

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN,
PERSALINAN, BBL, NIFAS DAN KELUARGA BERENCANA
PADA NY. I UMUR 33 TAHUN P2A0 DI PUSTU
TANJUNG KASUARI KOTA SORONG**



**DISUSUN OLEH
SITI JUMMAIYAH
41540122021**

**KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDRAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG
PRODI DIII KEBIDANAN SORONG**

2025

STUDI KASUS
LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN,
PERSALINAN, BBL, NIFAS DAN KELUARGA BERENCANA
PADA NY. I UMUR 33 TAHUN P2A0 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
SITI JUMMAIYAH
41540122021

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDRAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG
PRODI DIII KEBIDANAN SORONG

2025

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN,
PERSALINAN, BBL, NIFAS DAN KELUARGA BERENCANA
PADA NY. I USIA 33 TAHUN P₂A₀ DI PUSTU
TANJUNG KASUARI KOTA SORONG

Yang diajukan oleh:

SITI JUMMAIYAH

41540122021

Telah dikonsultasikan dan disetujui untuk diseminarkan oleh :

Pembimbing I

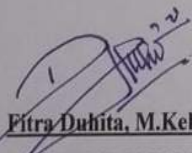


Andriana, M.Tr.Keb

NIP.199504112022032001

Pembimbing II

Tanggal, 16 Mei 2025



Fitra Duhita, M.Keb

NIP.198805172020122003

Tanggal, 17 Mei 2025

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN,
PERSALINAN, BBL, NIFAS DAN KELUARGA BERENCANA (KB) PADA
NY. I USIA 33 TAHUN G₂P₁A₀ GESTASI 29MINGGU6HARI
DIPUSTUTANJUNG KOTASORONG

telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 26 Mei 2025 dan
dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima.

Penguji I

Penguji II

Penguji III

Ariani pongoh,S.ST.M.Kes
Nip. 19660101119850320005

Andriana, M.Tr.Keb
NIP.199504112022032001

Dwi Iryani,S.,ST.M.Kes
NIP. 919920911201901201

Mengetahui

-Ketua Jurusan Kebidanan

Direktur

Ketua Jurusan Kebidanan

Butet Agustarika, M.Kep
NIP. 197208171999032010

Ariani Pongoh, S.ST, M.Kes
NIP.19660101119850320005

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. RIWAYAT HIDUP

- | | |
|--------------------------|-------------------------|
| 1. NAMA | : Siti Jummaiyyah |
| 2. NIM | : 41540122021 |
| 3. TEMPAT, TANGGAL LAHIR | : Sorong, 01 April 2004 |
| 4. AGAMA | : Islam |
| 5. SUKU/BANGSA | : Jawa/Indonesia |
| 6. ALAMAT | : Jl. Rambutan |
| 7. ANGKATAN | : 2022 |

B. Riwayat Pendidikan

1. TK Al-Maarif 5 Kabupaten Sorong
2. SD Inpres 13 Kabupaten Sorong
3. SMP Negeri 1 Kabupaten Sorong
4. SMK Kesehatan Pelita Papua Barat Kabupaten Sorong
5. Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Sorong Prodi D-III Kebidanan Tahun 2022- sekarang

KATA PENGANTAR

Puji syukur Peneliti Panjatkan Kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas lindungan dan Rahmat-Nya sehingga pembuatan Proposal Laporan “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana (KB) pada Ny. I Umur 33 Tahun P₂A₀ di Pustu Tanjung Kasuari Kota Sorong” Adapun penulisan dimaksudkan untuk memenuhi tugas individu yang bertujuan untuk memenuhi Tugas Akhir Asuhan Kebidanan komprehensif, Di Pustu Tanjung Kasuari dapat terselesaikan dengan baik, walaupun masih banyak sekali kekurangan.

Peneliti menyadari bahwa studi kasus ini dapat terselesaikan berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Dalam kesempatan ini peneliti mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu Butet Agustarika, M.Kep Selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan selama tiga tahun di kampus ini.
2. Ibu Ariani Pongoh., S.ST.,M.Kes Selaku Ketua Jurusan Program Studi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong
3. Ibu Mariana Isir., S.ST.,M.Kes Selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong
4. Ibu Andriana, M.Tr.Keb Selaku Pembimbing I yang membimbing saya dalam menyusun Studi Kasus

5. Ibu Mariana Isir., S.ST.,M.Kes selaku Pembimbing II yang sudah membimbing saya dalam menyusun Studi Kasus
6. Para Dosen dan Staf Pendidikan Di Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong Prodi DIII Kebidanan Sorong
7. Ny. I beserta keluarga selaku Responden yang telah bersedia menjadi klien saya
8. Teristimewa kepada Bapak,mama,adik dan keluarga yang senantiasa memberikan dukungan, nasehat, baik secara materi dan spiritual maupun motivasi selama peneliti mengikuti pendidikan dan menyelesaikan laporan tugas akhir ini.
9. Rekan seangkatan yang banyak memberikan dukungan dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini.

