi bayi terhadap proses kelahirannya, dan menit kelima selanjutnya menunjukkan adaptasi bayi terhadap lingkungan barunya (Yanti et al, 2020).

Tabel 2.3
APGAR 2.7 Score

Tanda	0	1	2
Warna Kulit (Appearance)	Biru seluruh tubuh	Tubuh merah, ekstremitas biru	Merah seluruh tubuh
Pulse (Denyut Jantung)	Tidak ada	<100 x/ menit	>100 x/ menit
Grimace (Reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada reaksi Sedikit	menyeringai	Bersin
Aktiviti (Tonus otot)	Tidak ada	Sedikit fleksi	Gerakan aktif
Respiratory (Respirasi)	Tidak ada	Merintih	Menangis kuat

(sumber :Yeyeh A, dkk, 2019,Buku Asuhan Kebidanan II Persalinan)

E. Langkah Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Menurut Kemenkes RI (2019), dalam Panduan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir Berbasis Perlindungan Anak, Asuhan bayi baru lahir meliputi:

1. Pencegahan infeksi (PI)
2. Penilaian awal untuk memutuskan resusitasi pada bayi
3. Pemotongan dan perawatan tali pusat
4. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
5. Pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi selama 6 jam, kontak kulit bayi dan ibu serta menyelimuti kepala dan tubuh bayi.
6. Pencegahan perdarahan melalui penyuntikan vitamin K1 dosis tunggal di paha kiri
7. Pemberian imunisasi Hepatitis B (HB 0) dosis tunggal di paha kanan
8. Pencegahan infeksi mata melalui pemberian salep mata antibiotika dosis tunggal
9. Pemeriksaan bayi baru lahir
10. Pemberian ASI eksklusif.

1. Pemotongan Tali Pusat

Pemotongan dan pemisahan tali pusat merupakan bentuk pemisahan fisik terakhir antara ibu dan sang bayi. Pemisahan bayi dengan plasenta dilakukan dengan menjepit tali pusat di antara dua klem, kemudian memotong dan mengikat tali pusat (Fitriana dan Nurwiandani, 2018).

2. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Menurut Kemenkes RI (2019), Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dilakukan dengan cara meletakkan bayi secara tengkurap di dada atau perut ibu sehingga kulit bayi bersentuhan pada kulit ibu yang

dilakukan sekurang-kurangnya satu jam segera setelah lahir. Jika kontak tersebut terhalang oleh kain atau dilakukan kurang dari satu jam maka dianggap belum sempurna dan tidak melakukan IMD.

Langkah-langkah melakukan IMD yaitu ;

- 1) Suami atau keluarga dianjurkan mendampingi ibu di kamar bersalin
- 2) Bayi lahir segera dikeringkan kecuali tangannya, tanpa menghilangkan vernix, kemudian tali pusat diikat.
- 3) Bila bayi tidak memerlukan resusitasi, bayi ditengkurapkan di dada ibu dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu dan mata bayi setinggi puting susu ibu. Keduanya diselimuti dan bayi diberi topi.
- 4) Ibu dianjurkan merangsang bayi dengan sentuhan, dan biarkan bayi sendiri mencapai puting ibu.
- 5) Ibu didukung dan dibantu tenaga kesehatan mengenali perilaku bayi sebelum menyusui.
- 6) Biarkan kulit bayi bersentuhan dengan kulit ibu minimal selama satu jam; bila menyusui awal terjadi sebelum 1 jam, biarkan bayi tetap di dada ibu sampai 1 jam.
- 7) Jika bayi belum mendapatkan puting susu ibu dalam 1 jam posisikan bayi lebih dekat dengan puting susu ibu, dan biarkan kontak kulit bayi dengan kulit ibu selama 30 menit atau 1 jam berikutnya.

IMD merupakan program yang mempunyai keuntungan yang besar untuk bayi dan ibu, yaitu:

a) Keuntungan IMD bagi Ibu

- (1) Merangsang produksi oksitosin yang berfungsi untuk menstimulasi kontraksi uterus dan menurunkan risiko perdarahan pasca persalinan, merangsang pengeluaran kolostrum dan

meningkatkan produksi ASI, adanya keuntungan dan hubungan mutualistik ibu dan bayi, ibu menjadi lebih tenang, fasilitasi kelahiran plasenta dan pengalihan rasa nyeri dari berbagai prosedur pasca persalinan.

- (2) Merangsang produksi prolaktin yang berfungsi untuk meningkatkan produksi ASI, membantu ibu mengatasi stress terhadap berbagai rasa kurang nyaman, memberi efek relaksasi pada ibu setelah bayi selesai menyusui dan menunda ovulasi.

b) Keuntungan Bagi Bayi

- (1) Makanan dengan kualitas dan kuantitas optimal.
Mendapat kolostrum segera, disesuaikan dengan kebutuhan bayi.
- (2) Segera memberikan kekebalan pasif pada bayi.
Kolostrum adalah imunisasi alami pertama bagi bayi.
- (3) Meningkatkan kecerdasan.
- (4) Membantu bayi mengkoordinasikan kemampuan hisap, telan dan nafas.
- (5) Meningkatkan jalinan kasih sayang antara ibu dan bayi.
- (6) Mencegah kehilangan panas.
- (7)

F. Jadwal Kunjungan Neonatal

Jadwal Kunjungan Neonatal Menurut Kemenkes RI (2019:122)

- a. Setelah lahir saat bayi stabil (Sebelum 6 jam)
- b. Pada usia 6-48 jam (Kunjungan neonatal 1)
- c. Pada usia 3-7 hari (Kunjungan neonatal 2)

d. Pada usia 8-28 hari (Kunjungan neonatal 3)

a. Kunjungan Neonatal

Kunjungan Waktu Penatalaksanaan

- 1) 6 - 48 jam setelah bayi lahir
 - a) Menjaga bayi tetap hangat
 - b) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
 - c) Pemotongan dan perawatan tali pusat
 - d) Pemberian suntikan vit k
 - e) Pemberian salep mata antibiotic
 - f) Pemberian imunisasi Hb.0
 - g) Pemeriksaan fisik bayi baru lahir
 - h) Pemantauan tanda bahaya
 - i) Penanganan asfiksia Bayi Baru Lahir
 - j) Pemberian tanda identitas diri
 - k) Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu
- 2) 3 - 7 hari setelah bayi lahir
 - a) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
 - b) Menjaga kebersihan bayi
 - c) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah, dan masalah pemberian ASI
 - d) Memberikan ASI bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam
 - e) Menjaga kehangatan bayi
 - f) Menjaga suhu bayi
 - g) Pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan KIA

- h) Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan
- 3) 8 - 28 hari setelah bayi lahir
 - a) Pemeriksaan fisik
 - b) Menjaga kebersihan bayi
 - c) Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya
 - d) Memberitahu ibu bahwa bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam
 - e) Menjaga keamanan bayi
 - f) Menjaga suhu bayi
 - g) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi di rumah dengan menggunakan buku KIA
 - h) Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG
 - i) Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan

IV. Konsep Dasar Nifas

A. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah lahirnya plasenta hingga organ reproduksi khususnya alat-alat kandungan kembali pulih seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau disebut puerperium dimulai sejak 2 (dua) jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) (Fitriani, Lina dan S. Wahyuni, 2021).

Bila diartikan dalam bahasa latin, Puerperium yaitu waktu mulai tertentu setelah melahirkan anak ini disebut kata puer yang artinya bayi dan parous melahirkan. Sehingga diartikan sebagai “setelah melahirkan bayi”.

1. Postpartum adalah masa setelah melahirkan hingga pulihnya rahim dan organ kewanitaannya yang umumnya diiringi dengan keluarnya darah nifas, lamanya periode postpartum yaitu

sekitar 6-8 minggu. Selain terjadinya perubahan-perubahan tubuh, pada periode postpartum juga akan mengakibatkan terjadinya perubahan kondisi psikologis (Fitriani, Lina dan S. Wahyuni, 2021).

2. Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil, normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari (Fitriani, Lina dan S. Wahyuni, 2021).

B. Fisiologi Masa Nifas

Menurut Putu Mastiningsih (2020 : 17-24) perubahan fisiologis ibu masa nifas adalah sebagai berikut:

1. Perubahan Sistem Reproduksi

a. Uterus

- 1) Iskemia Miometrium-Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relative anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.
- 2) Atrofi jaringan-Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon estrogen saat pelepasan plasenta.
- 3) Austolysis – Merupakan proses penghancuran diri seiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjang 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.

Efek Oksitoksin-Oksitoksin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses

ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan. Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil. Perubahan-perubahan normal pada uterus selama postpartum adalah sebagai berikut:

Tabel 2.4

TFU dan Berat Uterus menurut Masa Invulsi

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (1minggu)	Pertengahan pusat dan simfisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber : Putu Mastiningsih, (2019 :19)

b. Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mempunyai bau yang amis(anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda setiap wanita.

Perbedaan masing-masing lochea dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 2.5

Perbedaan Masing-Masing Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-Ciri
Rubra	2-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/kekoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan atau laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit sel desidua dan sel epitel selaput lendir serviks serta serabut jaringan yang mati.

Sumber : Putu Mastiningsih, (2019 :19)

c. Vagina dan perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendur. Rugae timbul kembali pada minggu ke tiga. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karunkulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu.

d. Perubahan Sistem Pencernaan

Sistem gastrointestinal selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolestrol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun.

Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal. Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan, antara lain:

- 1) Nafsu Makan Pasca melahirkan, biasanya ibu merasa lapar sehingga diperbolehkan untuk mengonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal.
- 2) Motilitas Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir.
- 3) Pengosongan Usus Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi.

Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, edema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir. Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur, antara lain:

- (a) Pemberian diet/ makanan yang mengandung serat
- (b) Pemberian cairan yang cukup
- (c) Pengetahuan tentang pola eliminasi pasca melahirkan
- (d) Pengetahuan tentang perawatan luka jalan lahir.

e. Perubahan Sistem Musculoskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluhpembuluh darah yang berada diantara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan pendarahan setelah plasenta dilahirkan.

Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendur untuk sementara waktu.

f. Perubahan Tanda-tanda Vital

1) Suhu

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 derajat Celsius. Sesudah partus dapat naik kurang lebih 0,5 derajat celcius dari keadaan normal, namun tidak akan melebihi 8 derajat celcius. Sesudah 2 jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal. Bila suhu lebih dari 38 derajat Celsius, mungkin terjadi infeksi pada klien.

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum.

3) Tekanan darah

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120

mmHg dan diastolic 60-80 mmHg. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada post partum merupakan tanda terjadinya pre eklamsia post partum.

4) Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

g. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan, volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uteri. Selama masa ini ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urine. Hilangnya progesteron membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskuler pada jaringan tersebut selama kehamilan bersama-sama dengan trauma masa persalinan. Pada persalinan vagina kehilangan darah sekitar 200-500 ml, sedangkan pada persalinan dengan SC, pengeluaran dua kali lipatnya. Perubahan terdiri dari volume darah dan kadar Hmt (Haematokrit).

h. Perubahan Sistem Hematologi

Pada minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama post partum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi arah

lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah.

i. Perubahan Sistem Endokrin

- 1) Hormon plasenta Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. HCG (Human Chorionic Gonadotropin) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 post partum dan sebagai omset pemenuhan mammae pada hari ke-3 post partum.
- 2) Hormon pituitary Proklatin darah akan meningkat dengan cepat. Pada wanita yang tidak menyusui, proklatin menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH akan meningkat pada fase konsentrasi folikuler (minggu ke-3) dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.
- 3) Hypotalamik pituitary ovarium Lamanya seorang wanita mendapatkan menstruasi juga di pengaruhi oleh faktor menyusui. Sering kali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesteron.
- 4) Estrogen Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktivitas proklatin yang juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI.

C. Kebutuhan Masa Nifas

Beberapa kebutuhan masa nifas yang di butuhkan ibu nifas (Sri, 2019) anatar lain :

1. Nutrisi Masalah nutrisi perlu mendapatkan perhatian karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan air susu. Kebutuhan gizi ibu saat menyusui adalah sebagai berikut :
 - a. Konsumsi tambahan kalori 500 kalori tiap hari
 - b. Diet berimbang, protein, mineral dan vitamin
 - c. Minum setidaknya 2 L tiap hari
 - d. Fe/tablet tambah darah sampai 40 hari Paskah persalinan
 - e. Kapsul Vitamin A 200.000 unit
2. Ambulasi Early ambulation ialah kebijaksanaan agar secepatnya tenaga kesehatan memimpin ibu postpartum bangun dari tempat tidur membimbing secepatnya ibu untuk berjalan. Ibu postpartum sudah dapat diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24 sampai 48 jam postpartum hal ini dilakukan bertahap ambulasi dini tidak dibenarkan pada ibu postpartum dengan penyulit misalnya anemia, penyakit jantung, penyakit paru-paru, demam dan sebagainya keuntungan dari ambulasi dini:
 - a. Ibu merasa lebih sehat
 - b. Fungsi usus dan kandung kemih lebih baik
 - c. Memungkinkan kita mengajarkan ibu untuk merawat bayinya tidak ada pengaruh buruk terhadap proses Pasca persalinan
 - d. Tidak mempengaruhi penyembuhan luka, tidak menyebabkan pendarahan
3. Eliminasi Setelah 6 jam postpartum diharapkan ibu dapat berkemih, jika kamu kami penuh atau lebih dari 8 jam belum berkemih disarankan ibu mengatakan Kateterisasi . Hal-hal ini menyebabkan kesulitan berkemih (Retensi Uteri) pada postpartum:
 - a. Otot otot penuh masih lemah

- b. Edema pada uretra
 - c. Dinding kandung kemih kurang sensitive
 - d. Ibu postpartum diharapkan bisa Defekasi atau buang air besar setelah hari kedua postpartum, jika hari ketiga belum Defekasi bisa diberi obat pencahar oral atau rectal.
4. Kebersihan diri Pada masa postpartum seorang ibu sama tentang terhadap infeksi. Oleh karena itu kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap terjaga. Langkah langkah yang dilakukan adalah sebagai berikut anjurkan kebersihan seluruh tubuh pertama mengajarkan ibu cara membersihkan alat kelamin dengan sabun dan air dari depan ke belakang sarankan ibu ganti pembalut setidaknya dua kali sehari membersihkan tangan dengan sabun dan air sebelum dan sudah membersihkan alat kelamin jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi atau luka jahit pada alat kelamin, menyarankan untuk tidak menyentuh daerah tersebut. Pada masa postpartum seorang ibu sama tentang terhadap infeksi. Oleh karena itu kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap terjaga. Langkah langkah yang dilakukan adalah sebagai berikut:
- a. anjurkan kebersihan seluruh tubuh pertama perineum
 - b. mengajarkan ibu cara membersihkan alat kelamin dengan sabun dan air dari depan ke belakang
 - c. sarankan ibu ganti pembalut setidaknya dua kali sehari membersihkan tangan dengan sabun dan air sebelum dan sudah membersihkan alat kelamin
 - d. jika ibu mempunyai luka Episiotomi atau laserasi atau jahitan pada alat kelamin, menyarankan untuk tidak menyentuh daerah tersebut.
5. Istirahat Menganjurkan ibu istirahat cukup dan dapat melakukan kegiatan rumah tangga secara bertahap. Kurang

istirahat dapat mengurangi produksi ASI, memperlambat proses involusi dan dapat depresi pasca persalinan. Selama masa postpartum, alat internal dan eksternal berangsur-angsur kembali dan keadaan sebelum hamil.

D. Tahapan Masa Nifas

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

- a) Immediate puerperium, yaitu waktu 0-24 jam setelah melahirkan. ibu telah di perbolehkan berdiri atau jalan-jalan.
- b) Early puerperium, yaitu waktu 1-7 hari pemulihan setelah melahirkan. pemulihan menyeluruh alat-alat reproduksi berlangsung selama 6 minggu.
- c) Later puerperium, yaitu waktu 1-6 minggu setelah melahirkan. Inilah waktu yang diperlukan oleh ibu untuk pulih dan sehat sempurna. Waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan, dan tahun (Nur Furi Wulandari, 2020: 14)

E. Kunjungan Masa Nifas

Menurut Kemenkes RI (2020) perawatan ibu nifas dimulai dari 6 jam pasca bersalin sampai dengan 42 hari oleh tenaga kesehatan minimal 4 kali kunjungan yaitu :

1. Kunjungan I : 6 jam – 3 hari setelah persalinan
 - a. Mencegah perdarahan masa nifas.
 - b. Mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
 - c. Pemberian ASI awal, 1 jam setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD) berhasil dilakukan.

- d. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi.
 - e. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.
2. Kunjungan II : 4 hari – 7 hari setelah persalinan
- a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau menyengat.
 - b. Menilai adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - c. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit dalam menyusui.
 - d. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi yaitu perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
3. Kunjungan III : 8 – 28 hari setelah persalinan
- a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau menyengat.
 - b. Menilai adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
 - d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit dalam menyusui.
 - e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi yaitu perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
4. Kunjungan IV : 29 hari – 42 hari setelah persalinan
- a. Menanyakan pada ibu tentang keluhan dan penyulit yang dialaminya.
 - b. Memberikan konseling untuk menggunakan KB secara dini.

V. Konsep Dasar Keluarga Berencana

A. Pengertian Keluarga Berencana

Kontrasepsi adalah upaya mencegah kehamilan yang bersifat sementara maupun menetap. Kontrasepsi dapat dilakukan tanpa menggunakan alat, secara mekanis, menggunakan obat/alat, atau dengan operasi (Mansjoer, 2009) dalam (Setyani, 2019). KB adalah suatu program yang dicanangkan pemerintah dalam upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Setyani, 2019).

KB menurut World Health Organization (WHO) adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami-istri untuk menghindari kelahiran tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran, mengontrol waktu kelahiran dalam hubungan dengan umur suami dan istri, serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Setyani, 2019).