Akhir kata semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas segala kebaikan pihak-pihak yang telah memberikan bantuan dalam penulisan laporan akhir ini.

Sorong, 15 Desember 2024

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN RIWAYAT HIDUP PENULIS	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
ABSTRAK.....	x
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan.....	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus	5
D. Manfaat.....	6
1. Teoritis	6
2. Praktis.....	6
1) Institusi Pendidikan	6
2) Lahan Paktik.....	7
3) Peneliti.....	7
4) Klien	7

BAB II TINJAUAN TEORI	8
A. Konsep Dasar.....	8
1. Konsep Dasar Kehamilan.....	8
a. Pengertian Kehamilan	8
b. Usia Kehamilan.....	8
c. Perubahan Fisik Pada Ibu Hamil.....	11
d. Asuhan Antenatal Care	16
e. Tanda-tanda Bahaya Pada Ibu Hamil	21
f. Anemi Pada Ibu Hamil	23
2. Konsep Dasar Persalinan	26
a. Pengertian Persalinan.....	26
b. Sebab Terjadinya Persalinan	28
c. Tanda-tanda Persalinan	30
d. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi	32
e. Mekanisme Persalinan.....	34
f. Pembagian Tahap Persalinan dan Asuhan Sayang Ibu ..	36
3. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir.....	42
a. Pengertian Bayi Baru Lahir	42
b. Fisiologi Bayi Baru Lahi.....	43
c. Reflek Pada Bayi.....	48
d. Inisiasi Menyusui Dini (IMD).....	49
e. Tanda Bahaya Pada Bayi	50
4. Konsep Dasar Masa Nifas	50

a. Pengertian Masa Nifas.....	50
b. Tahapan Masa Nifas	52
c. Perubahan Fisik Pada Masa Nifas	53
d. Transisi Dan Adaptasi Peran Menjadi Orang Tua	59
5. Konsep Dasar Keluarga Berencana	62
a. Pengertian Keluarga Berencana	62
b. Tujuan Keluarga Berencana	63
c. Jenis-jenis Kontrasepsi	64
BAB III METODE PENELITIAN	68
A. Jenis Penelitian	68
B. Waktu dan Tempat Penelitian	68
C. Definisi Operasional	69
D. Populasi dan Subjek Penelitian.....	71
E. Teknik Pengumpulan Data	71
F. Enalisa Data.....	72
G. Etika Penelitian	72
BAB IV TINJAUAN KASUS	74
A. Kehamilan.....	74
B. Persalinan	95
C. Bayi Baru Lahir.....	126
D. Masa Nifas	147
E. Keluarga Berencana	172

BAB V PEMBAHASAN	181
BAB VI PENUTUP	186
A. Kesimpulan.....	186
B. Saran.....	188
DAFTAR PUSTAKA	190
LAMPIRAN	192
DOKUMENTASI.....	202

ABSTRAK

Siti Jummaiyah 2024, Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.I Umur 33 Tahun P₂A₀ di Pustu Tanjung Kasuari Kota Sorong Provinsi Papua Barat Daya

Data angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) adalah salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan di Negara berkembang. Data menunjukkan bahwa AKI dan AKB di Indonesia masih tinggi meskipun sebelumnya mengalami penurunan, diharapkan Indonesia dapat mencapai target yang ditentukan Sustainable Development Goals (SDGs) 2030 yaitu AKI 70 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 12 per 1000 kelahiran hidup. Jenis penelitian deskriptif adalah penelitian yang berusaha mendeskripsikan suatu gejala, peristiwa, kejadian yang terjadi saat sekarang. Penelitian dilaksanakan di Pustu Tanjung Kasuari Kota Sorong dengan menerapkan asuhan komprehensif didokumentasikan dalam bentuk SOAP. Responden penelitian ini adalah Ny. I usia 33 tahun P₂A₀, Hasil pengkajian dan analisis studi kasus dari proses kehamilan, persalinan, nifas perawatan bayi baru lahir, dan keluarga berencana berjalan secara normal tanpa komplikasi, dengan hasil pengkajian subjektif dan objektif yang menyeluruh. menunjukkan kondisi ibu dan bayi dalam keadaan baik. Pemahaman ibu yang memadai terhadap perawatan neonatal dan metode kontrasepsi. Serta penatalaksanaan yang mencakup pemeriksaan rutin. Edukasi, dan rencana tindak lanjut guna memastikan keberlanjutan kesehatan ibu dan bayi. Kesimpulan dari hasil penelitian ini yaitu tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif, Pustu Tanjung Kasuari

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keberhasilan kesehatan ibu dan anak dapat dilihat dari indikator angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). AKI merupakan angka kematian yang disebabkan oleh kehamilan hingga masa nifas 42 hari dan bukan karena sebab kecelakaan. AKB merupakan jumlah bayi baru lahir yang mati dalam 7 hari pertama setelah bayi lahir (Kemenkes RI, 2022).

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2021 Angka Kematian Ibu (AKI) di seluruh dunia sebanyak 395.000 kasus per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian disebabkan oleh pendarahan, hipertensi dalam kehamilan, preeklamsia, infeksi, koplikasi saat persalinan, kelainan letak janin, kejang, ketuban pecah dini, partus lama, anemia, faktor resiko tinggi umur < 20 tahun, atau > 35 tahun, serta kekurangan energi kronis. Pada tahun 2021 angka kematian bayi (AKB) tercatat sebanyak 27.334 kasus (Santika, Hafsah, Mupliha, et al., 2024).

Angka Kematian Ibu (AKI) berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2021 sebesar 7.389 kematian per 100.000 KH, penyebab kematian covid-19 2.982 kasus (40,35%), perdarahan 1.320 kasus (17,86%), hipertensi dalam kehamilan 1.077 kasus (14,57%), jantung 335 kasus (4,53%), infeksi 207 kasus (2,80%), gangguan metabolik 80 kasus (1,08%), gangguan sistem peredaran darah 65 kasus (0,90%), abortus 14 kasus (0,20%), dan lain-

lain 1.309 kasus (17,71%). Angka Kematian Bayi (AKB) tahun 2021 sebesar 20.110 kematian per 100.000 KH. penyebab kematian bayi adalah berat badan lahir rendah (BBLR) 6.945 kasus (34,5%), asfiksia 5.599 kasus (27,8%), kelainan kongenital 2.569 kasus (12,8%), infeksi 796 kasus (4,0%), covid-19 100 kasus (0,5%), tetanus neonatorum 45 kasus (0,2%), lain-lain 4.056 kasus (20,2%) (Kemenkes RI, 2021).

Angka Kematian Ibu (AKI) di indonesia tahun 2022 sebesar 3.572 kematian per 100.000 kelahiran hidup, penyebab kematian ibu yaitu hipertensi dalam kehamilan 801 kasus (22,42%), perdarahan 741 kasus (20,75%), jantung 232 kasus (6,50%), infeksi 175 kasus (4,90%), Gangguan sistem peredaran darah 27 kasus (0,76%), COVID-19 73 kasus (2,04%), kehamilan ektopik 19 kasus (0,53%), penyebab lain-lain 1.504 kasus (42,10%). Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 18.281 kematian per 100.000 KH. Penyebab kematian bayi adalah berat badan lahir rendah (BBLR) 5.154 kasus (28,21%), asfiksia 4.616 (25,25%), tetanus neonatorum 41 kasus (0,22%), infeksi 1.046 kasus (5,72%), kelainan kongenital 917 kasus (5,01%), covid 19 26 kasus (0,14%), lain-lain 6.481 kasus (35,45%) (Kemenkes RI, 2022).