B. Tujuan Program Keluarga Berencana

Tujuan Keluarga Berencana menurut Undang-Undang Nomor 52 tahun 2009 dalam Kemenkes (2021) yaitu:

- 1) Mengatur kehamilan yang diinginkan
- 2) Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak
- 3) Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi
- 4) Meningkatkan partisipasi dan kesertaan laki-laki dalam praktek keluarga berencana

- 5) Mempromosikan penyusuan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan.

C. Manfaat Keluarga Berencana

Kontrasepsi merupakan salah satu kebutuhan hidup sehat. Pasangan usia subur yang belum/tidak berencana punya anak lagi dan tidak memakai kontrasepsi, masuk ke dalam kelompok yang berisiko tinggi. KB membantu mewujudkan tiga pesan utama menuju kehamilan sehat dengan mengatur jarak kehamilan, yaitu:

- 1) Setelah persalinan, wanita seharusnya menunggu dua tahun untuk kembali hamil lagi.
- 2) Setelah abortus, wanita seharusnya menunggu enam bulan sebelum hamil kembali.
- 3) Wanita seharusnya menunggu usia 20 tahun untuk hamil yang pertama (Hanifah et al., 2022)

Selain itu, program KB dan pelayanan kontrasepsi juga memiliki manfaat antara lain :

- 1) Mencegah kehamilan terlalu dini
Perempuan yang usianya belum mencapai 20 tahun memiliki risiko yang berbahaya apabila hamil karena fungsi organ yang ada dalam tubuh belum siap apabila terjadi kehamilan.
- 2) Mencegah kehamilan terlalu “telat”
Perempuan yang usianya sudah terlalu tua atau usia di atas 35 tahun memiliki risiko tinggi apabila terjadi kehamilan, terutama pada perempuan yang sudah sering melahirkan.
- 3) Mencegah kehamilan-kehamilan terlalu berdesakan jaraknya
Kehamilan dan persalinan menuntut banyak energi dan kekuatan tubuh perempuan. apabila seseorang belum pulih dari satu persalinan tetapi sudah hamil lagi, tubuhnya tidak sempat

memulihkan kekuatan, dan berbagai masalah, bahkan dapat menyebabkan kematian.

4) Mencegah terlalu sering hamil dan melahirkan

Perempuan memiliki banyak risiko apabila sudah memiliki anak lebih dari 4. Bahaya yang akan ditimbulkan apabila terjadi kehamilan kembali maka akan menyebabkan perdarahan dan lain-lain (Nurhalimah, 2019).

D. Sasaran Program Keluarga Berencana

Sasaran dari program keluarga berencana dibagi menjadi dua yaitu sasaran utama dan sasaran antara. Sasaran utama adalah PUS, sedangkan untuk sasaran antara adalah tenaga kesehatan (Priyatni & Rahayu, 2016). Adapun akseptor KB menurut sasarannya menurut Ayu (2020) meliputi:

1) Fase Menunda Kehamilan

Masa menunda kehamilan pertama sebaiknya dilakukan oleh pasangan yang istrinya belum mencapai usia 20 tahun karena usia dibawah 20 tahun adalah usia yang sebaiknya menunda untuk mempunyai anak dengan berbagai alasan. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu kontrasepsi dengan pemulihan kesuburan yang tinggi, artinya kembalinya kesuburan dapat terjamin 100%. Hal ini penting karena pada masa ini pasangan belum mempunyai anak, serta efektifitas yang tinggi. Kontrasespi yang cocok dan disarankan adalah pil KB dan AKDR.

2) Fase Mengatur/Menjarangkan Kehamilan

Periode usia istri antara 20-30 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran adalah 2-4 tahun. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu efektifitas tinggi, reversibilitas tinggi karena

pasangan masih mengharapkan punya anak lagi. Kontrasepsi dapat dipakai 3-4 tahun sesuai jarak kelahiran yang direncanakan.

3) Fase Mengakhiri Kesuburan

Sebaiknya keluarga setelah mempunyai 2 anak dan umur istri lebih dari 30 tahun tidak hamil. Kondisi keluarga seperti ini dapat menggunakan kontrasepsi yang mempunyai efektifitas tinggi, karena jika terjadi kegagalan hal ini dapat menyebabkan terjadinya kehamilan dengan risiko tinggi bagi ibu dan anak. Pasangan akseptor jika tidak mengharapkan untuk mempunyai anak lagi, kontrasepsi yang cocok dan disarankan adalah metode kotap, AKDR, implan, suntik KB dan Pil KB.

E. Macam-Macam Kontrasepsi Dan Cara Kerjanya

1) Kontrasepsi Suntik

Menurut (Qomariah & Sartika, 2019) beberapa jenis kontrasepsi suntik sebagai berikut :

- a. Suntik 1 bulan (Cyclofem) Kontraepsi suntik 1 bulan ini mengandung hormon Medroxy progesterone Acetate (hormon progestin) dan Estradiol Cypionate (hormon estrogen). Komposisi hormon dan cara kerja Suntikan KB 1 Bulan mirip dengan Pil KB Kombinasi. Suntikan pertama diberikan 7 hari pertama periode menstruasi atau 6 minggu setelah melahirkan bila tidak menyusui. Dosis Kontrasepsi suntik Cyclofem 25 mg Medroksi Progesteron Asetat dan 5 mg Estrogen Sipionat diberikan setiap bulan.
- b. Suntik 3 bulan (DMPA) Depo Medroksiprogesteron Asetat (Depoprovera), mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intra muscular (di daerah bokong), disimpan dalam suhu 20OC – 25OC. Suntikan diberikan setiap 90 hari.

2) Kontrasepsi Pil

Kontrasepsi Pil Kontrasepsi pil merupakan jenis kontrasepsi oral yang harus diminum setiap hari yang memiliki efektivitas yang tinggi (hampir menyerupai efektivitas tubektomi) bila digunakan setiap hari (1 kehamilan per 1000 perempuan dalam tahun pertama penggunaan). Kontrasepsi oral yang paling banyak digunakan yaitu kombinasi estrogen dan progestin. Keuntungan utama pil adalah keefektifannya yang sangat tinggi apabila digunakan dengan tepat dan benar. Pil memenuhi unsur sederhana, mudah penggunaannya, tidak memerlukan intervensi medis, tidak memerlukan pemeriksaan dalam bagi pemakainya, tidak mengganggu senggama. (Rompas, 2019)

Penelitian tentang pil sudah cukup banyak sehingga pil diyakini melindungi wanita terhadap penyakit radang panggul. Hal ini disebabkan oleh beberapa mekanisme antara lain pil mengurangi jumlah darah menstruasi sehingga mengurangi medium kultur untuk beberapa jenis kuman. Pil juga menjadikan siklus haid lebih teratur mengurangi rasa sakit (dismenorea) dan menurunkan jumlah darah yang hilang sehingga mengurangi insidensi anemia (Rompas, 2019).

1. Kontrasepsi Oral / Pil KB

Kontrasepsi pil merupakan obat kontrasepsi yang berbentuk tablet pil yang diminum setiap hari selama 28 hari. Jenis kontrasepsi pil ada 2 macam yaitu pil yang mengandung hormon progesteron (pil progestin) dan pil kombinasi pil yang mengandung hormon (estrogen dan progesteron) yang berfungsi menghambat ovulasi sehingga dapat mencegah pembuahan. Pil KB termasuk metode yang efektif untuk mencegah kehamilan. (Wahyuni & Rohmawati, 2022).

Dan salah satu metode yang disukai karena kesuburan langsung kembali bila penggunaan dihentikan, walaupun termasuk yang paling banyak diresepkan oleh dokter tetapi

tingkat penghentian penggunaan kontrasepsi oral masih cukup tinggi, dengan beberapa alasan, seperti ketidaknyamanan atau kesulitan karena harus minum setiap hari dan adanya kemungkinan lupa minum pil KB. Komponen estrogen dalam pil menghalangi maturasi folikel dalam ovarium, sedangkan komponen progesteron memperkuat daya estrogen untuk mencegah ovulasi. (Wahyuni & Rohmawati, 2022).

Dengan dihambatnya FSH dan LH maka tidak akan terjadi ovulasi. Pemakaian kontrasepsi hormonal, estrogen dan progesteron yang diberikan akan mengakibatkan kadar estrogen dan progesteron dalam darah tetap tinggi, sehingga mekanisme feed back akan bekerja. Mekanisme inilah yang dipakai sebagai dasar bekerjanya kontrasepsi hormonal. Angka keberhasilan memakai pil bisa dibilang hampir selalu efektif dalam mencegah kehamilan, tetapi tidak semua wanita boleh memilih pil jika mengidap tumor yang dipengaruhi oleh hormon estrogen, seperti tumor kandungan dan payudara, mengidap penyakit hati aktif, atau yang pernah terkena serangan stroke dan mengidap penyakit kencing manis. Mereka mutlak tidak boleh memakai pil, dan harus memilih cara kontrasepsi yang lain (Wahyuni & Rohmawati, 2022).

2. Adapun jenis jenis pil yang biasa digunakan yaitu :

1) Progestin Oral atau Pil Mini

Pil mini adalah kontrasepsi oral yang hanya mengandung progestin dan diminum setiap hari. Tidak seperti kontrasepsi oral kombinasi, pil mini tidak menghambat ovulasi. Sebaliknya, efektivitas pil mini lebih bergantung pada perubahan mukus serviks dan efeknya pada endometrium (mukus serviks menjadi kurang permeabel untuk sperma dan endometrium keluar dari

fasenya sehingga nidasi tidak terjadi bahkan jika pembuahan terjadi). (Rasjidi, 2019).

Karena perubahan mukus tidak dapat bertahan lebih dari 24 jam, pil mini harus dikonsumsi pada waktu yang sama setiap hari agar efektifitasnya maksimal. Kontrasepsi ini belum mencapai popularitas yang luas karena adanya insidens perdarahan tidak teratur yang sangat tinggi dan angka kehamilan yang agak lebih tinggi dibandingkan dengan kontrasepsi kombinasi (Rasjidi, 2019).

- a) Keuntungan menggunakan pil mini adalah Pil progestin tunggal memiliki sedikit efek pada metabolisme karbohidrat atau koagulasi dan tidak menyebabkan atau memperburuk hipertensi. Oleh sebab itu, pil ini ideal untuk beberapa wanita yang beresiko tinggi mengalami komplikasi kardiovaskular serta wanita dengan Riwayat trombosis, hipertensi, migrain, berusia lebih dari 35 tahun dan perokok. Pil ini sering kali merupakan pilihan yang sangat baik bagi wanita menyusui. dalam kombinasi dengan pemberian ASI, pil ini hampir 100% efektif hingga 6 bulan dan tidak mengganggu produksi susu (Rasjidi, 2019).
- b) Kerugian menggunakan pil mini yaitu kelemahan utama pil progestin tunggal adalah kegagalan kontrasepsi dan terdapat peningkatan relatif proporsi kehamilan ektopik. Perdarahan uterus yang tidak teratur juga merupakan kelemahan lainnya dan dapat bermanifestasi sebagai *amenorea*, *spotting*, *breakthrough bleeding* atau periode *amenoera* atau *menoragia* yang

berkepanjangan. Frekuensi kista ovarium fungsional meningkat pada wanita pengguna progestin tunggal, meskipun biasanya tidak membutuhkan intervensi (Rasjidi, 2019).

- c) Kelemahan lain pil progestin tunggal adalah kontrasepsi ini harus dikonsumsi pada waktu yang hampir sama setiap harinya. Jika pil progestin dikonsumsi dalam waktu yang berbeda, bahkan meskipun hanya terlambat 4 jam, perlu digunakan kontrasepsi pendukung untuk 48 jam berikutnya (Rasjidi, 2019).

2) Pil kombinasi

Pil kombinasi adalah jenis kontrasepsi yang paling umum digunakan, mengandung estrogen dan progesteron diminum setiap hari dalam 3 minggu dan diikuti periode 1 minggu tanpa pil. Kontrasepsi seperti pil KB kombinasi, bisa mulai digunakan 21 hari setelah melahirkan jika ibu tidak menyusui bayi. Estrogen yang biasa digunakan adalah ethinyl estradiol dengan dosis 0,05 mcg per tablet. Progestin yang digunakan bervariasi, kontraindikasinya seperti riwayat tromboflebitis, kelainan serebrovaskular, gangguan fungsi hati, dan keganasan payudara. Kontraindikasi relatif mencakup hipertensi, diabetes, perdarahan vagina yang tidak jelas sumbernya, laktasi dan fibromioma uterus (Nurullah, 2021).

3) Kontrasepsi IUD

Kontrasepsi IUD (Intra Uterine Device atau alat kontrasepsi dalam Rahim) adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rongga rahim, dan terbuat dari plastik yang fleksibel. Beberapa jenis IUD dililit tembaga bercampur perak, bahkan ada yang

disisipi hormon progeteron. IUD yang bertembaga dapat di pakai selama 10 tahun. Cara kerja dari alat kontrasepsi tersebut adalah terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun IUD membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus (Kasim & Muchtar, 2019)

4) Kontrasepsi Implan

Kontrasepsi Bawah Kulit (Implan) Implan merupakan metode kontrasepsi jangka panjang berupa susuk yang terbuat dari jenis karet plastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas. Implan dapat digunakan untuk jangka panjang yaitu 3 sampai 5 tahun dan bersifat reversibel. KB implan sebaiknya dipasang pada hari ke-21 setelah melahirkan. Keuntungan dari kontrasepsi implan adalah efektifitasnya tinggi sebesar 99% untuk mencegah kehamilan selama tiga tahun, hal ini sama dengan efektifitas AKDR. Implan merupakan pilihan kontrasepsi yang efektif, aman, dan nyaman bagi wanita. Implan sekali terpasang tidak perlu mengingat setiap hari. Implan berisi levonogestrel yang merupakan hormon progesteron (Wirida, 2021) .

Implan adalah metode kontrasepsi yang dipakai dilengan atas berbentuk silastik (lentur), berukuran sebesar batang korek api yang ditanam dibawah antara kulit dan daging (otot) sehingga terlihat dari luar menonjol dan dapat diraba. Metode alat kontrasepsi implan mengandung levonogestrel yang dibungkus dalam kapsul silasticsilicone dan dimasukkan dibawah kulit. Implan adalah metode kontrasepsi yang hanya mengandung hormon progestin dengan masa kerja panjang, dosis rendah dan reversible untuk wanita (Widyawan, 2019).

Jenis dari kontrasepsi implan ada yang Terdiri dari 1 kapsul silastik berisi 68 mg 3-ketodesogestrel dan 66 mg copolymer EVA

(ethylene vinyl acetate / implanon) dan terdiri dari 2 kapsul silastik berisi levonorgestrel 75 mg (Retno Budihastuti et al., 2021). Kontrasepsi implan dapat bekerja efektif selama 5 tahun untuk jenis norplant dan 3 tahun untuk jenis jadena, indoplant, dan implanon. Kontrasepsi implan dapat digunakan oleh semua ibu dalam usia reproduksi serta tidak mempengaruhi masa laktasi, pencabutan serta pemasangan implan perlu pelatihan, setelah dilakukan pencabutan kontrasepsi implan, maka kesuburan dapat segera kembali (Widyawan, 2019).

Efek samping yang ditimbulkan dari penggunaan kontrasepsi implan adalah peningkatan berat badan, amenorea, ekspulsi serta infeksi pada daerah insersi. Kontrasepsi implan tidak diperuntukkan untuk semua orang, beberapa petugas layanan kesehatan mungkin tidak menyarankan penggunaan implan jika terdapat kondisi alergi terhadap komponen implan, pernah mengalami pembekuan darah yang serius dan serangan jantung atau stroke (Liwang et al., 2018).

5) Kontrasepsi Kondom

Kondom merupakan alat kontrasepsi yang digunakan oleh pria, efektif mencegah kehamilan dan penyakit IMS. Selain menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma diujung selubung karet yang dipasangkan pada penis sehingga sperma tersebut tidak tercurah kedalam saluran reproduksi perempuan, kondom juga mencegah penularan mikroorganisme (IMS termasuk HIV/AIDS) dari satu pasangan kepada pasangan yang lain (Affandi, 2012).

Rendahnya pemakaian kondom disebabkan oleh kondisi lingkungan sosial budaya, masyarakat, dan keluarga yang masih menganggap partisipasi penggunaan kondom tidak penting dilakukan serta pandangan yang cenderung menyerahkan

tanggung jawab pelaksanaan KB dan kesehatan reproduksi sepenuhnya kepada Wanita (Perdoman S., 2020).

Kondom merupakan salah satu alat kontrasepsi yang terbuat dari karet/lateks. Prinsip kerja kondom yaitu sebagai perisai penis sewaktu melakukan koitus, dan mencegah pengumpulan sperma dalam vagina. Pemakaian kontrasepsi kondom akan efektif apabila dipakai secara benar dan konsisten setiap kali berhubungan seksual. Selain mencegah sperma masuk ke saluran reproduksi wanita, kondom juga dapat sebagai pelindung terhadap infeksi atau transmisi mikro organisme penyebab PMS (Marmi, 2018).

6) Kontrasepsi Kalender

Metode Kalender Metode ini didasarkan pada perhitungan mundur siklus menstruasi wanita selama 6-12 bulan siklus yang tercatat. Cara perhitungannya yaitu mengurangi 18 hari dari siklus menstruasi terpendek untuk menentukan awal dari masa subur dan mengurangi 11 hari dari siklus menstruasi terpanjang untuk menentukan akhir dari masa suburnya (Everett, 2012)

F. Pendokumentasian Manajemen Kebidanan Dengan Metode SOAP

Menurut Subiyanti (2017), SOAP merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan tertulis. Bidan hendaknya menggunakan dokumentasi SOAP ketika bertemu pasien. Alasannya, SOAP terdiri dari urutan-urutan kegiatan yang dapat membantu bidan dalam mengorganisasi pikiran dan memberikan asuhan yang menyeluruh. Selain itu, metode SOAP adalah penyulingan intisari dari proses penatalaksanaan kebidanan.

Pendokumentasian atau catatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP. dalam metode SOAP, S adalah data

subjektif, O adalah data objektif, A adalah assessment dan P adalah planning. merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan singkat. Prinsip dari metode SOAP ini merupakan proses pemikiran penatalaksanaan manajemen kebidanan. Sekarang kita akan membahas satu persatu langkah metode SOAP (Nurmuslihatun, 2017).

1. Data Subjektif (S)

Data subjektif ini 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. (Wildan, 2019).

2. Data Objektif (O)

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium. Catatan medic dan informasi dari keluarga atau oranglain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis. . (Wildan, 2019).

3. Analisis (A)

Langkah selanjutnya adalah analisis. Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (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. Didalam analisis menurut 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 interpretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan dan kebutuhan. . (Wildan,2019).

4. Penatalaksanaan (P)

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 kesejahteraannya. . (Wildan,2019).

BAB III

METODE

I. Rancangan

Rancangan yang akan dilakukan yaitu dengan menggunakan Jenis penelitian adalah deskriptif, Penelitian deskriptif merupakan metode penelitian yang berusaha menggambarkan objek atau subjek yang diteliti secara objektif dan bertujuan menggambarkan fakta secara sistematis dan karakteristik objek serta frekuensi yang diteliti secara tepat. Temuan penelitian deskriptif dalam luas, terperinci. Luas karena penelitian deskriptif dilakukan tidak hanya terhadap masalah tetapi juga variabel-variabel lain yang berhubungan dengan masalah itu.

II. Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah seorang Ibu yaitu Ny A yang datang memeriksa Kehamilan, Nifas, Bayi Baru Lahir, Dan Keluarga Berencana di Pustu Tanjung Kota Sorong.

III. Waktu Dan Tempat Pelaksanaan

A. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan sejak bulan Februari tahun 2024 sampai dengan bulan Juni tahun 2024

B. Tempat Pelaksanaan

Tempat penelitian dilaksanakan di Pustu Tanjung Kasuari Kota/Kabupaten Sorong. Lokasi penelitian ini ditentukan sesuai lokasi PKK 3. Pustu Tanjung Kasuari merupakan salah satu pustu yang terdapat di Jl. K. Pattimura Kota Sorong Provinsi Papua Barat Daya. Di Pustu ini memiliki tenaga kesehatan yang terbagi

yaitu : Bidan 1 Orang dan fasilitas yang cukup memadai dengan adanya ruangan bersalin yang digabung dengan ruang nifas

IV. Pengumpulan Data Dan Analisa Data

A. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

Pengumpulan data dilakukan dengan format pengkajian melalui pemeriksaan, wawancara, observasi, dan pendokumentasi kepada ibu saat hamil bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan Keluarga Berencana menggunakan format pengkajian data.

2. Data Sekunder

Data yang diperoleh dari profil buku KIA, register kohort ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan Keluarga Berencana serta dokumentasi lain di Putu Tanjung Kasuari.

B. Analisa Data

Data yang diperoleh melalui format asuhan kebidanan ibu hamil selanjutnya dianalisa, kemudian di intervensi, lalu di implementas serta di evaluasi berdasarkan metode SOAP.

V. Etika

a. Persetujuan (Informed consent)

Lembar persetujuan menjadi subyek penelitian (informed consent) yang diberikan sebelum penelitian agar responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian. Ny. “ A ” bersedia menjadi subyek penelitian maka dipersilahkan menandatangani informed consent yang telah diberikan oleh peneliti.

b. Tanpa nama (Anonimity)

Menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data

dan cukup dengan memberikan kode atau inisial nama depan yaitu Ny. “ A ” .

c. Kerahasiaan (Confidential)

Pada penelitian ini, peneliti menjamin seluruh kerahasiaan data dan perijinan hasil penelitian baik informasi maupun masalah lainnya.

d. Penolakan (Right to self determination)

Subjek penelitian mempunyai hak untuk memutuskan bersedia atau menolak.

e. Jaminan (Right to full disclosure)

Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan, peneliti memberikan penjelasan tujuan dan manfaat penelitian yang dilakukan.

BAB IV
TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Tinjauan Kasus

1. Asuhan Pemeriksaan Ante Natal Care I

a. Pengkajian data subjektif

Tanggal : 13 Februari 2024 Jam: 10:00 WIT

1. Identitas

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. A	Tn. Y
Umur	: 19 Tahun	23 Tahun
Agama	: Kristen	Kristen
Suku/Bangsa	: Biak/Indonesia	Biak/Indonesia
Pendidikan	: SMP	SMP
Pekerjaan	: IRT	Swasta
Alamat	: Tanjung Kasuari	Tanjung Kasuari
NoTelepon/HP	: 0822-xxxx-xxxx	-

2. Kunjungan saat ini

Kunjungan Pertama

☐

Kunjungan Ulang

☒

3. Keluhan Utama

Ibu mengatakan mual saat pagi hari

4. Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 18 tahun. Dengan suami sekarang 1 tahun.

5. Riwayat Menstruasi

Menarche : 12 tahun

Siklus : 28 hari. Teratur

Banyaknya : 3x kali ganti pembalut

Dismenorrhoe : Tidak.

HPHT : 14-07-2023

HPL : 21 -04-2024

6. Riwayat kehamilan ini

a. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 12 minggu, di Pustu Tanjung Kasuari

Frekuensi : Trimester I 1 kali

Trimester II 2 kali

Trimester III 3 kali

b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan : Ibu mengatakan merasakan pergerakan janin di usia kehamilan 16 minggu

c. Keluhan yang dirasakan

Ibu mengatakan nyeri di bagian bawah perut hilang timbul

d. Riwayat Imunisasi

TT 1 : 15 Februari 2024

7. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

G2 P0 Ab1

No	Persalinan								Nifas	
	Tgl Lahir	Umur Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi		Jenis Kela Min	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1.	14/4/2023	12 Minggu	Abortus	Dr SpOG	Malaria	-	-	-	-	-
2.	Hamil Ini									

8. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan belum pernah menjadi Akseptor Kb

9. Riwayat kesehatan

a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit sistemik

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan didalam keluarganya tidak menderita penyakit apapun

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan mempunyai riwayat keturunan kembar dari keluarga bapak

d. Kebiasaan-kebiasaan Merokok

Ibu mengatakan tidak merokok

e. Minum jamu-jamuan

Ibu mengatakan tidak minum jamu-jamuan

f. Minum-minuman keras

Ibu mengatakan tidak minum-minuman keras

g. Makanan/minuman pantang

Ibu mengatakan tidak memiliki makanan/minuman yang di pantang

h. Perubahan Pola Makan (termasuk nyidam, nafsu makan turun, dan lain – lain)

Ibu mengatakan ada perubahan nafsu makan pada awal kehamilan tapi tidak berlangsung lama

10. Pola Kebiasaan Sehari-hari

Pola	Sebelum hamil	Selama Hamil
a. Nutrisi 1) Makan Frekuensi : Porsi : Jenis : 2) Minum Frekuensi : Jumlah : Jenis : 3) Keluhan	3x sehari 3 porsi Nasi,sayur, ikan ±8 gelas 2 liter Air putih Ibu mengatakan tidak ada keluhan sebelum hamil	2x sehari 2 porsi Nasi,sayur, ikan ±6 gelas 1 liter Air putih Ibu mengatakan memiliki keluhan mual selama hamil di Trimester awal
b. Eliminasi 1) BAK Frekuensi : Jumlah : Warna : Bau : 2) BAB Frekuensi : Konsistensi : Warna :	± 4x sehari ±1 liter Kuning jernih Amonia 2xsehari Lunak	± 3x sehari ± 1 liter Kuning jernih Amonia 2xsehari Lunak

Bau :	Kecoklatan	Kecoklatan
3) Keluhan	Tidak sedap Ibu mengatakan tidak ada keluhan	Tidak sedap Ibu mengatakan tidak ada keluhan
c. Istirahat		
1) Tidur siang	± 2 jam	± 1 jam
2) Tidur malam	± 6 jam	± 7 jam
3) Keluhan	Ibu mengatakan tidak ada keluhan sebelum hamil	Ibu mengatakan tidak memiliki keluhan
d. Aktivitas		
1) Kegiatan sehari-hari	Mengerjakan pekerjaan rumah	Mengerjakan pekerjaan rumah
2) Keluhan	Ibu mengatakan tidak ada keluhan sebelum hamil	Ibu mengatakan tidak ada keluhan selama hamil
e. Personal Hygiene		
1) Mandi	2x sehari	2x sehari
2) Mencuci rambut	2x seminggu	2xseminggu
3) Menggosok gigi	2x sehari	2x sehari
4) Ganti pakaian dalam	2x sehari	2x sehari
5) Jenis pakaian dalam	Katun	Katun
f. Seksualitas		

1) Frekuensi	3x seminggu	Tidak melakukan
2) Keluhan	Ibu mengatakan tidak ada keluhan seksualitas	hubungan seksual

11. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

- a. Kelahiran ini ☒ Diinginkan ☐ Tidak diinginkan
- b. Pengetahuan Ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang
Ibu mengatakan mengetahui tentang kehamilan dan keadaannya sekarang
- c. Penerimaan Ibu terhadap kehamilan saat ini
Ibu mengatakan menerima dengan baik kehamilannya saat ini
- d. Tanggapan Keluarga terhadap kehamilan
Ibu mengatakan keluarga ikut senang terhadap kehamilannya
- e. Ketaatan Ibu dalam beribadah
Ibu mengatakan ibadah setiap hari minggu

b. Pengkajian data objektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Compos Mentis

b. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 100/90 mmHg

Nadi : 80 kali per menit

Pernafasan : 20 kali per menit

Suhu : 36,5 °C

c. Antropometri

TB	: 155 cm
BB	: Sebelum hamil 45 kg, BB sekarang 55 kg
IMT	: 18,7
LILA	: 24,5 cm

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala	: Bersih, rambut hitam
Muka	: Tidak pucat
Cloasma gravidarum	: Tidak ada
Mata	: Simetris, konjungtiva berwarna merah dan sclera nya berwarna putih, tidak strabismus
Hidung	: Bersih, tidak ada polip
Telinga	: Simetris, bersih tidak ada secret
Mulut	: Tidak bau, bersih, tidak ada caries, tidak ada stomatitis
Leher	: Tidak terdapat pembesaran kelenjar thyroid, vena jugularis dan kelenjar limfe
Payudara	: Bentuk payudara normal
Areola mammae	: Hiperpigmentasi
Puting susu	: Menonjol kiri dan kanan
Colostrum	: Ada
Bentuk Abdomen	: Normal

Bekas luka	: Tidak ada bekas luka
Striae gravidarum	: Tidak ada
Palpasi Leopold	
Leopold I	: Bagian fundus teraba 3 jari diatas pusat, teraba lunak, tidak melenting (letak bokong) TFU 26 cm
Leopold II	: Teraba Panjang seperti papan dibagian kanan perut ibu (punggung kanan) Dan sebelah kiri perut ibu teraba bagian kecil-kecil menonjol (ekstremitas kiri)
Leopold III	: Bagian terbawah teraba bulat, keras (kepala) dan tidak dapat digoyangkan
Leopold IV	: Kepala belum masuk PAP
TFU	: 26 Cm
TBJ	: 2.170g
Auskultasi DJJ	
Punctum maksimum	: Bagian bawah kanan perut ibu
Frekuensi	: 140x/menit
Genitalia	
Tanda chadwich	:Tidak dilakukan pemeriksaan karena ibu tidak berkenan
Varices	:Tidak dilakukan pemeriksaan karena ibu tidak berkenan
Kelenjar bartholini	:Tidak dilakukan pemeriksaan karena ibu tidak berkenan

Pengeluaran : Tidak dilakukan

Anus : Tidak dilakukan pemeriksaan pada anus karena ibu tidak berkenan

3. Pemeriksaan penunjang

Hb 12,3 g/dL

Hep. B (Negatif)

VCT (Negatif)

TPHA (Negatif)

DDR (Negatif)

c. Analisa

Ny A Umur 19 Tahun G2P0A1 usia kehamilan 28 minggu 2hari

d. Penatalaksanaan

Tanggal : 13 Februari 2024

Jam : 10.00 WIT

- 1) Telah dilakukan pemeriksaan ANC dengan hasil : TD: 100/90 mmHg, N: 80 x/m , R: 20 x/m , Lila : 24,5 cm, S: 36,5 °C,BB: 50 kg.
- 2) Dilakukan pemeriksaan Palpasi Leopold I-V dengan hasil :
 Leopold I : Bagian fundus teraba 3 jari diatas pusat, teraba lunak, tidak melenting (letak bokong) TFU 26 cm
 Leopold II : Teraba Panjang seperti papan dibagian kanan perut ibu (punggung kanan) Dan sebelah kiri perut ibu teraba bagian kecil-kecil menonjol (ekstremitas kiri). DJJ : 140x/menit
 Leopold III : Bagian terbawah teraba bulat, keras (kepala) dan tidak dapat digoyangkan
 Leopold IV : Kepala belum masuk PAP
 Hasil: Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan
- 3) Dilakukan pemeriksaan fisik head toe dengan hasil semua normal
 Hasil : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
- 4) Telah diberikan obat tablet tambah darah sulfat folic acid 30 tab 1x1 dan Calk 10 tab 1x1 , dan dijelaskan cara minum obatnya yaitu Calk

dan Tablet tambah darah diminum saat mau tidur dan minum dengan air putih.

Hasil: Ibu telah mengetahui cara minum obat dan akan di habiskan obatnya.

2. Asuhan Pemeriksaan Ante Natal Care II

a. Pengkajian Data Subjektif

Pengkajian data subjektif

Tanggal : 27 Februari 2024

Jam: 13:00 WIT

1. Identitas

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. A	Tn. Y
Umur	: 19 Tahun	23 Tahun
Agama	: Kristen	Kristen
Suku/Bangsa	: Biak/Indonesia	Biak/Indonesia
Pendidikan	: SMP	SMP
Pekerjaan	: IRT	Swasta
Alamat	: Tanjung Kasuari	Tanjung Kasuari
NoTelepon/HP	: 0822-xxxx-xxxx	-

2. Kunjungan saat ini

Kunjungan Pertama ☐

Kunjungan Ulang ☒

3. Keluhan Utama

Ibu mengatakan nyeri di bagian bawah perut hilang timbul dan datang untuk periksa kehamilannya

4. Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 18 tahun. Dengan suami sekarang 1 tahun.

5. Riwayat Menstruasi

Menarche : 12 tahun

Siklus : 28 hari. Teratur

Banyaknya : 3x kali ganti pembalut

Dismenorrhoe : Tidak.

HPHT : 14-07-2023

HPL : 21 -04-2024

6. Riwayat kehamilan ini

a. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 12 minggu, di Pustu Tanjung Kasuari

Frekuensi : Trimester I 1 kali

Trimester II 2 kali

Trimester III 3 kali

b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan : Ibu mengatakan merasakan pergerakan janin di usia kehamilan 16 minggu

c. Keluhan yang dirasakan

Ibu mengatakan nyeri di bagian bawah perut hilang timbul

d. Riwayat Imunisasi

TT 1 : 15 Februari 2024

7. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

G2 P0 Ab

No	Persalinan								Nifas	
	Tgl Lahir	Umur Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi		Jenis Kelamin	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1.	14/4/2023	12 Minggu	Abortus	Dr SpOG	Malaria	-	-	-	-	-
2.	Hamil Ini									

8. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan belum pernah menjadi Akseptor Kb

9. Riwayat kesehatan

a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit sistemik

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan didalam keluarganya tidak menderita penyakit apapun

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan mempunyai riwayat keturunan kembar dari keluarga bapak

d. Kebiasaan-kebiasaan Merokok

Ibu mengatakan tidak merokok

e. Minum jamu-jamuan

Ibu mengatakan tidak minum jamu-jamuan

f. Minum-minuman keras

Ibu mengatakan tidak minum-minuman keras

g. Makanan/minuman pantang

Ibu mengatakan tidak memiliki makanan/minuman yang di pantang

h. Perubahan Pola Makan (termasuk nyidam, nafsu makan turun, dan lain – lain)

Ibu mengatakan ada perubahan nafsu makan pada awal kehamilan tapi tidak berlangsung lama

10. Pola Kebiasaan Sehari-hari

Pola	Sebelum hamil	Selama Hamil
a. Nutrisi 1) Makan Frekuensi : Porsi : Jenis : 2) Minum Frekuensi : Jumlah : Jenis : 3) Keluhan	3x sehari 3 porsi Nasi,sayur, ikan ±8 gelas 2 liter Air putih Ibu mengatakan tidak ada keluhan sebelum hamil	2x sehari 2 porsi Nasi,sayur, ikan ±6 gelas 1 liter Air putih Ibu mengatakan memiliki keluhan mual selama hamil di Trimester awal
b. Eliminasi 1) BAK Frekuensi : Jumlah : Warna : Bau : 2) BAB Frekuensi :	± 4x sehari ±1 liter Kuning jernih Amonia 2xsehari	± 3x sehari ± 1 liter Kuning jernih Amonia 2xsehari

Konsistensi :	Lunak	Lunak
Warna :	Kecoklatan	Kecoklatan
Bau :	Tidak sedap	Tidak sedap
3) Keluhan	Ibu mengatakan tidak ada keluhan	Ibu mengatakan tidak ada keluhan
c. Istirahat		
1) Tidur siang	± 2 jam	± 1 jam
2) Tidur malam	± 6 jam	± 7 jam
3) Keluhan	Ibu mengatakan tidak ada keluhan sebelum hamil	Ibu mengatakan tidak memiliki keluhan
d. Aktivitas		
1) Kegiatan sehari-hari	Mengerjakan pekerjaan rumah	Mengerjakan pekerjaan rumah
2) Keluhan	Ibu mengatakan tidak ada keluhan sebelum hamil	Ibu mengatakan tidak ada keluhan selama hamil
e. Personal Hygiene		
1) Mandi	2x sehari	2x sehari
2) Mencuci rambut	2x seminggu	2xseminggu
3) Menggosok gigi	2x sehari	2x sehari
4) Ganti pakaian dalam	2x sehari	2x sehari
5) Jenis pakaian dalam	Katun	Katun
f. Seksualitas		