Data provinsi Papua Barat tahun 2022, AKI di Kabupaten/kota dengan jumlah kasus kematian ibu tertinggi adalah Kabupaten Manokwari sebanyak 11 kasus, diikuti Kaimana, Sorong Selatan dan Raja Ampat 6 kasus, dan Kota Sorong 4 kasus. Kabupaten/kota dengan kasus kematian ibu terendah adalah Tambrau 1 kasus. Sebesar 41 orang kematian ibu di Provinsi Papua Barat terjadi disebabkan oleh Pendarahan sebesar 16

orang, Hipertensi sebesar 5 orang, infeksi sebesar 13 orang dan lain-lain sebesar 8 orang sedangkan AKB merupakan jumlah kematian bayi (0-11 bulan) per 1.000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun. AKB menggambarkan tingkat permasalahan kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan faktor penyebab kematian bayi, tingkat pelayanan antenatal, status gizi ibu hamil, tingkat keberhasilan program KIA dan KB, serta kondisi lingkungan dan sosial ekonomi. Apabila AKB di suatu wilayah tinggi, berarti status kesehatan di wilayah tersebut rendah. AKB di Provinsi Papua Barat tahun 2019 sebesar 82,10 per 1.000 kelahiran hidup. Kabupaten/kota dengan AKB terendah adalah Pegunungan Arfak sebesar 0,13 per 1.000 kelahiran .<https://dinkes.papubaratprov.go.id> (diunduh pada tanggal 15 Desember 2024 pukul 21.30 WIT).

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan hal yang mendasar pada praktik kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan secara menyeluruh, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan dan membina hubungan saling percaya antara bidan dengan klien. Pemberian pelayanan kebidanan yang berkesinambungan dimulai dari masa kehamilan, bersalin, masa nifas, Bayi Baru Lahir, sampai KB. Dampak yang akan timbul jika tidak dilakukan asuhan kebidanan yang berkesinambungan yaitu dapat meningkatkan resiko terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi yang tidak ditangani sehingga menyebabkan penanganan yang terlambat terhadap komplikasi dan meningkatkan angka kesakitan dan angka kematian ibu dan anak (Astuti et al., 2024).

Upaya pemerintah dalam penurunan AKI dan AKB 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. pada bagian berikut, gambaran upaya kesehatan ibu yang disajikan terdiri dari pelayanan kesehatan ibu hamil, pelayanan imunisasi tetanus difteri bagi wanita usia subur (WUS), pemberian tablet tambah darah, pelayanan kesehatan ibu bersalin, pelayanan kesehatan ibu nifas, puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K), pelayanan kontrasepsi/Keluarga Berencana (KB), dan pemeriksaan HIV serta Hepatitis B (Kemenkes RI, 2022).

Adapun upaya yang dilakukan Puskesmas Tanjung Kasuari dalam menurunkan AKI dan AKB selama 3 tahun terakhir yaitu meningkatkan pelayanan melalui kelas ibu hamil, melakukan konsultasi melalui grup ibu hamil yang telah di buat, menerapkan 10T dalam pelayanan ANC terpadu, bekerjasama dengan tokoh masyarakat dalam rapat koordinasi P4K dengan lintas sektor, pelayanan USG ibu hamil pada kehamilan trimester 1 dan trimester III dan ibu dengan resiko, rujukan terintegrasi, pelaksanaan p4k oleh bidan wilayah. (Puskesmas Tanjung Kasuari, 2023).

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "I" sejak masa kehamilan, bersalin, nifas,

bayi baru lahir, dan keluarga berencana di Puskesmas Tanjung Kasuari dengan pendekatan manajemen 7 langkah Varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas rumusan masalah pada asuhan ini yaitu “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. “I” umur 33 tahun G2P1A0 usia kehamilan 29 minggu 6 hari sejak masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana di pustu tanjung kasuari Tahun 2025.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny “I” umur 33 tahun G2P1A0 usia kehamilan 29 minggu 6 hari sejak masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana dipustu tanjung kasuari menggunakan pendekatan 7 langkah Varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP (subjektif, objektif, assesment, planning).

2. Tujuan Khusus

- a. Dilakukan Asuhan Kebidanan Antenatal Care pada Ny. “I” dengan pendokumentasian 7 langkah Varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

- b. Dilakukan Asuhan Kebidanan Intranatal Care pada Ny. "I" dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- c. Dilakukan Asuhan Kebidanan Postnatal Care pada Ny. "I" dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- d. Dilakukan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada bayi Ny. "I" dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- e. Dilakukan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana pada Ny. "I" dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

D. Manfaat

1. Teoritis

Sebagai referensi dan bahan kajian untuk meningkatkan pengetahuan dan ketuntasan dalam memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif untuk menjawab permasalahan yang terjadi dalam ilmu kebidanan, khususnya sebagai upaya menurunkan AKI dan AKB.