1) Frekuensi	3x seminggu	Tidak melakukan
2) Keluhan	Ibu mengatakan tidak ada keluhan seksualitas	hubungan seksual

11. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

- a. Kelahiran ini ☒ Diinginkan ☐ Tidak diinginkan
- b. Pengetahuan Ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang
Ibu mengatakan mengetahui tentang kehamilan dan keadaannya sekarang
- c. Penerimaan Ibu terhadap kehamilan saat ini
Ibu mengatakan menerima dengan baik kehamilannya saat ini
- d. Tanggapan Keluarga terhadap kehamilan
Ibu mengatakan keluarga ikut senang terhadap kehamilannya
- e. Ketaatan Ibu dalam beribadah
Ibu mengatakan ibadah setiap hari minggu

b. Pengkajian data objektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Compos Mentis

b. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 100/70 mmHg

Nadi : 82 kali per menit

Pernafasan : 20 kali per menit

Suhu : 36,5 °C

c. Antropometri

TB	: 155 cm
BB	: Sebelum hamil 45 kg, BB sekarang 55 kg
IMT	: 18,7
LILA	: 24,5 cm

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala	: Bersih, rambut hitam
Muka	: Tidak pucat
Cloasma gravidarum	: Tidak ada
Mata	: Simetris, konjungtiva berwarna merah dan sclera nya berwarna putih, tidak strabismus
Hidung	: Bersih, tidak ada polip
Telinga	: Simetris, bersih tidak ada secret
Mulut	: Tidak bau, bersih, tidak ada caries, tidak ada stomatitis
Leher	: Tidak terdapat pembesaran kelenjar thyroid, vena jugularis dan kelenjar limfe
Payudara	: Bentuk payudara normal
Areola mammae	: Hiperpigmentasi
Puting susu	: Menonjol kiri dan kanan
Colostrum	: Ada
Bentuk Abdomen	: Normal

Bekas luka	: Tidak ada bekas luka
Striae gravidarum	: Tidak ada
Palpasi Leopold	
Leopold I	: Bagian fundus teraba 2 jari dibawah Px, teraba lunak, tidak melenting (letak bokong) TFU 29 cm
Leopold II	: Teraba Panjang seperti papan dibagian kanan perut ibu (punggung kanan) Dan sebelah kiri perut ibu teraba bagian kecil-kecil menonjol (ekstremitas kiri)
Leopold III	: Bagian terbawah teraba bulat, keras (kepala) dan tidak dapat digoyangkan
Leopold IV	: Kepala belum masuk PAP
TFU	: 29 Cm
TBJ	: 2.635g
Auskultasi DJJ	
Punctum maksimum	: Bagian bawah kanan perut ibu
Frekuensi	: 140x/menit
Genitalia	
Tanda chadwich	: Tidak dilakukan pemeriksaan karena ibu tidak berkenan
Varices	: Tidak dilakukan pemeriksaan karena ibu tidak berkenan
Kelenjar bartholini	: Tidak dilakukan pemeriksaan karena ibu tidak berkenan

Pengeluaran : Tidak dilakukan

Anus : Tidak dilakukan pemeriksaan pada anus karena ibu tidak berkenan

3. Pemeriksaan penunjang

Hb 12,3 g/dL

Hep. B (Negatif)

VCT (Negatif)

TPHA (Negatif)

DDR (Negatif)

USG : Normal tidak ada penyulit

c. Analisa

Ny A Umur 19 Tahun G2P0A1 usia kehamilan 30 minggu 1 hari

d. Penatalaksanaan

Tanggal : 27 Februari 2024

Jam : 13.00 WIT

1) Telah dilakukan pemeriksaan ANC dengan hasil : TD: 100/70 mmHg,
N: 82 x/m , R: 20 x/m , Lila : 24,5 cm, S: 36,5 °C,BB: 55 kg.

2) Dilakukan pemeriksaan Palpasi Leopold I-V dengan hasil :

Leopold I : Bagian fundus teraba 2 jari dibawah Px, teraba lunak, tidak melenting (letak bokong) TFU 29 cm

Leopold II : Teraba Panjang seperti papan dibagian kanan perut ibu (punggung kanan) Dan sebelah kiri perut ibu teraba bagian kecil-kecil menonjol (ekstremitas kiri). DJJ : 140x/menit

Leopold III : Bagian terbawah teraba bulat, keras (kepala) dan tidak dapat digoyangkan

Leopold IV : Kepala belum masuk PAP

Hasil: Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan

3) Dilakukan pemeriksaan fisik head toe dengan hasil semua normal

Hasil : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan

4) Telah diberikan konseling tentang gizi dan pola makan pada ibu. Ibu juga di anjurkan untuk menghabiskan obat yang di berikan oleh dokter

dan bidan seperti asam folat untuk penambah nafsu makan dan juga tablet Fe untuk kebutuhan zat besi selama kehamilan.

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

5) Dilakukan pemeriksaan USG dengan hasil semua normal dan letak janin juga normal

Hasil : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.

6) Beritahu Ibu untuk tidak banyak aktivitas berlebihan, tidak mengangkat barang berat, agar ibu tidak merasa lelah dan untuk menjaga kehamilan ibu .

Hasil: Ibu mengerti dan akan melakukannya dirumah

7) Beritahu ibu untuk mempersiapkan pakaian bayi dan barang-barang yang akan dibawa saat persalinan dari sekarang, seperti baju bayi, baju ibu, pembalut, pampers, dll.

Hasil: Ibu mengerti dan akan mulai mempersiapkannya

8) Beritahu ibu untuk datang ke puskesmas saat sudah ada tanda-tanda persalinan seperti nyeri perut bagian bawah yang semakin sering, keluar cairan darah atau lendir darah.

Hasil: Ibu paham dan akan datang saat tanda-tanda persalinan muncul

3. Asuhan Persalinan

TANGGAL MASUK, JAM : 30 April 2024/ pukul 06.00 WIT

DIRAWAT DIRUANG : Bersalin

A. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

Tanggal	: 30 April 2024	Jam: 06:00 WIT
1. Identitas	Ibu	Suami
Nama	: Ny. A	Tn. Y
Umur	: 19 Tahun	23 Tahun
Agama	: Kristen	Kristen

Suku/Bangsa	: Biak/ Indonesia	Biak/ Indonesia
Pendidikan	: SMP	SMP
Pekerjaan	: IRT	Swasta
Alamat	:Tanjung Kasuari	Tanjung Kasuari
No.Telepon/HP	: 0822 xxxx xxxx	

2. Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali, kawin di usia 18 tahun, dengan suami sekarang sudah 1 tahun

3. Alasan masuk kamar bersalin

Ibu mengatakan nyeri pada perut bagian bawah tembus kebelakang

4. Keluhan Utama

Ibu mengatakan sakit dibagian perut bagian bawah menjalar hingga bagian pinggang dan tampak lendir keluar dari area kemaluan

5. Tanda-tanda persalinan

a.Kontraksi uterus sejak tanggal 30/4/2024 jam 01.00 WIT

Frekuensi : 2 kali dalam 10 menit

Durasi : 25 detik

Kekuatan : sedang

b. Lokasi ketidaknyamanan: bagian perut bawah hingga ke pinggang

1) Pengeluaran per vaginam

2) Lendir darah : ya

3) Air ketuban : tidak

4) Darah : tidak

6. Riwayat kehamilan sekarang

a. HPHT 14 Juli 2023

b. HPL 21 Mei 2024

c. Menarche umur 12 tahun, siklus 28 hari, lama 7 hari (2 x ganti pembalut dalam sehari)

- d. ANC teratur, frekuensi 6 kali, di Pustu Tanjung Kasuari
- e. Keluhan/komplikasi selama kehamilan
 - 1) Trimester I
 - Keluhan: Ibu mengatakan ia tidak nafsu makan
 - Obat yang diminum : Calk 1x1 (30 tablet)
- f. Riwayat merokok/minum-minuman keras/minum jamu: ibu mengatakan tidak pernah mengkonsumsi rokok, minuman keras dan jamu
- g. Imunisasi TT
 - 1) Imunisasi TT 1 : 15 Februari
- 7. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir 10 kali
- 8. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu.
G2 P0 A1

No	Persalinan								Nifas	
	Tgl	Umur	Jenis	Penolong	Komplikasi		Jenis	BB	Laktasi	Komplikasi
	Lahir	Kehamilan	Persalinan		Ibu	Bayi	Kelamin	Lahir		
1.	14/4/2023	12 minggu	Abortus	Dokter SpOG	Malaria		-	-	-	-
2.	Hamil Ini									

- 9. Riwayat kontrasepsi yang digunakan : Ibu mengatakan belum pernah menjadi akseptor Kb.
- 10. Riwayat kesehatan
 - a. Penyakit yang pernah/sedang diderita
 - Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit diabetes mellitus, jantung, TBC, hipertensi, hepatitis dan penyakit menular seksual lainnya.

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit diabetes mellitus, jantung, TBC, hipertensi, hepatitis dan penyakit menular seksual lainnya.

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat keturunan kembar

11. Makan terakhir tanggal 30/4/2024 jam 01.00 WIT, jenis nasi bubur

12. Minum terakhir tanggal 30/4/2024 jam 06.00 WIT jenis air mineral

13. Buang air besar terakhir tanggal 30/4/2024 jam 22:00 WIT

14. Buang air kecil terakhir tanggal 30/4/2024 jam 05.00 WIT

15. Istirahat/tidur dalam 1 hari terakhir 29/04/2024 jam 15.00-20.00 WIT

16. Keadaan Psiko Sosio Spiritual/kesiapan menghadapi proses persalinan

a. Pengetahuan tentang tanda-tanda persalinan dan proses persalinan

Ibu mengetahui bahwa ia akan melahirkan

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

Ibu mengatakan telah melakukan persiapan persalinan dan pendamping serta biaya dll bersama suami dan ibunya sebelum hari menjelang persalinan

c. Tanggapan Ibu dan Keluarga terhadap proses persalinan yang dihadapi

Ibu mengatakan keluarga sangat antusias terhadap persalinan yang akan berlangsung

B. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Compos Mentis
- c. Status emosional : Stabil

d. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/90 mmHg
 Nadi : 80 kali per menit
 Pernafasan : 22 kali per menit
 Suhu : 36,5 °C

e. Antropometri

TB : 155 cm
 BB : sebelum hamil 45 kg, BB sekarang 55 kg
 LLA : 24,5 cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala dan leher

Edema wajah : Tidak ada
 Cloasma gravidarum: Tidak ada
 Mata : Simetris, konjungtiva merah muda & sklera putih
 Mulut : Bibir tidak pucat dan tidak ada caries
 Leher : Tidak tampak pembesaran kelenjar Limfe, tiroid dan vena jugularis

b. Payudara

Bentuk : Pembesaran tampak simetris, hiperpigmentasi areola mammae
 Puting susu : Menonjol
 Colostrum : Sudah keluar

c. Abdomen

Pembesaran : Normal
 Benjolan : Tidak ada
 Bekas luka : Tidak tampak bekas luka
 Striae gravidarum : Ada

d. Palpasi Leopold

Leopold I : Bagian fundus 3 jari dibawah prosesus xypoides, teraba lunak, tidak melenting (letak bokong) TFU 28 cm.

Leopold II : Teraba Panjang seperti papan dibagian kiri perut ibu (punggung kiri) Dan sebelah kanan perut ibu teraba bagian kecil-kecil menonjol (ekstremitas kanan)

Leopold III : Bagian terbawah teraba bulat, keras (kepala) dan tidak dapat digoyangkan

Leopold VI : Kepala sudah masuk PAP

Osborn test : Tidak dilakukan

TBJ :

Rumus MC Donald : $(TFU-11) \times 155 = TBJ$

TBJ : $(28-11) \times 155 = 2.635 \text{ g}$

Auskultasi DJJ : 134x/menit

Punctum maksimum : DJJ terdengar jelas di bagian perut kiri

His : Frekuensi : 2 kali dam 10 menit

Durasi : 30 detik

Kekuatan : sedang

Palpasi supra pubik : kandung kemih penuh

e. Punggung : tidak ada kelainan

f. Pinggang : nyeri

g. Ekstremitas atas dan bawah

Kekakuan otot dan sendi tampak tidak kaku

1) Edema : Tidak ada

2) Varices : Tidak ada

3) Reflek patela : Normal kanan dan kiri

4) Kuku : Kuku tampak bersih

h. Genetalia luar

Tanda chadwich : Tidak ada
 Varices : Tidak ada
 Bekas luka : Tidak ada
 Kelenjar bartholini : Tidak ada pembengkakan kelenjar
 bartolini
 Pengeluaran : tampak lendir

i. Pemeriksaan dalam pada pukul 06.00 WIT :

1) Melihat dan menilai vlva dan vagina :

Di vulva tampak bersih, tidak ada oedema, dan tidak ada
 pembengkakan kelenjar bartholini

2) Porsio teraba lunak

3) Promontorium dan ke dua spina ishiadika tidak teraba

4) Pembukaan serviks 2 cm

5) Selaput ketuban utuh

6) Denominator (petunjuk) letak belakang kepala (os oksiput)

7) Penurunan kepada hodge II

8) Tidak ada penumbungan tali pusat

9) Tidak ada molase

10) Menilai handscoon: lendir bercampur darah

j. Anus : Tidak ada Haemoroid

k. Pemeriksaan Penunjang : Tidak dilakukan

C. ANALISA

Ny. A umur 19 Tahun G2P0A1 UK 41 minggu 2 hari inpartu kala I Fase
 laten

D. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 30 April 2024

Jam : 06:00 WIT

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik, dengan TD: 120/90mmHg, N: 80x/menit, RR : 21x/menit, S : 36,5°C, Pembukaan 2 cm, Presentase kepala, UUK, DJJ 134x/menit, His

2x'10''30.

Hasil : Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan

2. Memberikan asuhan sayang ibu dalam persalinan dengan menganjurkan ibu untuk makan dan minum sebelum persalinan , menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan selama tidak ada kontraksi.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukan apa yang dianjurkan oleh bidan.

3. Mengajarkan ibu teknik relaksasi yaitu tarik nafas dari hidung keluarkan pelan-pelan lewat mulut.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukan teknik relaksasi

4. Melakukan massase selama 15 detik dibagian punggung ibu agar nyeri ibu berkurang.

Hasil : Ibu merasa nyaman dengan massase yang diberikan.

CATATAN PERKEMBANGAN KALA I

Tanggal : 30 April 2024

Jam : 17: 30 WIT

1. **Data Subjektif** : Ibu mengeluh sakit perut menjalar ke belakang.
2. **Data Objektif** : Kesadaran umum : Compos mentis, TD : 110/80mmHg, N: 90x/menit,RR : 22x/menit, S: 36,5°C, kontraksi 3x dalam 10 menit durasi 30 detik, Pembukaan 5 cm, Hodge III, Ketuban (+), Tidak ada molase, Djj : 144x/menit.
3. **Analisa** : Ny A umur 19 Tahun G2P0A1 UK 41 minggu 2 hari inpartu kala I Fase Aktif
4. **Penatalaksanaan** :
 - a. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik, dengan TD: 110/80mmHg, N: 90x/menit,RR : 22x/menit, S : 36,5°C, Pembukaan 5 cm, Presentase kepala, UUK, DJJ

144x/menit, His 3x'10''30.

Hasil : Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan

- b. Memberikan asuhan sayang ibu dalam persalinan dengan menganjurkan ibu untuk makan dan minum sebelum persalinan, menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan selama tidak ada kontraksi.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukan apa yang dianjurkan oleh bidan.

- c. Menganjurkan ibu untuk tidak meneran sebelum pembukaan lengkap supaya tidak terjadi oedema pada vagina

Hasil : Ibu tidak meneran sebelum pembukaan lengkap

- d. Melakukan observasi kemajuan persalinan

Hasil : Mengisi hasil observasi di lembar pemantauan

CATATAN PERKEMBANGAN KALA II

Tanggal : 01 Mei 2024

Jam : 07:32 WIT

1. **Data Subjektif** : Ibu mengatakan mulas semakin sering dan ada dorongan kuat untuk meneran
2. **Data Objektif** : Kesadaran umum : Compos mentis, TD : 120/80mmHg, N: 90x/menit, RR : 22x/menit, S: 36,5°C, terlihat tanda dan gejala kala II yaitu tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka, kontraksi 5x dalam 10 menit durasi 50 detik, Pembukaan 10 cm, dilakukan amniotomi dengan hasil ketuban pecah berwarna jernih.
3. **Analisa** : Inpartu kala II
4. **Penatalaksanaan** :
 - a. Beritahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan akan dipimpin bersalin

Hasil : ibu mengatakan sudah mengetahui bahwa pembukaan sudah lengkap dan siap dipimpin bersalin

b. Periksa kembali partus set

Hasil : telah diperiksa partus set dan sudah lengkap

c. Atur posisi ibu dengan dorsal recumbent yaitu ditekuk dan telapak kaki menapak ditempat tidur, tangan berada di pergelangan kaki

Hasil : posisi ibu sudah diatur dengan posisi dorsal recumbent

d. Melakukan bimbingan meneran

Hasil : Saat ada dorongan kuat ibu meneran, beri dukungan dan semangat kepada ibu, apabila menerannya tidak sesuai perbaiki cara menerannya, ajarkan ibu untuk istirahat di sela-sela kontraksi, dan meminta suami memberi semangat kepada ibu

e. Meletakkan handuk diatas perut ibu dan kain 1/3 dibawah bokong ibu, buka tutup partus set dan pakai sarung tangan steril

Hasil : Telah diletakkan handuk dan kain bersih, membuka tutup partus set, dan sudah pakai sarung steril

f. Setelah tampak kepala bayi maka lindungi perineum dengan tangan yang di lapisi kain bersih dan tangan yang lain menahan kepala bayi dengan tekanan lembut tanpa menghalangi kepala bayi keluar, menyekah wajah bayi dengan kain bersih, cek adanya lilitan tali pusat, menunggu putaran paksi luar secara spontan, setelah itu pegang kepala secara biparietal, lalu sanggah susur yaitu tangan kanan berada diatas berpindah kebawah menyanggah tubuh bayi

dan tangan kiri keatas untuk melahirkan siku setelah itu susuri punggung, bokong, tungkai dan kaki.