2. Praktis

1) Intituti Pendidikan

Sebagai bahan kajian untuk meningkatkan pengetahuan dan referensi khususnya mahasiswa DIII Kebidanan Politeknik kesehatan sorong dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif

2) Lahan Praktik

Dapat dijadikan referensi dalam membentangkan asuhan kebidanan secara komprehensif sebagai standar pelayanan minimal sebagai sumber upaya untuk menurunkan AKI dan AKB

3) Peneliti

Untuk meningkatkan wawasan, pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan pelayanan dalam bentuk asuhan kebidanan secara komprehensif

4) Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan sesuai kebutuhan klien, sehingga apabila klien terdapat komplikasi dapat terdeteksi sedini mungkin.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar

1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis bukan patologis. Oleh karenanya asuhan yang diberikan adalah asuhan yang meminimalkan intervensi. Bidan harus memfasilitasi proses alamiah dari kehamilan dan menghindari tindakan-tindakan yang bersifat medis yang tidak terbukti manfaatnya. (Suryani et al., 2022)

Kehamilan dan kelahiran biasanya merupakan proses yang normal, alami dan sehat. Sebagai bidan, kita membantu dan melindungi proses kelahiran tersebut. Sebagai bidan kita percaya bahwa model asuhan kebidanan yang membantu dan melindungi proses kelahiran normal, adalah yang paling sesuai untuk kebanyakan ibu selama kehamilan dan kelahiran, (Yulizawati, 2021)

b. Usia Kehamilan

Usia kehamilan normal dan sehat selama 280 hari atau 40 minggu, dan dapat di bagi menjadi tiga trimester.

a) Trimester I

Kehamilan trimester pertama adalah keadaan mengandung embrio atau fetus didalam tubuh 0-14 minggu. Mual dan muntah adalah gejala yang wajar dan sering terjadi pada kehamilan trimester pertama. Mual biasanya timbul pada pagi hari tetapi dapat pula timbul setiap saat dan pada malam hari. Gejala ini biasanya terjadi pada usia kehamilan 6 minggu hingga 10 minggu. Keadaan mual dan muntah ini menyebabkan terjadinya peningkatan suasana asam dalam mulut. Adanya peningkatan plak karena malas memelihara kebersihan, hal ini mempercepat kerusakan gigi adapun cara pencegahan yaitu :

- 1) Pada saat mual, hindari menghisap atau mengulum permen terus menerus karena akan mendukung terjadinya kerusakan/karies gigi atau memperparah kerusakan gigi yang sudah ada
- 2) Apabila ibu hamil mengalami muntah-muntah, setelah itu berkumur dengan larutan soda kue (sodium bikarbonat) dan menyikat gigi setelah 1 jam
- 3) Hindari minuman obat anti muntah, obat jamu penghilang rasa sakit tanpa persetujuan dokter, karena ada beberapa obat dapat menyebabkan cacat bawaan

b) Trimester II

Kehamilan trimester kedua adalah mengandung embrio atau fetus dalam tubuh 14-28 minggu. Pada masa ini ibu hamil akan merasa lebih tenang, tentram tanpa gangguan berarti. Pada trimester kedua janin berkembang menuju maturasi, maka pemberian obat-obatan harus dijaga agar jangan mengganggu pembentukan gigi geligi janin seperti antibiotika, tetrasiklin, klindamisin. Pada usia kehamilan trimester kedua ini biasanya merupakan saat terjadinya perubahan hormonal dan faktor lokal (plak) dapat menimbulkan berbagai kelainan dalam rongga mulut, antaranya :

- 1) Peradangan pada gusi, warnanya kemerahan-merahan dan mudah berdarah terutama pada waktu menyikat gigi. Bila timbul pembengkakan maka dapat disertai dengan rasa sakit.
- 2) Timbulnya benjolan pada gusi antar dua gigi yang disebut Epulis Gravidarum, terutama pada sisi yang berhadapan dengan pipi. Pada keadaan ini, warna gusi menjadi merah keunguan sampai kebiruan, mudah

c) Trimester III

Trimester ketiga adalah keadaan mengandung embrio atau fetus di dalam tubuh pada 28-40 minggu. Pada trimester ketiga rasa lelah, ketidaknyamanan, dan depresi ringan akan meningkat. Tekanan darah ibu hamil biasanya meningkat, dan kembali normal setelah melahirkan. Peningkatan hormon estrogen dan progesterone memuncak pada trimester ini (irmawati, 2023)