Hasil : Bayi lahir dengan sehat dan selamat pukul 08: 20 WIT

- g. Melakukan penilaian segera pada bayi baru lahir atau penilaian selintas untuk menilai tangisan, tonus otot, dan warna kulit bayi

Hasil : bayi menangis, tonus otot baik dan warna kulit kemerahan

- h. Memotong tali pusat , jepit tali pusat sekitar 3 cm dari pusat bayi lalu urut isi tali pusat kearah maternal atau kearah ibu ± 2 cm dan jepit klem kedua kemudian regangkan tali pusat hati-hati dan melindungi bayinya dari gunting tali pusat diantara kedua klem penjepit

Hasil : tali pusat telah dipotong

- i. Periksa kembali fundus uteri untuk memastikan janin tunggal

Hasil : telah dicek dan tidak ada kehamilan kembar

- j. Letakkan bayi diatas perut ibu untuk dikeringkan mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lain kecuali telapak tangan kemudian ganti kain dengan yang kering dan lakukan pemeriksaan antropometri

Hasil : bayi telah dikeringkan lalu telah dilakukan pemeriksaan antropometri yaitu bayi jenis kelamin: Perempuan dengan berat badan : 2,600 gram, panjang badan: 47 cm, lingkar kepala: 33cm, lingkar dada: 32 cm.

CATATAN PERKEMBANGAN KALA III

Tanggal : 01 Mei 2024

Jam : 08:27 WIT

1. **Data Subjektif** : Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya dan masih merasa mules karena merasakan masih adanya kontraksi tanda-tanda pelepasan plasenta.
2. **Data Objektif** : Kesadaran umum : Compos mentis, TD : 120/90mmHg, N: 85x/menit, RR : 22x/menit, S: 36,5°C, terlihat tanda dan gejala kala III yaitu terdapat semburan darah, tali pusat tambah panjang dan perut tampak globuler.
3. **Analisa** : Inpartu kala III
4. **Penatalaksanaan** :
 - a. Menyuntikan oksitoksin 10 iu secara Im di 1/3 paha luar ibu setelah melakukan aspirasi terlebih dahulu untuk memastikan bahwa ujung jarum tidak mengenai pembuluh darah

Hasil : Oksitosin telah diberikan
 - b. Melakukan peregang tali pusat terkendali dan massase fundus uteri

Hasil : Telah dilakukan
 - c. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva

Hasil : Telah dilakukan klem tali pusat sudah dipindahkan 5 cm dari vulva
 - d. Saat berkontraksi memegang tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsol cranial

Hasil : Telah dilakukan
 - e. Setelah plasenta tampak di vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan pegang plasenta menggunakan kedua tangan dan lakukan putaran searah jarum jam untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah

robeknya selaput ketuban

Hasil : Plasenta lahir Pukul : 08.27 WIT

- f. Segera setelah plasenta lahir, melakukan masase pada fundus uteri selama 15 detik dengan gerakan melingkar hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras)

Hasil : Telah dilakukan dan uterus berkontraksi dengan baik

- g. Memeriksa kelengkapan plasenta dan letakkan pada tempat yang disediakan

Hasil : Plasenta lahir lengkap, selaput ketuban utuh , kotiledon lengkap, perdarahan $\pm$ 100 cc.

CATATAN PERKEMBANGAN KALA IV

Tanggal : 01 Mei 2024

Jam : 09 : 00 WIT

1. **Data Subjektif** : Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayi dan plasentanya
2. **Data Objektif** : Kesadaran umum : Compos mentis, TD : 120/80mmHg, N: 85x/menit, RR : 22x/menit, S: 36,5°C, Plasenta lahir lengkap, kontraksi baik, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan pervaginam 100 cc, terdapat laserasi jalan lahir.
3. **Analisa** : Inpartu kala IV
4. **Penatalaksanaan** :
 - a. Memeriksa adanya laserasi

Hasil : Terdapat laserasi jalan lahir derajat 1 dan dijahit dengan benang catgut dengan 3 jahitan luar.
 - b. Melakukan observasi kala IV meliputi kontraksi uterus, jumlah perdarahan, tekanan darah, nadi, kebutuhan eliminasi setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan 30 menit pada jam kedua, suhu

diukur tiap 2 jam.

Hasil : Tekanan darah : 120/80mmHg, Nadi : 90x/menit, RR : 22x/menit, S : 36,5°C, perdarahan 50 cc, kontraksi baik, TFU 2 jari dibawah pusat.

- c. Menganjurkan keluarga untuk memberikan makan dan minum pada ibu.

Hasil : Ibu sudah makan nasi dan minum air putih 1 gelas.

- d. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini

Hasil : Ibu sudah bisa miring ke kiri dan ke kanan.

- e. Memberikan terapi oral dengan Amoxcilin 3x1, tablet tambah darah 1x1, mefenamed acid 2x1 diminum setelah makan.

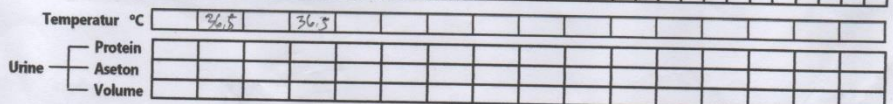
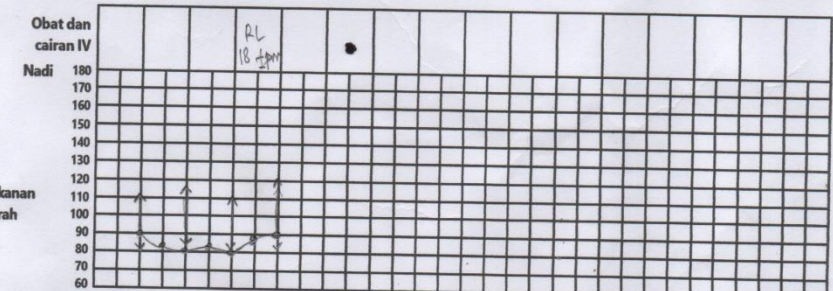
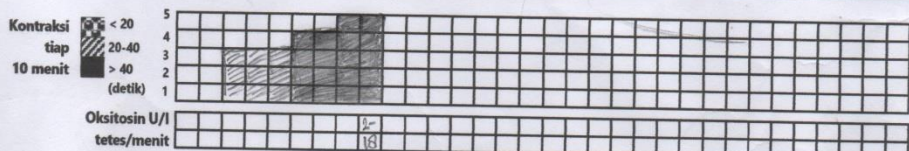
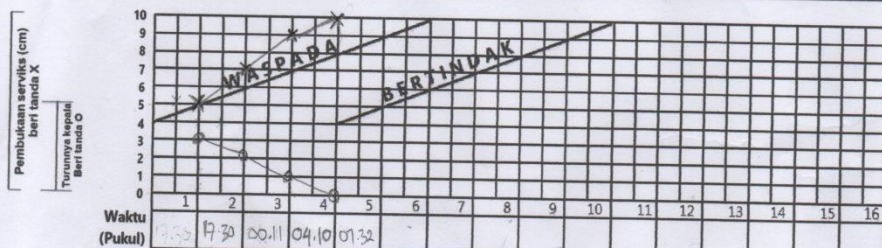
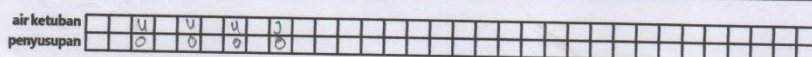
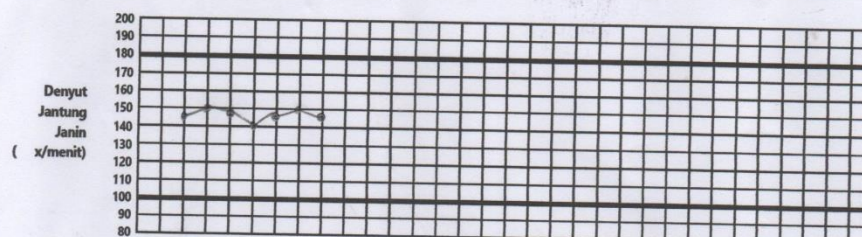
Hasil : Ibu bersedia meminum obat yang diberikan.

- f. Memberitahu bahwa bayinya telah di berikan salep mata, Vit K dan juga imunisasi Hb-0

Hasil : Ibu mengetahui bayinya sudah di berikan imunisasi awal

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu/Bapak : My. A / TN-Y Umur : 19 / 24 G.Z. P.O. A.I. Hamil 41 minggu 2 hr
RS/Puskesmas/RB Masuk Tanggal : 30 April 2024 Pukul : 01.30 WIB
Ketuban Pecah sejak pukul WIB Mules sejak pukul 00.10 WIB Alamat : Jl. K. Pattimura



Makan terakhir : Pukul Jenis : bubur Porsi : 1 piring

Penolong

CATATAN PERSALINAN

Tanggal: 20 April 2024 Penolong Persalinan: Bidan, Mahasiswa
 Tempat persalinan: [] rumah ibu [] Puskesmas [] Klinik Swasta [] Lainnya Pustu Tanjung Karuari
 Alamat tempat persalinan:

KALA I

[] Partograf melewati garis waspada

[] Lain-lain, Sebutkan:

Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut:

Bagaimana hasilnya? :

KALA II

Lama Kala II: 1 jam 52 menit Episiotomi: [] tidak [] ya. Indikasi:

Pendamping pada saat persalinan: [] suami [] keluarga [] teman [] dukun [] tidak ada

Gawat Janin: [] miringkan Ibu ke sisi kiri [] minta Ibu menarik napas [] episiotomi

Distosia Bahu: [] Manuver Mc Robert Ibu meranggang [] Lainnya:

Penatalaksanaan untuk masalah tersebut:

Bagaimana hasilnya? :

KALA III

Lama Kala III: 7 menit Jumlah Perdarahan: ± 200 ml

a. Pemberian Oksitosin 10 U IM < 2 menit? [] ya [] tidak, alasan:

Pemberian Oksitosin ulang (2x)? [] ya [] tidak, alasan:

b. Pemegangan tali pusat terkendali? [] ya [] tidak, alasan:

c. Masase fundus uteri? [] ya [] tidak, alasan:

Laserasi perineum derajat: 1 Tindakan: [] mengeluarkan secara manual [] merujuk

[] tindakan lain:

Atonia uteri: [] Kompresi bimanual interna

Lain-lain, sebutkan:

[] Metil Ergometrin 0,2 mg IM

[] Oksitosin drip

Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut:

Bagaimana hasilnya? :

BAYI BARU LAHIR

Berat Badan: 3.600 gram Panjang: 47 cm Jenis Kelamin: LD Nilai APGAR: 8, 9, 10

Pemberian ASI < 1 jam [] 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	08:45 wit	120/80 mmHg	85 x/m	36,5 °C	2 jari diatas pusat	Baik	Kosong	50 cc
	09:00 wit	120/80 mmHg	80 x/m		Pusat	Baik	Kosong	50 cc
	09:15 wit	110/80 mmHg	80 x/m		2 jari diatas pusat	Baik	Kosong	50 cc
2	09:30 wit	110/80 mmHg	95 x/m		Pusat	Baik	Kosong	50 cc
	10:00 wit	120/90 mmHg	95 x/m		2 jari diatas pusat	Baik	Kosong	30 cc
	10:30 wit	120/90 mmHg	95 x/m		Pusat	Baik	Kosong	10 cc

Masalah Kala IV:

Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut:

Bagaimana hasilnya? :

KIE

4. Asuhan Bayi Baru Lahir

Tanggal : 1 Mei 2024

Jam : 08: 20 WIT

1. Identitas Bayi

Nama : By.Ny.A

Umur : 1 Jam

Tanggal Lahir : 01/05/2024 Jam 08.20 WIT

Identitas Orang Tua

	Ibu	Ayah
Nama	: Ny. A	Tn.Y
Umur	: 19 tahun	23 tahun
Agama	: Kristen	Kristen
Suku/bangsa	: Biak/ Indonesia	Biak/ Indonesia
Pendidikan	: SMP	SMP
Pekerjaan	: IRT	Swasta
Alamat	: Tanjung Kasuari	Tanjung Kasuari
No.Telepon/Hp	: 0822xxxxxxxxx	

1. Riwayat Antenatal

G2P1A1 Umur kehamilan 41 Minggu 2 Hari

Riwayat ANC : 6x ANC di Pustu Tanjung Kasuari

Imunisasi TT : 1 kali (TT 1 : 15 Februari 2024)

Kenaikan BB : 10 kg

Keluhan saat hamil : Ibu mengatakan kurang nafsu makan pada TM 1

Penyakit selama hamil : Ibu mengatakan tidak ada penyakit selama hamil

Kebiasaan makan : Ibu mengatakan makan 2x/hari dengan nasi, ikan dan sayur

Obat/jamu : Ibu mengatakan tidak mengkonsumsi Obat kecuali obat dari dokter/ bidan pada

saaat hamil seperti obat tablet tambah darah
dan ibu tidak pernah mengomsumsi jamu

Merokok : Ibu mengatakan tidak pernah merokok

Komplikasi Ibu : Tidak ada komplikasi pada ibu

Janin : Tidak ada komplikasi pada janin

2. Riwayat intranatal

Lahir tanggal : 1 Mei 2024 Jam: 08:20 WIT

Jenis persalinan : Spontan

Penolong : Bidan dan Mahasiswa
Pustu Tanjung Kasuari

Lama persalinan : Kala 30 Jam
Kala II 1 Jam 52 menit
Kala III 7 menit
Kala IV 2 jam

Komplikasi : Tidak ada komplikasi pada ibu dan bayi

3. Keadaan bayi baru lahir

Jenis kelamin : Perempuan

BB/PB : 2.600 gram / 47 cm

Nilai APGAR : 1 menit/ 5 menit/ 10 menit : 8/ 9 / 10

No	Kriteria	1 menit	5 menit	10 menit
1	Denyut jantung	2	2	2
2	Usaha nafas	2	2	2
3	Tonus otot	1	1	2
4	Reflek	2	2	2
5	Warna kulit	1	2	2
	Total	8	9	10

Caput succedaneum	: Tidak ada
Cephal hematoma	: Tidak ada
Cacat bawaan	: Tidak ada
Resusitasi	: Tidak dilakukan
Rangsangan	: Dilakukan
Penghisapan lendir	: Dilakukan
Ambu bag	: Tidak dilakukan
Massase jantung	: Tidak dilakukan
Intubasi Endotrachea	: Tidak dilakukan
O ₂	: Tidak dilakukan

II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Compos Mentis
Tanda-tanda vital	
Nadi	: 13x/menit
Suhu	: 36,5°C
Respirasi	: 48x/menit
Antropometri	
BB/PB	: 2.600 gram/ 47 cm
LK/LD	: 33 cm / 32 cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala	: Tidak ada caput succedaneum, tidak ada Pembengkakan, LK : 33cm
b. Muka	: Tidak adanya edema, warna merah muda
c. Mata	: Simetris, <i>Konjungtiva</i> merah muda, <i>sclera</i> putih
d. Telinga	: Bersih, tidak ada pengeluaran
e. Hidung	: Bersih, tidak ada pengeluaran
f. Mulut	: Bibir warna merah, tidak <i>labiopalatoskizis</i>

- g. Leher : Tidak ada pembesaran vena jugularis dan kelenjar tiroid
 - h. Dada : Simetris, tidak retraksi dada
 - i. Abdomen : Normal, Tali pusat masih basah terklemp
 - j. Punggung : Tidak ada benjolan
 - k. Ekstremitas atas : Tidak ada edema, jari-jari lengkap
 - l. Ekstremitas bawah : Tidak ada edema, jari-jari lengkap
 - m. Genetalia : Tidak ada kelainan
 - n. Anus : Tidak ada kelainan, anus berlubang
3. Refleks
- Morro* : Baik, bayi terkejut ketika bidan menepuk tangan
 - Rooting* : Baik, bayi menoleh saat kita mengusap pipinya
 - Sucking* : Baik, bayi dapat menghisap saat di berikan puting susu keujung mulutnya
 - Grasping* : Baik, bayi menggenggam jari-jari tangan apabila kita menyentuh telapak tangannya
4. Eliminasi
- Miksi : Belum
 - Mekonium : Tidak ada
5. Pemeriksaan penunjang
- Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

III. ANALISA

Neonatus normal cukup bulan

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu mengenai keadaan bayinya bahwa bayi dalam keadaan sehat, menangis spontan dengan jenis kelamin

Perempuan, BB: 2.600g, PB: 47 cm, LK : 33cm, LD : 32cm, Apgar Score 10

Hasil: Ibu mengerti tentang keadaan bayinya.

2. Mengeringkan bayi dan menjaga kehangatan bayi

Hasil : Bayi sudah di keringkan dan di pakaikan pakaian dan topi

3. Memberikan salep mata gentamicin 1% untuk mencegah infeksi dengan cara mengoleskan salep mata dari mata bagian dalam kearah bagian luar secara bergantian pada mata kanan dan kiri.

Hasil : Telah diberikan salep mata 1% pada mata kanan dan kiri

4. Memberikan Vit K untuk mencegah perdarahan pada bayi, di suntikkan pada paha luar sebelah kiri secara IM dengan dosis 0,5 mg

Hasil : Telah di berikan Vit K dengan dosis 0,5 mg IM pada paha kiri

5. Memberikan Imunisasi HB0 guna untuk mencegah bayi terkena penyakit Hepatitis, diberikan pada paha sebelah kanan secara IM dengan dosis 0,5 mg .