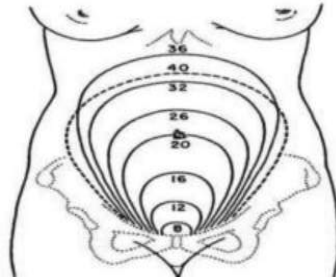
c. Perubahan fisik pada ibu hamil

a) Uterus Ibu hamil uterusnya tumbuh membesar akibat pertumbuhan isi konsepsi intrauterin. Hormon Estrogen menyebabkan hiperplasi jaringan, hormon progesteron berperan untuk elastisitas/kelenturan uterus. Taksiran kasar pembesaran uterus pada perabaan tinggi fundus

- 1) Tidak hamil/normal: tidak teraba
- 2) Kehamilan 8 minggu: tidak teraba
- 3) Kehamilan 12 minggu: 1 sampai 3 jari diatas simfisis
- 4) Kehamilan 16 minggu: pertengahan simfisis-pusat
- 5) Kehamilan 20 minggu: pinggir bawah pusat
- 6) Kehamilan 24 minggu: pinggir atas pusat
- 7) Kehamilan 28 minggu: sepertiga pusat-xyphoid
- 8) Kehamilan 32 minggu: pertengahan pusat-xyphoid
- 9) Kehamilan 36 minggu: 3 sampai 1 jari bawah xyphoid

10) Kehamilan 40 minggu : pertengahan pusat-xyphoid

Gambar 2.1 TFU pada ibu



b) Vagina/ vulva

Pada ibu hamil vagina terjadi hipervaskularisasi menimbulkan warna merah ungu kebiruan yang disebut tanda Chadwick. Vagina ibu hamil berubah menjadi lebih asam, keasaman (pH) berubah dari 4 menjadi 6.5 sehingga menyebabkan wanita hamil lebih rentan terhadap infeksi vagina terutama infeksi jamur. Hipervaskularisasi pada vagina dapat menyebabkan hypersensitivitas sehingga dapat meningkatkan libido atau keinginan atau bangkitan seksual terutama pada kehamilan trimester dua

c) Ovarium

Sejak kehamilan 16 minggu, fungsi diambil alih oleh plasenta, terutama fungsi produksi progesteron dan estrogen. Selama kehamilan ovarium tenang/ beristirahat. Tidak terjadi pembentukan dan pematangan folikel baru, tidak terjadi ovulasi, tidak terjadi siklus hormonal menstruasi.

d) Perubahan Pada Payudara

Akibat pengaruh hormon estrogen maka dapat memacu perkembangan duktus (saluran) air susu pada payudara. Sedangkan hormon progesterone menambah sel-sel asinus pada payudara. Hormon laktogenik plasenta (diantaranya somatomammotropin) menyebabkan hipertrofi dan pertambahan sel-sel asinus payudara, serta meningkatkan produksi zat-zat kasein, laktoalbumin, laktoalbumin, sel-sel lemak, kolostrum. Pada ibu hamil payudara membesar dan tegang, terjadi hiperpigmentasi kulit serta hipertrofi kelenjar Montgomery, terutama daerah areola dan papilla akibat pengaruh melanofor, puting susu membesar dan menonjol. Puting susu akan mengeluarkan kolostrum yaitu cairan sebelum menjadi susu yang berwarna putih kekuningan pada trimester ketiga

e) Perubahan Pada Kekebalan

Pada ibu hamil terjadi perubahan pH pada vagina, sekresi vagina berubah dari asam menjadi lebih bersifat basa sehingga pada ibu hamil lebih rentan terhadap infeksi pada vagina. Mulai kehamilan 8 minggu sudah kelihatan gejala terjadinya kekebalan dengan adanya limfosit–limfosit. Semakin bertambahnya umur kehamilan maka jumlah limfosit semakin meningkat. Dengan tuanya kehamilan maka ditemukan sel–sel limfoid yang berfungsi membentuk molekul imunoglobulin. Imunoglobulin yang dibentuk antara lain :

Gamma–A imunoglobulin: dibentuk pada kehamilan dua bulan dan baru banyak ditemukan pada saat bayi dilahirkan. Gamma–G imunoglobulin: pada janin diperoleh dari ibunya melalui plasenta dengan cara pinositosis, hal ini yang disebut kekebalan pasif yang diperoleh dari ibunya. Gamma–M imunoglobulin: ditemukan pada kehamilan 5 bulan dan meningkat segera pada saat bayi dilahirkan

f) Perubahan Sistem Pernafasan

Wanita hamil sering mengeluh sesak napas yang biasanya terjadi pada umur kehamilan 32 minggu lebih, hal ini disebabkan oleh karena uterus yang semakin membesar sehingga menekan usus dan mendorong keatas menyebabkan tinggi diafragma bergeser 4 cm sehingga kurang leluasa bergerak. Kebutuhan oksigen wanita hamil meningkat sampai 20%, sehingga untuk memenuhi kebutuhan oksigen wanita hamil bernapas dalam. Peningkatan hormon estrogen pada kehamilan dapat mengakibatkan peningkatan peningkatan vaskularisasi pada saluran pernapasan atas

g) Perubahan Sistem Perkemihan

Hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun. Kencing lebih sering (poliuria), laju filtrasi glumerulus meningkat sampai 69 %. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang

terjadi pada trimester I dan III, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. Kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun namun hal ini dianggap normal. Wanita hamil trimester I dan III sering mengalami sering kencing (BAK/buang air kecil) sehingga sangat dianjurkan untuk sering mengganti celana dalam agar tetap kering

h) Perubahan Sistem Pencernaan

Estrogen dan HCG meningkat dengan efek samping mual dan muntah-muntah, Apabila mual muntah terjadi pada pagi hari disebut Morning Sickness. Selain itu terjadi juga perubahan peristaltic dengan gejala sering kembung, dan konstipasi. Pada keadaan patologik tertentu dapat terjadi muntah-muntah banyak sampai lebih dari 10 kali per hari (hiperemesis gravidarum). Aliran darah ke panggul dan tekanan vena yang meningkat dapat mengakibatkan hemoroid pada akhir kehamilan. Hormon estrogen juga dapat mengakibatkan gusi hiperemia dan cenderung mudah berdarah. Tidak ada peningkatan sekresi saliva, meskipun banyak ibu hamil mengeluh merasa kelebihan saliva (ptialisme), perasaan ini kemungkinan akibat dari ibu hamil tersebut dengan tidak sadar jarang menelan saliva ketika merasa mual sehingga terkesan saliva menjadi banyak (Ayue, 2022)

d. Asuhan Antenatal Care

a) Pengertian Asuhan Antenatal care

Antenatal care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medis pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan (Musdalifah, 2021 dalam (Suryani et al., 2022))

b) Jadwal Pemeriksaan Kehamilan

Adapun jadwal pemeriksaan antenatal adalah :

1. Pemeriksaan awal dilakukan setelah diketahui terlambat haid
2. Pemeriksaan ulang
3. Setiap bulan sampai umur kehamilan 6-7 bulan
4. Setiap 2 minggu sampai kehamilan berumur 8 bulan
5. Setiap 1 minggu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai terjadi persalinan (Suryani et al., 2022)

c) Pelayanan Asuhan Antenatal

Pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7T dan sekarang menjadi 12 T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemic malaria menjadi 14T yaitu sebagai berikut:

1. Timbang Berat Badan dan Tinggi badan

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan

BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg – 16 kg (Sayono, 2021 dalam (Suryani et al., 2022).

2. Tekanan darah

Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwasapadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsia. Apabila turun dibawah normal kita pikirkan kearah anemia. Tekanan darah normal berkisar 110/80 -120/80 mmHg

3. Pengukuran tinggi fundus Uteri

Menggunakan pita sentimeter,letakkan titik nol pada tepi atas symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri (tidak boleh ditekan)

4. Pemberian imunisasi TT

Untuk melindungi dari tetanus neonatorum. Efek samping TT yaitu Nyeri,Kemerah-merahan dan bengkak 1-2 hari pada tempat penyuntikan

5. Pemberian tablet Fe (Tablet Tambah darah)

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin.

6. Pemeriksaan Hb

Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali kemudian diperiksa menjelang persalinan.

Pemeriksaan HB adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil.

7. Pengambilan darah

Pemeriksaan Veneral Disease research Laboratory (VDRL) untuk mengetahui adanya treponema pallidum/penyakit menular seksual antara lain syphilis.

8. Pemeriksaan urine reduksi

Dilakukan pemeriksaan urine reduksi hanya kepada ibu dengan indikasi penyakit gula/DM atau riwayat penyakit gula keluarga ibu dan suami.

9. Perawatan payudara

Meliputi senam payudara, perawatan payudara, pijat tekan payudara yang ditunjukkan kepada ibu hamil. Perawatan payudara dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dan mulai pada kehamilan 6 bulan

10. Senam ibu hamil

Bermanfaat membantu ibu dalam persalinan dan mempercepat pemulihan setelah melahirkan serta mencegah sembelit

11. Pemberian obat malaria

Pemberian obat malaria diberikan khusus untuk pada ibu hamil di daerah endemic malaria atau kepada ibu dengan gejala khas malaria yaitu panas tinggi disertai menggigil.