Hasil: Telah diberikan imunisasi HB0 dengan dosis 0,5 mg

6. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara On demand, kapan saja tanpa ada jadwal tertentu.

Hasil : Ibu mengerti dan ibu bersedia untuk menyusui bayinya secara on demand

7. Memberikan edukasi tentang merawat tali pusat, yaitu dengan menganjurkan ibu mengganti kassa pada bayi ketika kassa basah ataupun setiap bayi mandi, setelah itu bungkus kembali tali pusat dengan kassa tanpa di bubuhi apapun

Hasil : Ibu bersedia mengganti kassa sesuai dengan anjuran bidan

8. Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene bayi dan mengganti popok bayi pada saat BAB dan bayi BAK.

Hasil: Ibu paham dan akan menjaga personal hygiene

9. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya selama 6 bulan tanpa diberi makanan atau minuman tambahan apapun, sebab fungsinya penting bagi daya tahan tubuh dan pertumbuhan pada bayi.

Hasil: Ibu paham dan akan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan

A. Kunjungan Neonatal 1 (KN1) Asuhan Bayi 6 jam

Tanggal: 1 Mei 2024

Jam : 15.00 Wit

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan bayi lahir tanggal 1 Mei 2024 pukul 08.20 wit dengan jenis kelamin Perempuan.

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik
 Pernapasan : 48x/menit
 Suhu : 36,2°C
 Berat Badan : 2,600 gram
 Panjang Badan : 47 cm

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Kepala : Tidak ada caput succedenum, lingkar kepala 33 cm
- 2) Mata : Mata simetris, tidak ada perdarahan dan kotoran, sklera putih dan konjungtiva merah muda.
- 3) Hidung : Tidak ada pernafasan cuping hidung
- 4) Mulut : Bersih, refleks rooting (+)
- 5) Telinga : Simetris, terbentuk sempurna, tidak ada pengeluaran.
- 6) Leher : Tidak kaku
- 7) Dada : Dada simetris, lingkar dada 32 cm
- 8) Abdomen : Normal, tidak ada pembesaran hepar

- 9) Tali pusat : Dalam keadaan terklem dan dibungkus dengan kain kassa steril dan tidak ada perdarahan
- 10) Kulit : Kemerahan dan turgor baik
- 11) Punggung : Tidak ada spinabifida
- 12) Ekstremitas : Atas dan bawah normal, tidak ada polidaktili, dan refleks ka/ki (+)
- 13) Genetalia : Bersih, tidak ada kelainan
- 14) Anus : Berlubang, tidak ada kelainan, sudah BAB dan BAK

3. Analisis

By.Ny A Neonatus 6 jam normal

4. Penatalaksanaan

- a. Beritahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan keadaan umum Baik, Pernapasan 48x/menit, Suhu 36,5°C, Berat Badan 2,600 gram, Panjang Badan 47 cm .
Hasil : Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil dari pemeriksaan
- b. Beritahu ibu untuk tetap menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat dengan cara memberikan pakaian yang hangat dan bersih.
Hasil : Ibu mengerti dan akan selalu menjaga kehangatan bayi
- c. Beritahu ibu untuk lakukan Bonding attachment dan memberikan ASI pada bayi secara on demand tanpa jadwal, dan bayi dibungkus dengan kain bedong.
Hasil : Ibu mengerti dan akan memeberikan ASI secara On demand
- d. Beritahu ibu untuk menjaga kebersihan bayi dengan memandikan bayi 2 kali sehari pagi dan sore hari dengan air hangat.
Hasil : Ibu mengerti dan akan memandikan bayi nya 2 kali sehari
- e. Beritahu ibu untuk melakukan perawatan tali pusat dengan tidak menggunakan minyak-minyak atau rempah yang diberikan d tali pusat bayi, cukup dengan di mandikan dan dikeringkan lalu pasang dengan kasa steril.

Hasil: Ibu mengerti dan akan melakukannya setiap selesai memandikan bayinya

B. Kunjungan Neonatal 2 (KN2) Asuhan Bayi Hari ke- 5

Tanggal : 05 Mei 2024

Jam : 13.00 Wit

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat, dan tali pusat sudah lepas di hari ke 3.

2. Data Objektif

KU bayi baik, menangis kuat, gerak aktif, kulit merah, suhu 36,5°C, Pernapasan 40x/menit BB : 2,600 gram, bayi tidak sianosis, reflek isap baik, abdomen tidak kembung, tali pusat sudah lepas, tidak ada perdarahan, tanda-tanda infeksi tidak ada, BAK dan BAB (+).

3. Analisis

By.Ny A neonatus 5 hari dengan keadaan baik.

4. Penatalaksanaan :

a. Mengobservasi tanda-tanda vital dan keadaan bayi

Hasil : Suhu 36,5°C, Pernapasan 40x/menit BB :2,600 gram, dan bayi dalam keadaan sehat.

b. Beritahu ibu untuk terus menjaga suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi, dengan memakai baju dan dibungkus dengan kain bedong. Serta didekatkan dengan ibunya.

Hasil : Ibu mengerti dan akan selalu melakukannya

c. Mengingatkan ibu agar tetap memberikan ASI sesering mungkin dan setelah selesai menyusui agar bayi disendawakan dengan cara punggung dimassase agar bayi tidak muntah.

Hasil : Ibu mengerti dan akan melakukannya

C. Kunjungan Neonatal 2 (KN2) Asuhan Bayi Hari ke- 16

Tanggal : 16 Mei 2024

Jam : 13.00 Wit

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat dan lancar menyusui.

2. Data Objektif

KU bayi baik, menangis kuat, gerak aktif, kulit merah, suhu 36,5°C, Pernapasan 40x/menit, bayi tidak sianosis, reflek isap baik, abdomen tidak kembung, tali pusat sudah lepas, tidak ada perdarahan, tanda-tanda infeksi tidak ada, BAK dan BAB (+).

3. Analisis

By.Ny A neonatus 16 hari dengan keadaan baik.

4. Penatalaksanaan :

- a. Mengobservasi tanda-tanda vital dan keadaan bayi

Hasil : Suhu 36,5°C, Pernapasan 40x/menit BB : 3,000 gram, dan bayi dalam keadaan sehat.

- b. Beritahu ibu untuk terus menjaga suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi, dengan memakai baju dan dibungkus dengan kain bedong. Serta didekatkan dengan ibunya.

Hasil : Ibu mengerti dan akan selalu melakukannya

- c. Mengingatkan ibu agar tetap memberikan ASI sesering mungkin dan setelah selesai menyusui agar bayi disendawakan dengan cara punggung dimassase agar bayi tidak muntah.

Hasil : Ibu mengerti dan akan melakukannya

- d. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya selama 6 bulan tanpa diberi makanan atau minuman tambahan apapun, sebab fungsinya penting bagi daya tahan tubuh dan pertumbuhan pada bayi.

Hasil: Ibu paham dan akan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan

- e. Mengingatkan ibu untuk tidak memberikan bayi makanan atau minuman apapun selain ASI sampai bayi berusia 6 bulan, hanya ASI saja yang diberikan.

Hasil : Ibu mengerti dan tidak akan memberikan bayi makanan selain ASI

5. Asuhan Masa Nifas

I. Pengkajian Data Subjektif

Tanggal : 1 Mei 2024

Jam : 09:00 WIT

- | | | |
|--------------|-------------------|-----------------|
| 1. Identitas | Ibu | Suami |
| Nama | : Ny. A | Tn. Y |
| Umur | : 19 Tahun | 23 Tahun |
| Agama | : Kristen | Kristen |
| Suku/Bangsa | : Biak /Indonesia | Biak/Indonesia |
| Pendidikan | : SMP | SMP |
| Pekerjaan | : IRT | Swasta |
| Alamat | : Tanjung Kasuari | Tanjung Kasuari |
| No.Telepon | : 0821xxxxxxxx | |

2. Keluhan

Ibu mengatakan baru selesai melahirkan 1 jam yang lalu , dan nyeri dibagian perineum

3. Riwayat perkawinan

Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 18 tahun.
Dengan suami sekarang 1 tahun .

4. Riwayat Menstruasi

Menarche : 12 tahun
Siklus : 28 hari (Teratur)
Lama : 7 hari
Sifat darah : Encer
Bau : Khas
Fluor albus : Tidak ada
HPHT : 14 Juli 2023

5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu.

No	Persalinan								Nifas	
	Tgl Lahir	Umur Kehami lan	Jenis Persali nan	Penolo ng	Komplikasi		Jenis Kela Min	BB Lahir	Laktasi	Kompli Kasi
					Ibu	Bayi				
1.	14/4/20 23	12 minggu	Abortus	Dokter SpOG	Malaria		-	-	-	-
2.	1/05/20 24	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	P	2.600 g	Asi	Tidak ada

6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan : Ibu mengatakan belum pernah menjadi akseptor Kb

7. Riwayat kesehatan

a. Penyakit yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit yang pernah/sedang di derita seperti : Hipertensi, Diabetes Mellitus, Asma, Jantung, Hipertensi dan HIV/AIDS

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga seperti : Hipertensi, Diabetes Mellitus, Asma, Jantung, Hipertensi dan HIV/AIDS

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 : Pustu Tanjung Kasuari

Penolong : Bidan

Jenis persalinan : Spontan

Komplikasi : Tidak ada

a. Partus lama : Tidak ada

b. KPD : Tidak ada

Plasenta

a. Lahir : Lengkap

b. Ukuran / berat : 500 gram

c. Tali pusat panjang : 50 cm

d. Kelainan : Tidak ada

Perineum

a. Ruptur : Ada, derajat 1

b. Episiotomi : Tidak ada

c. Jahitan dalam : Tidak Ada

d. Jahitan luar : 3 jahitan

Lama Persalinan

a. Kala I : 30 Jam

b. Kala II : 1 Jam 52 menit

c. Kala III : 7 menit

d. Kala IV : 2 Jam

Perdarahan : $\pm$ 100 cc

9. Keadaan bayi baru lahir

Lahir tanggal : 01 Mei 2024 / 08:20 WIT

Masa gestasi : 41 minggu 2 hari

BB/PB lahir : 2.600 gram/ 47 cm

Nilai APGAR : 9/10

Cacat bawaan : Tidak ada

Rawat gabung : Ya

10. Riwayat Post partum

a. Ambulasi : Ibu sudah bisa duduk, berdiri dan berjalan

b. Pola nutrisi : Ibu makan segera setelah persalinan selesai

- c. Pola tidur : Ibu belum tidur
- d. Pola eliminasi
 - 1) BAB : Belum BAB
 - 2) BAK : Belum BAB
- e. Pengalaman menyusui
Ibu mengatakan belum mempunyai pengalaman menyusui
- f. Pengalaman waktu melahirkan
Ibu mengatakan belum mempunyai pengalaman melahirkan
- g. Pendapat ibu tentang bayinya
Ibu mengatakan sangat senang dan menerima dengan baik kelahiran bayinya
- h. Lokasi ketidaknyamanan : Bagian 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 sangat merasa bahagia
- d. Tinggal serumah dengan
Suami dan keluarga lainnya
- e. Orang terdekat ibu
Suami
- f. Pengetahuan ibu tentang masa nifas dan perawatan bayi
Ibu mengatakan belum mengerti mengenai masa nifas dan perawatan bayi karena ini adalah persalinan pertamanya
- g. Rencana perawatan bayi
Ibu mengatakan ingin merawat bayinya sendiri
- h. Keluhan sekarang
Nyeri pada luka jahitan di perineum

- i. Pertanyaan yang diajukan
Ibu menanyakan mengenai cara perawatan luka jahitan pada perineum dan perawatan tali pusat

II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum
 - a. Keadaaan umum : Baik
Kesadaran : Compos Mentis
 - b. Status emosional : Stabil
 - c. Tanda-tanda vital
Tekanan darah : 120/80 mmHg
Nadi : 80 x per menit
Pernafasan : 22 kali per menit
Suhu : 36,5 °C
 - d. Antropometri
TB : 155 cm
BB : Sebelum hamil 45 kg, BB sekarang 53 kg
LILA : 24,5 cm
2. Pemeriksaan Fisik
 - a. Kepala : Kulit kepala bersih dan tidak ada benjolan
Muka : Tidak ada bengkak dan benjolan pada wajah
Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada secret
Mulut : Bersih, tidak ada caries, tidak ada stomatitis
Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, pembesaran vena jugularis dan limfe
 - b. Dada : Tidak ada retraksi dinding dada saat bernafas

- | | |
|---------------|---|
| Payudara | |
| Bentuk | : Normal |
| Puting susu | : Menonjol kiri dan kanan |
| Colostrum | : Sudah keluar |
| Abdomen | : Bentuk bulat dan tidak ada bengkak/benjolan |
| Bekas luka | : Tidak ada |
| TFU | : 2 Jari di bawah pusat |
| Kontraksi | : Baik |
| Kandung kemih | : Kosong |
- c. Ekstremitas
- | | |
|---------------|--------------------------------|
| Atas | : Gerakan aktif, fungsi normal |
| Bawah | : Gerakan aktif, fungsi normal |
| Edema | : Tidak ada |
| Varices | : Tidak ada |
| Reflek patela | : (+) Kanan dan Kiri |
| Kuku | : Bersih |
| Tanda Homan | : Tidak ada |
- d. Genetalia luar
- | | |
|----------|--|
| Edema | : Tidak ada |
| Varices | : Tidak ada |
| Perineum | : Ruptur derajat 1 |
| Jahitan | : 3 jahitan luar |
| Lokhea | : Lokhea Rubra, warna kemerahan, cair,berbau busuk |
- e. Anus : Tidak ada hemoroid
3. Pemeriksaan penunjang
- Tidak dilakukan pemeriksaan

III. ANALISA

Ny. A Umur 19 Tahun P1A1 Post Partum Normal

IV. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 01 Mei 2024

Jam : 09:00 WIT

- 1) Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan TD : 120/80 mmHg, N : 80x/menit, Rr : 22x/menit, S : 36,5°C ,Lochea rubra ,Tfu 2 jari dibawah pusat.

Hasil:Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan

- 2) Memberikan ibu Asam Mefenamat 500 mg diminum 2x1 dan amoxicilin 500 mg diminum 3x1 setelah makan serta Tablet Fe diminum 1x1 dan menjelaskan tentang cara minumannya yaitu diminum menggunakan air putih dan diminum setelah makan

Hasil : Ibu meminum obatnya setelah makan

- 3) Memberitahu ibu cara perawatan tali pusat bayi secara mandiri hanya di bersihkan dengan air bersih dan dibungkus kasa steril tanpa diberi apa pun

Hasil : Ibu menerima dan bersedia melakukannya

- 4) Memberitahu ibu bagaimana perawatan kepada bayi Personal hygiene bayi dari ;

- a. Rutin memandikan bayi
- b. Merawat tali pusat bayi (ganti dengan kasa bersih dan jangan basahi)
- c. Bersihkan bagian genetalia bayi dengan air hangat
- d. Membersihkan telinga, mengganti popok dan menggunting kuku

Hasil : Ibu sudah mengerti dan akan mengikuti cara perawatan bayi tersebut pada saat di rumah

- 5) Memberitahu ibu cara merawat luka jahitan dirumah dengan cukup cebok menggunakan air biasa, jangan air hangat agar benang jahitan tidak terlepas

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukan apa yang dianjurkan

D. Kunjungan Nifas 1 (KF 1) Asuhan 6 Jam

Tanggal : 1 Mei 2024

Jam: 15:00 Wit

Subjektif : Ibu mengatakan perut masih mules, ibu sudah mengonsumsi makanan dan minuman yang diberikan, ibu sudah tidur setelah 3 jam pasca salin dan telah melakukan mobilisasi dengan miring kiri-kanan, duduk dan berjalan.

Pola Eliminasi

BAK

Frekuensi : 1x

Warna : Kuning jernih

Keluhan : Tidak ada

BAB

Frekuensi : Belum BAB

Warna : -

Konsistensi : -

Keluhan : -

Objektif :

1. Pemeriksaan Umum :

Keadaan umum: Baik , Kesadaran : Composmentis TTV TD : 110/70 mmHg, Rr : 20x/m, N : 86x/m, S : 36,4°C

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Muka : tidak pucat, tidak oedema
- b. Mata : conjungtiva merah muda, tidak ikterik
- c. Payudara : Putting tidak lecet, Ada Pengeluaran ASI
- d. Abdomen : Kontraksi baik konsistensi keras, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong
- e. Genetalia : terdapat lochea rubra, perdarahan normal, tidak ada tanda infeksi luka jahitan.

Analisa : Ny. A umur 19 Tahun P1A1 Post Partum 6 jam

Penatalaksanaan :

1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik.

Hasil : ibu mengetahui keadaannya

2. Mengajarkan ibu dan keluarga untuk melakukan masase uterus untuk mencegah perdarahan dengan cara mengelus perut ibu searah jarum jam.

Hasil : ibu dan keluarga dapat melakukan masase dengan benar

3. Mengajarkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dan memberikan ASI setiap bayi ingin menyusui (on demand)

Hasil : ibu mengerti dan akan menjaga kehangatan bayi dan akan memberikan ASI secara on demand

4. Mengajarkan ibu perawatan luka perineum yaitu dengan selalu menjaganya agar tetap kering dengan mengeringkan menggunakan kain kering/ tisu kering, bersihkan dengan air bersih setelah bab/bak dan mengeringkannya, jangan mengoleskan ramuan-ramuan seperti kunyit atau air hangat maupun air asam pada vagina dan perineumnya agar tidak terjadi infeksi dan luka cepat sembuh .

Hasil : ibu mau melakukan anjuran bidan

5. Memberikan KIE tentang ASI eksklusif dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan pada bayinya

Hasil : ibu mengerti dan mau memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan

E. Kunjungan Nifas 2 (KF 2) Asuhan 5 Hari

Tanggal : 5 Mei 2024

Jam : 13:00 WIT

Subjektif : Ibu mengatakan bahwa ia merasa sehat, ASI nya lancar, bayinya sehat dan tidak ada penyulit

Pola Makan : Sepiring nasi, sepotong lauk (ikan/ tempe-tahu), semangkuk sayur (bayam/kangkung)

Pola Eliminasi

BAK

Frekuensi : 7x/hari

Warna : Kuning jernih

Keluhan : Tidak ada

BAB

Frekuensi : 1x/hari

Konsistensi : Lunak

Warna : Kuning Kecoklatan

Keluhan : Tidak ada

Pola Istirahat Siang : 1 jam

Malam : 5 jam

Personal Hygiene Mandi : 2 x/hari

Gosok gigi : 2 x/hari

Ganti pakaian dalam : 3x ganti, jika Lembab Ganti Pembalut : 3x Ganti pembalut

Objektif : Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis TTV TD : 120/70 mmHg Suhu : 36,3°C Pernapasan : 22 x/menit Nadi : 80 x/menit Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : Tidak pucat, tidak oedema
- b. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih
- c. Payudara : Pengeluaran ASI Lancar
- d. Genetalia : Lochea Sanguinolenta, tidak ada tanda infeksi luka jahitan.
- e. Palpasi
 - 1) TFU : pertengahan pusat simfisis
 - 2) Kandung kemih : Kosong

Analisa : Ny. A umur 19 Tahun P1A1 Post Partum 5 hari

Penatalaksanaan :

1. Memberitahu ibu bahwa keadaan ibu baik dengan TTV dalam keadaan normal (TD : 110/70 mmHg, nadi : 80 x/menit, RR: 22 x/menit T: 36,3°C), Involusi uteri baik, pengeluaran lochea normal, tidak ada tanda infeksi pada luka jahitan ibu

Hasil : ibu mengetahui dengan keadaannya

2. Menganjurkan ibu untuk tidur pada saat bayi tidur untuk memaksimalkan jam tidur ibu yang sedikit karena harus merawat bayi

Hasil : ibu akan menjalankan anjuran bidan

3. Mengingatkan ibu untuk terus makan makanan yang bergizi seperti sayuran, buah dll.

Hasil : ibu mengerti dan akan mengonsumsi makanan yang bergizi

4. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap memberikan ASI secara on demand dan sesering mungkin atau setiap bayi ingin menyusu

Hasil : ibu mengerti dan akan memberikan ASI ketika bayi ingin menyusu.

5. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya masa nifas yaitu demam, nyeri pada payudara/kelamin, terjadi perdarahan secara terus-menerus dan banyak), dan tanda-tanda bayi sakit yaitu bayi tidak mau menyusu, panas, dll) maka ibu segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat jika terdapat tanda-tanda tersebut

Hasil : ibu mengerti dan mau kefasilitas kesehatan jika terdapat tanda-tanda diatas.

F. Kunjungan Nifas 3 (KF 3) Asuhan 16 Hari

Tanggal : 16 Mei 2024

Jam : 15:00 WIT

Subjektif : Ibu tidak mengatakan tidak ada keluhan

Objektif : Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis TTV TD : 110/90 mmHg Suhu : 36,3°C Pernapasan : 22 x/menit Nadi : 80 x/menit
Pemeriksaan Fisik

- f. Wajah : Tidak pucat, tidak oedema
- g. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih
- h. Payudara : Pengeluaran ASI Lancar
- i. Genetalia : Lochea Sanguinolenta, tidak ada tanda infeksi luka jahitan.
- j. Palpasi
 - 1) TFU : Teraba diatas simfisis
 - 2) Lochea : Serosa

Analisa

Ny. A umur 19 tahun P1A1 Post Partum 16 Hari

Penatalaksanaan :

- a. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan
 Hasil : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yaitu TD : 110/90 mmHg,
 N: 97x/menit, S : 36,4°C, R: 21x/menit
- b. Pastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri sudah tidak teraba, tidak ada perdarahan abnormal
 Hasil : Telah dilakukan pemeriksaan untuk memastikan involusi berjalan normal dan tidak ada penyulit
- c. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup, makan makanan yang bergizi, dan menyusui bayi nya dengan baik tanpa ada penyulit
 Hasil : ibu mengatakan sudah mendapat istirahat yang cukup karena ibu dibantu keluarga dalam merawat bayi nya, ibu mengatakan sudah

makan makanan yang bergizi dan makanan yang membantu kelancaran ASI, dan selama menyusui ASI nya keluar dan bayi mau disusui.

- d. Memberitahukan ibu untuk menjaga kebersihan diri termasuk membersihkan payudara karena bayi diberikan asupan nutrisi lewat puting susu ibu jika payudara hingga puting tidak bersih bayi bisa terinfeksi bakteri.

Hasil : ibu mengerti dan siap melakukan anjuran yang diberikan

- e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai berbagai macam Kb seperti Kontrasepsi hormonal seperti Implant, Kb suntik, Pil, Iud dan kontrasepsi sederhana seperti metode kalender, Mal, Suhu basal dan Kondom.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia menggunakan Kb Pil.

G. Kunjungan Nifas 4 (KF 4) Asuhan 32 Hari

Tanggal : 1 Juni 2024

Jam : 15:00 WIT

Subjektif : Ibu tidak mengatakan tidak ada keluhan

Objektif : Keadaan Umum : Baik, Kesadaran : Composmentis TTV TD : 110/80 mmHg Suhu : 36,5°C Pernapasan : 22 x/menit Nadi : 80 x/menit, Bb: 46 kg , Pemeriksaan Fisik tidak ditemukan kelainan

Analisa

Ny. A umur 19 tahun P1A1 Post Partum 32 Hari

Penatalaksanaan :

1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan

Hasil : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yaitu TD : 110/80 mmHg,

N: 80x/menit, S : 36,5°C, R: 22x/menit, Bb: 46 kg

2. Menjelaskan efek samping Kb Pil Progestin yaitu salah satunya adalah sakit kepala, mual dan penambahan berat badan.

Hasil : Ibu sudah mendapatkan penjelasan tentang efek samping KB dan ibu sudah mengerti.

3. Menjelaskan cara mengkonsumsi Kb Pil Progestin pada ibu dengan meminum Pil setiap hari pada jam yang sama untuk hari berikutnya

Hasil : Ibu sudah mendapatkan penjelasan cara mengkonsumsi Kb Pil Progestin dan ibu sudah mengerti.

4. Memberikan Kb Pil Progestin kepada ibu sebanyak 1 Strip

Hasil : Ibu telah menerima Pil Kb tersebut

5. Mencatat dan tulis kunjungan ulang berikutnya dan anjurkan ibu untuk datang kembali ke puskesmas pada tanggal 27/7/2024

Hasil : Ibu mengerti dan akan lakukan kunjungan ulang apabila Pil Kb sudah habis.

6. Asuhan Keluarga Berencana

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

Tanggal : 1 Juni 2024

Jam : 15.00 WIT

1. Identitas	Ibu	Suami
Nama	: Ny. A	Tn. Y
Umur	: 19 Tahun	23 Tahun
Agama	: Kristen	Kristen
Suku/Bangsa	: Biak/Indonesia	Biak/Indonesia
Pekerjaan	: IRT	Swasta
Alamat	: Tanjung Kasuari	Tanjung Kasuari
No.Telepon/HP	: 0821xxxxxxx	

2. Kunjunga saat ini : Kunjungan Pertama
3. Alasan Datang : Ibu mengatakan ingin menggunakan Pil Kb
4. Riwayat Perkawinan
Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 18 tahun. Dengan suami sekarang 1 tahun.
5. Riwayat Menstruasi
Menarce : 12 Tahun
Siklus : 28 hari
Banyaknya : 3x/sehari ganti pembalut
Dismenorre : Tidak
6. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Hamilke	Persalinan								Nifas	
	Tgl lahir	Umur kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi		Jenis Kelamin	BB lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	01/05/2024	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	L	2.600 gr	ASI	Tidak ada

7. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan
Ibu mengatakan belum pernah Kb sebelumnya
8. Riwayat kesehatan
 - a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita
Ibu mengatakan tidak pernah/sedang menderita penyakit sistemik seperti Tekanan darah tinggi, Malaria, Hepatitis, dan HIV/AIDS.
 - b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga
Ibu mengatakan keluarga tidak pernah/sedang menderita penyakit seperti Tekanan darah tinggi, Malaria, Hepatitis, dan HIV/AIDS.

c. Riwayat penyakit ginekologi

Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit ginekologi.

d. Riwayat penyakit sekarang

Ibu mengatakan saat ini sehat.

9. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Pola Nutrisi	Makan	Minum
Frekuensi	3x/Sehari	6-7x/Sehari
Macam	Nasi, ikan, sayur tempe & tahu	Air putih
Jumlah	1 Piring	1 gelas penuh
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada

Makanan/minuman pantang : Ibu mengatakan tidak ada pantangan makan/ minum.

Perubahan pola makan : Ibu mengatakan tidak ada.

b. Pola Eliminasi	BAB	BAK
Frekuensi	1x/ Sehari	5-6x/Sehari
Warna	Kecoklatan	Kuning Jernih
Bau	Tidak Sedap	Amonia
Konsistensi	Lunak	Cair

c. Pola Aktivitas

Kegiatan sehari-hari : Ibu mengatakan mengurus rumah, suami dan anak.

Istirahat/tidur : Ibu mengatakan biasa istirahat biasanya kurang tidur karena menyusui anaknya di malam hari.

d. Seksualitas

Frekuensi : 2x/Seminggu

Keluhan : Ibu mengatakan tidak ada

e. Personal Hygiene

Mandi : 2 kali sehari

Mencuci rambut : 2-3 kali seminggu

Menggosok gigi : 2 kali sehari

Kebiasaan membersihkan alat kelamin : Setiap mandi dan buang air kecil atau buang air besar.

Kebiasaan mengganti alat pakaian dalam : Setiap selesai mandi

Jenis pakaian dalam yang digunakan : Kain katun

10. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

a. Pengetahuan Ibu tentang alat kontrasepsi

Ibu mengetahui mengenai alat kontrasepsi

b. Pengetahuan ibu tentang alat kontrasepsi yang dipakai sekarang

Ibu mengetahui mengenai alat kontrasepsi yang dipakai.

II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis

b. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 80x/menit

Pernafasan : 22x/menit

Suhu : 36,5 °C

c. Antropometri

TB : 155 cm

BB : 46 kg

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala dan leher

- Muka : Tidak ada oedema, warna kulit tidak pucat
- Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih dan tidak ada secret
- Telinga : Simetris, tidak ada pengeluaran
- Mulut : Simetris, bersih, tidak ada stomatitis, gigi lengkap
- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar jugularis, tidak ada kelenjar getah bening, dan tidak ada lesi.

b. Payudara

- Bentuk : Normal
- Areola mammae : Hiperpigmentasi
- Puting susu : Menonjol kanan-kiri
- Masa/tumor : Tidak ada

c. Abdomen

- Bentuk : Bulat
- Bekas Luka : Tidak ada

d. Ekstremitas

- Edema : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Reflek patela : (+) kiri dan kanan

e. Genetalia luar : Tidak dilakukan pemeriksaan

- Varices : Tidak dilakukan pemeriksaan

- Bekas luka : Tidak dilakukan pemeriksaan
- Kelenjar bartholini : Tidak dilakukan pemeriksaan
- Pengeluaran : Tidak dilakukan pemeriksaan
- Pemeriksaan dalam gynekologis (tidak dilakukan pemeriksaan)
- f. Anus : Tidak dilakukan pemeriksaan

3. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

III. ANALISA

Ny. A Usia 19 Tahun P1A1 Dengan Aseptor KB Pil Progestin.

IV. PENTALAKSANAAN

Tanggal : 1 Juni 2024

Jam: 15.00 WIT

1. Melakukan pemeriksaan dan beritahu hasil pemeriksaan kepada ibu
Hasil : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan mengetahui keadaan ibu baik.
2. Menjelaskan efek samping Kb Pil Progestin yaitu salah satunya adalah sakit kepala, mual dan penambahan berat badan.
Hasil : Ibu sudah mendapatkan penjelasan tentang efek samping KB dan ibu sudah mengerti.
3. Menjelaskan cara mengkonsumsi Kb Pil Progestin pada ibu dengan meminum Pil setiap hari pada jam yang sama untuk hari berikutnya
Hasil : Ibu sudah mendapatkan penjelasan cara mengkonsumsi Kb Pil Progestin dan ibu sudah mengerti.
4. Memberikan Kb Pil Progestin kepada ibu sebanyak 1 Strip
Hasil : Ibu telah menerima Pil Kb tersebut
5. Mencatat dan tulis kunjungan ulang berikutnya dan anjurkan ibu untuk datang kembali ke pustu pada tanggal 27/7/2024

Hasil : Ibu mengerti dan akan lakukan kunjungan ulang apabila Pil Kb sudah habis.

B. Pembahasan

Pada pembahasan Laporan Tugas Akhir ini penulis akan mengkaji dan membandingkan antara teori dengan Asuhan Kebidanan Komprehensif yang dimulai dari usia kehamilan minggu 28 minggu 2 hari, persalinan, bayi baru lahir sampai nifas 40 hari pada Ny. "A" umur 19 tahun G2P0A1. Pengkajian ini dilakukan pada tanggal 13 Februari 2024 hingga 1 Juni 2024 di Pustu Tanjung Kasuari Kota Sorong dengan cara mengumpulkan data subjektif, objektif, menganalisa data dan melakukan penatalaksanaan sesuai dengan asuhan kebidanan.

Identitas Ibu Pengkajian pada laporan ini dilakukan kepada Ibu yang bernama Ny. "A" dengan umur 19 tahun, hamil anak ke dua. Dari anamnesa didapatkan bahwa pendidikan terakhir ibu adalah SMP dan suami SMP. Agama dari Ny. "A" yaitu Kristen dan selama proses pengkajian data ini ibu mudah untuk dibimbing dan diarahkan untuk berdoa kepada Tuhan seperti halnya saat melakukan relaksasi. Kemudian ibu berasal dari kota Biak provinsi Papua dan dari anamnesa ibu mengatakan tidak memiliki adat istiadat yang mempengaruhi kehamilannya.

Pekerjaan dari Ny. "A" adalah Ibu Rumah Tangga dimana Ny. "A" melakukan pekerjaan rumah seperti menyapu, memasak mencuci piring dan lainnya. Alamat dari Ny. "A" yaitu di Tanjung Kasuari. Setelah dilakukan kunjungan rumah untuk memantau perkembangan ibu didapatkan bahwa kondisi lingkungan rumah ibu sederhana dan kondisi kebersihan rumah dalam keadaan baik.

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Berdasarkan hasil pengkajian dan observasi yang dilakukan penulis pada saat masa kehamilan pada Ny. "A" usia 19 tahun, hamil anak ke dua, ibu dan janin dalam keadaan normal. Hasil data subjektif yang didapatkan Ny. "A" mengatakan hamil anak kedua, dengan Hari Pertama

Haid Terakhir (HPHT) tanggal 14-07-2023. Ibu telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 6 kali ,terdiri dari 2 kali pada trimester 1 di bidan dan dokter, 2 kali pada trimester 2 yaitu 1 kali di bidan dan 1 kali di dokter dan 2 pada trimester 3 di bidan. Berdasarkan Kemenkes RI (2020), Jadwal Pemeriksaan Antenatal dilakukan minimal 6 kali selama kehamilan dengan miniman 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan saat kunjungan ke 5 di trimester III, maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik pada jadwal kunjungan antenatal Ny. "A".

Kunjungan ini sesuai dengan standar pemeriksaan yang dilakukan pada Ibu hamil yaitu 10 T, yang terdiri dari timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur lingkar lengan atas/nilai status gizi, ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan hitung denyut jantung janin, skrining status imunisasi TT dan pemberian imunisasi TT, beri tablet tambah darah (zat besi), pemeriksaan Laboratorium, tata laksana/penanganan khusus, dan temu wicara (Kemenkes RI, 2021).

Berdasarkan hasil anamnesa pada kunjungan pertama didapatkan bahwa ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah , Pada saat kunjungan pertama tinggi badan Ny. "A" yaitu 155 cm.Pengukuran tinggi badan hanya dilakukan pada saat kunjungan pertama antenatal. Berdasarkan teori menurut Kemenkes RI (2021) tidak adanya faktor resiko terjadinya cephalopelvic disproportion (CPD) pada Ny. "A".

Berat badan Ny "I" sebelum hamil 45 kg, kemudian saat usia kehamilan 28 minggu 2 hari berat badan Ny. "A" 55 kg. kenaikan berat badan Ibu sebanyak 10 Kg. Berdasarkan teori menurut Kemenkes RI (2021) kenaikan berat badan Ibu sudah sesuai. Timbang berat badan dilakukan agar dapat mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan pada janin. Indeks Masa Tubuh (IMT) Ny. "A " menurut Prawirohardjo (2020) masuk dalam kategori Normal yaitu 18,7 Kg/m² . LILA Ny "A" pada saat kehamilan 28 minggu 2 hari adalah 24,5 cm.

Berdasarkan teori Kemenkes RI (2021) . Pengukuran LILA bertujuan untuk mendeteksi ibu hamil beresiko KEK. Seseorang Ibu dikatakan KEK apabila LILA kurang dari 23,5 cm yang menunjukkan adanya kurang gizi yang berlangsung lama. Dari hasil pengukuran LILA Ny. "A" tergolong normal yaitu 24,5 cm. Pengukuran tekanan darah pada Ny. "A" yang dilakukan pada saat kehamilan 28 minggu 2 hari didapatkan tekanan darah ibu dalam batas normal yaitu 100/90 mmHg. Pemeriksaan ini dilakukan setiap kali kunjungan antenatal. Hal ini bertujuan untuk mendeteksi adanya hipertensi dalam kehamilan dan preeklamsia (Kemenkes RI, 2021).

Pemeriksaan selanjutnya adalah pengukuran tinggi fundus uteri yang harus dilakukan setiap kunjungan antenatal dilakukan guna untuk mengetahui pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan usia kehamilan. Pada pengkajian awal tanggal 13 Februari 2024 hasil pemeriksaan didapatkan tinggi fundus uteri Ny.A berada 3 jari diatas pusat.

Pada pemeriksaan bagian terbawah janin adalah kepala dan denyut jantung janin terdengar 140x/menit kuat dan teratur. Denyut jantung janin normal adalah 120 x/menit sampai dengan 160 x/menit Apabila kurang atau lebih dari nilai tersebut perlu dilakukan pemantauan lebih lanjut terhadap kesejahteraan janin. Frekuensi denyut jantung janin pada Ny. "A" berada dalam batas normal. (Kemenkes RI, 2021).

Menurut Kemenkes RI (2021) Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil merupakan program pemerintah untuk menurunkan angka kejadian anemia pada ibu hamil. Untuk menurunkan angka kejadian anemia tersebut sehingga diharapkan ibu hamil mendapatkan 90 tablet tambah darah. Ny. "A" telah mendapat 90 tablet tambah darah selama kehamilannya. Pada Ny. "A" telah mengkonsumsi sekitar 85 tablet tambah darah yang telah diberikan.

Tatalaksana dan temu wicara selalu diberikan pada akhir pemeriksaan antenatal dengan cara Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) yang efektif pada Ny. "A" . Hal ini sudah sesuai dengan teori yang

mengatakan bahwa setiap kunjungan harus mendapatkan tata laksana kasus dan temu wicara (Kemenkes RI, 2021). Pada pelaksanaan temu wicara, diberitahukan kepada ibu bahwa dirinya termasuk kehamilan dengan resiko tinggi. Menurut Widatiningsih dan Dewi (2017), Ibu hamil pertama pada umur <20 tahun, rahim dan panggul belum tumbuh mencapai ukuran dewasa. Kehamilan pada usia remaja mempunyai risiko medis yang cukup tinggi karena pada masa ini alat reproduksi belum cukup matang untuk melakukan fungsinya. Alasan mengapa kehamilan remaja dapat menimbulkan risiko antara lain Rahim remaja belum siap untuk mendukung kehamilan. Rahim baru siap melakukan fungsinya setelah umur 20 tahun, karena pada usia ini fungsi hormonal melewati masa kerjanya yang maksimal.

Dalam melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.”A”, penulis menemukan kesenjangan teori dan praktik.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Menurut Cunningham, F. Gary., dkk. (2022), tanda-tanda persalinan adalah terjadinya his persalinan, keluar lendir bercampur darah pervaginam (show), kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya. Dari hasil anamesa pada Ny. “A”. tanggal 30 April 2024 Pukul 01.30 WIT didapatkan keluhan yaitu mengeluh nyeri perut bagian bawah hingga ke pinggang, tidak keluar air-air dan gerakan janin masih dirasakan.

Pemeriksaan umum dalam batas normal, His 3x/10’/30”, DJJ 134 x/menit. Pada pemeriksaan dalam Vulva bersih, varices (-), vagina licin, penipisan 50 %, pembukaan 2 cm, selaput ketuban (+), presentasi kepala, UUK, hodge II, tidak ada molase, terdapat lendir pada tangan pemeriksa setelah pemeriksaan dalam. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak terdapat kesenjangan dengan kenyataan di lahan praktik.

Pemantauan selanjutnya yaitu dilakukan pada tanggal 30 Mei 2024 Pukul 00.11 WIT di Pustu Tanjung Kasuari Kota Sorong. Hasil anamnesa didapatkan ibu mengeluh perut kencang –kencang semakin kuat dan merasa

sudah ingin BAB. Pemeriksaan umum didapatkan bahwa DJJ dalam keadaan normal yaitu 146 x/menit dengan HIS 4x/10'/40". Menurut Kemenkes RI (2021) DJJ dikatakan lambat jika kurang dari 120 kali/menit atau DJJ dikatakan cepat jika lebih dari 160 kali/menit yang menunjukkan adanya gawat janin. Pada pemeriksaan dalam didapatkan Vulva bersih, varices (-), vagina licin, penipisan 50 %, pembukaan 7 cm, selaput ketuban (+), presentasi kepala, UUK, hodge II, tidak ada molase, terdapat lendir pada tangan pemeriksa setelah pemeriksaan dalam.

Pada pukul 04:10 WIT dilakukan pemeriksaan kembali dengan pembukaan maju menjadi 9cm, dikarenakan ibu tampak lemas dan kontraksi tidak adekuat maka di berikan nutrisi melalui pemasangan infus RL 18 Tpm dan drips Oxytocyn 2 Strip dengan hasil kontraksi menjadi adekuat kembali. Dari hasil pembahasan terhadap asuhan kebidanan persalinan pada Ny."A" tada kesenjangan antara teori dan praktik yaitu dimana kala I berlangsung lama yaitu selama 30 jam hingga pembukaan lengkap. Hasil ini tidak sesuai dengan teori dari Prawirohardjo (2010) yang menyatakan bahwa lama persalinan kala I fase aktif terjadi dalam waktu selama 10 jam pada primigravida dengan pembukaan satu cm per 85,7 menit (1,4 jam) dan pada multigravida terjadi selama 8,5 jam dengan pembukaan satu cm per 72,8 menit (1,2 jam). Hal ini kemungkinan karena terdapat hal-hal yang mempengaruhi ibu mengenai kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan, seperti latihan relaksasi, cara mengejan yang benar, posisi persalinan, dukungan dari suami dan keluarga, yang dapat memotivasi ibu hingga ibu merasa percaya diri dan melancarkan proses persalinan (Halimatussakdiah, 2010).

Pada kala 2 berlangsung 1 jam 52 menit (07.32-08.20 WIT), pembukaan serviks lengkap (10 cm), ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, peningkatan tekanan pada rectum atau vaginanya, perineum menonjol dan vulva vagina dan anus membuka. Menurut teori JNPK-KR (2017) Persalinan kala dua dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap atau 10 cm dan berakhir dengan lahirnya

bayi. Adapun yang menjadi tanda dan gejala kala II yaitu, ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek .

Pada Kala 3 yang dilakukan yaitu melakukan manajemen aktif (08.27 WIT), melakukan peregangan tali pusat terkendali dan massase fundus uteri. Pada Ny. “A” plasenta lahir jam 08.27 WIT, 7 menit setelah bayi lahir. Hal ini normal terjadi karena plasenta lahir 5-30 menit setelah bayi lahir dengan demikian selama kala 3 tidak ada penyulit dan tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek (Asuhan Persalinan Normal, 2016).

Pada kala 4 Ny.”A” terdapat robekan di jalan lahir,derajat 1 dengan 3 jahitan, kontraksi uterus baik, tinggi fundus 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, kandung kemih kosong dan dilakukan pemantauan selama 2 jam yaitu memantau perdarahan TTV, kontraksi, TFU dan kandung kemih, pada 1 jam pertama pemantauan dilakukan setiap 15 menit sekali pada 1 jam berikutnya dilakukan setiap 30 menit sekali. Dari hasil observasi kala 4 tidak terdapat komplikasi dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek (Asuhan Persalinan Normal, 2016).

3. Asuhan Kebidanan Neonatus

Menurut Kemenkes (2020), pelayanan kesehatan pada bayi baru lahir dapat dilakukan minimal 3 kali kunjungan yaitu pada 6-48 jam, kemudian pada hari ke-3 hingga hari ke-7, dan pada hari ke-8 hingga hari ke-28. Bayi Ny. “A” lahir pada usia kehamilan 41 minggu 2 hari bersalin normal pada tanggal 01 Mei 2024 di Pustu Tanjung Kasuari Kota Sorong. Jenis kelamin Perempuan dengan berat 2.600 gram dan panjang 47 cm. Menurut Prawirohardjo (2020) berat bayi lahir normal adalah 2.500-4.000 gram dan panjang badan 48-52 cm.

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 01 Mei 2024 pada pukul 15.00 WIT usia bayi 6 Jam. Berdasarkan hasil pengkajian Ibu mengatakan bayi sehat, sudah diberikan Hb0, keadaan umum baik, refleks pada bayi baik, pemeriksaan fisik baik. Tidak terjadi penambahan berat badan dan tinggi badan pada bayi.

Pada kunjungan ke II dilakukan pada tanggal 05 Mei 2024 pada pukul 13.00 WIT usia bayi 5 hari. Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil tali pusat sudah lepas dari hari ke 3, berat badan bayi 2.600 gram tinggi badan bayi 47 cm.

Pada kunjungan neonatal III dilakukan pada 16 Mei 2024 pada saat usia bayi 16 hari. Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil berat badan bayi 3.000 gram tinggi badan bayi 48 cm. Dari hasil penatalaksanaan terhadap asuhan kebidanan neonatus pada By. Ny.“A” maka penatalaksanaan yang dilakukan dilahan praktik tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

4. Asuhan Kebidanan Nifas

Asuhan komprehensif masa nifas pada Ny. “A” dilakukan sebanyak 4 kali. Menurut Kemenkes RI (2020) pelayanan kesehatan Ibu nifas mulai dari 6 jam sampai 42 hari oleh tenaga kesehatan minimal 4 kali kunjungan nifas sesuai jadwal yang dianjurkan. Kunjungan pertama nifas dilakukan saat 6 Jam pasca bersalin yaitu tanggal 01 Mei 2024 pukul 15.00 WIT. Data subjektif yang didapatkan ibu mengatakan masih merasakan nyeri pada bagian perineum. Pada kunjungan pertama dilakukan pemeriksaan fisik, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, konsistensi keras, perdarahan normal berwarna merah (lochea rubra).

Kunjungan kedua dilakukan pada hari ke 5 post partum, yaitu pada tanggal 05 Mei 2024 pukul 13:00 WIT. Berdasarkan data subjektif dari Ny. “A” Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ibu mengatakan ASI nya lancar, bayinya sehat dan menyusui dengan baik. Berdasarkan data objektif pada Ny. “A” tanda-tanda vital dalam batas normal, pengeluaran ASI lancar,

involusio uterus baik, tinggi fundus uteri berada di pertengahan pusat-symphisis, pengeluaran lochea sanguinolenta.

Kunjungan ketiga dilakukan pada hari ke-16 post Partum, yaitu pada tanggal 16 Mei 2024 pukul 15:00 WIT. Ny. "A" mengatakan pengeluaran ASI lancar namun kurang istirahat. Tekanan darah 110/90 mmHg, pernafasan 22 x/menit, nadi 80 x/menit, suhu 36,5°C terdapat pengeluaran pervaginam lochea Serosa. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dan istirahat yang cukup, dan mengedukasi mengenai pemberian Kb.

Kunjungan keempat dilakukan pada 32 hari post partum, yaitu tanggal 1 Juni 2024 pukul 15:00 WIT. Dari data subjektif Ibu mengatakan pengeluaran asi lancar, bayi sehat dan menyusui dengan baik dan ibu memilih menggunakan KB Pil Progestin dari beberapa penjelasan macam-macam Kb yang telah diberikan. Tanda-tanda vital ibu 100/80 mmHg, pernafasan 22x/menit, nadi 80 x/menit, suhu 36,5°C. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu pemberian KB Pil Progestin. Dari hasil pengkajian yang dilakukan terhadap asuhan kebidanan masa nifas pada Ny."A" tidak ada kesenjangan.

5. Keluarga Berencana

Ny."A" sudah diberikan konseling tentang jenis-jenis alat kontrasepsi. Setelah melakukan pertimbangan, Ny."A" memilih metode KB Pil Progestin. Dan pemberian KB sudah di berikan pada tanggal 1 Juni 2024 jam 15.00 WIT di Pustu Tanjung Kasuari.

BAB V

PENUTUP

I. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan komprehensif dan pendokumentasian secara SOAP pada Ny. A dari kehamilan, bersalin, nifas, BBL yang dimulai dari tanggal 13 Februari 2024 – 1 Juni 2024. Maka dapat disimpulkan, penulis :

1. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ny. A di Pustu Tanjung Kasuari Kota Sorong.
2. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan Persalinan pada Ny. A di Pustu Tanjung Kasuari Kota Sorong.
3. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada By.Ny.A di Pustu Tanjung Kasuari Kota Sorong.
4. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan Nifas pada Ny. A di Pustu Tanjung Kasuari Kota Sorong.
5. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana pada Ny. A di Pustu Tanjung Kasuari Kota Sorong.

II. Saran

1. Bagi Penulis

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

2. Bagi Institusi Pendidikan

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

3. Bagi Lahan Praktik

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

DAFTAR PUSTAKA

- ASEAN Secretariat. (2021). ASEAN Statistical Yearbook. Jakarta: Asean Secretariat, December, 2021. Dikases pada 26 Juni 2023 pada, <https://jurnalku.org/index.php/ijhs/article/view/324/276>
- Ambar,dkk.2021,*Pengertian kehamilan*.Jakarta, jurnal.kes
- Ariestanti et.al, 2020.*Pelayanan antenatal care* .Yogyakarta . Vakultas. FK
- Dinkes. Provinsi Papua Barat. Profil Kesehatan Provinsi Papua Barat Dinkes ; 2018
- Darwiten, & Nurhayati, Y. (2019) *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Edited by Y. Darwiten, & Nurhayati.
- Dr. Putu Mastiningsih, S.ST., S.H.,M.Biomed dan Yayuk Chrisyanti Agustina STK. *Buku Ajar Kebidanan Pada Ibu Nifas Dan Menyusui*. 1st ed. Bogor: IN MEDIA; 2020. 128 p.
- Fitriana, Y., & Nurwiandani, W. (2020). *Asuhan Persalinan Konsep Persalinan secara Komprehensif dalam Asuhan kebidanan*. Yogyakarta: PUSTAKA BARU PRESS.
- Fitriani, Lina dan Sry Wahyuni. 2021. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: CV Budi Utama
- Kemenkes R1. (2019). Profil kesehatan Indonesia 2019. In *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*. <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-indonesia-2019.pdf>
- Kementerian Kesehatan RI. 2020. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan dan JICA.
- Kemenkes RI. (2022). Profil Kesehatan Indonesia 2021. In *Pusdatin.Kemenkes.Go.Id*.

- Kemenkes RI. (2020). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu 2020 Ed.3*. In *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: Vol. III (Issue 3)*.
<https://repository.kemkes.go.id/book/147>
- Kasim, J., & Muchtar, A. (2019). Penggunaan Kontrasepsi IUD terhadap Seksualitas Pada Pasangan Usia Subur. 8153, 141–145.
- Lestari, et.al. 2018. *Pelayanan pada ibu hamil*, Jkt
- Nurasiah, Ai. Rukmawati, A. Badriah, D. 2022. *Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan*. Bandung : PT Refika Aditama.
- Nurullah, F.A (2021) ‘Perkembangan Metode Kontrasepsi di Indonesia’, 48(3), pp.166-172.
- Purwoastuti, Th. Endang, Dkk. Konsep Kebidanan, Yogyakarta : PB, 2021
- Prawirohardjo, S. 2018. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: P.T. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Pohan, R.A. (2021) Pengantar Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir. Edited by R.A. Pohan. IPI.
- Prawiroharjo, S. 2015. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Perdoman S., A. T. (2020). Hubungan Pengetahuan Dan Persepsi Pria Dengan Pemakaian Kondom di Wilayah Kerja Puskesmas Rimbo Data. *Zona Kedokteran: Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Batam*, 9(2), 62–70. <https://doi.org/10.37776/zked.v9i2.292>
- Qomariah, S., & Sartika, W. (2019). *Analisis penggunaan kontrasepsi*. (6).
- Rohani. 2018. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*, Jakarta: Salemba Medika.

- Rasjidi, I. (2019). Buku Ajar Ginekologi Sistem Blok Reproduksi. Buku Kedokteran EGC.
- Rompas, Stefi (2019). Hubungan Penggunaan Kontrasepsi Pil KB Kombinasi dengan Perubahan Siklus Menstruasi di Puskesmas Sonder Kecamatan Sonder Kabupaten Minahasa. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Tarwoto, Safitri dkk., (2016). Kontribusi Faktor Presdiposisi dan Fak.
- Saifuddin, A. B., 2017. Ilmu Kebidanan. Edisi Keempat. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Sutanto, Andina Vita dan Fitriana, Y. (2018) *Asuhan Kehamilan*. Edited by Y. Sutanto, Andina Vita dan Fitriana. Pustaka Baru.
- Sri Riningsih (2020) 'Karakteristik Ibu yang Mengalami Abortus di Rumah Sakit Khusus Ibu Anak'.
- Sri wahyuningsih. 2019. Buku arajan asuhan keperawatan post partum lengkap dengan panduan persiapan praktikum mahasiswa keperawatan. Sleman: CV Budi Utama
- Setyani, R. A. 2019. Serba-Serbi Kesehatan Reproduksi Wanita dan Keluarga Berencana. Jakarta: PT. Sahabat Alter Indonesia.
- Walyani, E.S. 2019. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Wulandari, N. F. (2020). Happy Exclusive Breastfeeding (D. Nadhiva (ed.)).
- Widyawan, B. C. B. (2019). Pengaruh Penggunaan Kontrasepsi Implan Terhadap Kejadian Gangguan Menstruasi Di Puskesmas Way Halim, Bandarlampung. Jurnal Dunia Kesmas, 6(2).

Yulianti dan Sam. (2019). *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Nuha Medika

Yanti et al. (2020). *Penundaan Pemotongan Tali Pusat Terhadap Apgar Score Bayi Baru Lahir*. Jurnal Doppler. file:///C:/Users/Febyr/Downloads/105-Article Text-419-1-10-20200629 (1).pdf

LAMPIRAN

DOKUMENTASI

[illegible]