12. Pemberian kapsul minyak beryodium

Kekurangan yodium dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengandung unsur yodium. Akibat kekurangan yodium dapat mengakibatkan gondok dan kretin ditandai dengan gangguan fungsi mental, gangguan fungsi pendengaran, gangguan pertumbuhan dan gangguan kadar hormon rendah

13. Temu wicara

Konseling adalah suatu bentuk wawancara atau tatap muka untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya (Suryani et al., 2022)

14. Menentukan usia kehamilan

Menentukan usia kehamilan sangat penting guna memperkirakan persalinan. Usia kehamilan dapat ditentukan dengan:

1) Menggunakan rumus Neagle

Rumus Neagle memperhitungkan usia kehamilan berlangsung selama 288 hari. Perhitungan kasarnya dapat dipakai dengan menentukan sejak hari pertama menstruasi/Haid terakhir sampai sekarang dan ditambah 288 hari, sehingga perkiraan biasa ditetapkan. Rumus

Neagle : + 7 hari,- 3 bulan,+1 tahun. Contoh, HPHT/HPMT tanggal 17 Januari 2019 maka penghitungan perkiraan kelahiran adalah $17+7=24$, $1+9=10$ sehingga perkiraan persalinan adalah 24 Oktober 2019. HPHT tanggal 17 Desember 2018 maka perhitungan perkiraan kelahirannya adalah $17+7,12-3,2018+1 = 24$ September 2019

2) Gerakan pertama fetus

Dengan memperkirakan terjadinya gerakan pertama kali fetus pada usia kehamilan 16 minggu, perkiraan usia kehamilan bisa ditetapkan. Namun perkiraan kadang kurang tepat

3) Perkiraan tingginya fundus uteri

Mempergunakan tinggi fundus uteri untuk memperkirakan usia kehamilan terutama tepat pada kehamilan yang pertama. Pada kehamilan kedua dan seterusnya perkiraan ini kurang tepat.

4) Penentuan usia kehamilan dengan Ultrasonografi (USG)

Bila ragu-ragu ibu bias berkonsultasi untuk menetapkan persalinan. Menentukan usia kehamilan melalui ultrasonografi (Suryani et al., 2022)

e. Tanda-tanda bahaya pada ibu hamil

Setiap kunjungan antenatal bidan harus mengajarkan kepada ibu hamil untuk mengenali tanda–tanda bahaya pada kehamilan maupun persalinan. Tanda bahaya ini jika tidak terdeteksi maka akan mengakibatkan kematian. Untuk mengantisipasi ini maka tidak hanya ibu hamil saja yang perlu mengerti tentang tanda bahaya tetapi suami dan keluarganya khususnya orang penting yang berhak memberi keputusan apabila terjadi kagawat daruratan harus juga mengetahui tentang tanda bahaya. Ada 6 tanda bahaya selama periode antenatal adalah :

a) Perdarahan per vagina

Perdarahan tidak normal yang terjadi pada awal kehamilan (perdarahan merah, banyak atau perdarahan dengan nyeri), kemungkinan abortus, mola atau kehamilan ektopik. Perdarahan tidak normal pada kehamilan lanjut (perdarahan merah, banyak, kadang –kadang, tidak selalu, disertai rasa nyeri) bisa berarti plasenta previa atau solusio plasenta.

b) Sakit kepala yang hebat, menetap yang tidak hilang.

Sakit kepala hebat dan tidak hilang dengan istirahat adalah gejala pre eklampsia

c) Perubahan visual secara tiba – tiba (pandangan kabur)

Masalah penglihatan pada ibu hamil yang secara ringan dan tidak mendadak kemungkinan karena pengaruh hormonal. Tetapi kalau

perubahan visual yang mendadak misalnya pandangan kabur atau berbayang dan disertai sakit kepala merupakan tanda pre eklampsia.

d) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang tidak ada hubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri yang tidak normal apabila nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, hal ini kemungkinan karena appendisitis, kehamilan ektopik, abortus, penyakit radang panggul, gastritis, penyakit kantung empedu, abrupsi plasenta, infeksi saluran kemih dll.

e) Bengkak pada muka atau tangan.

Hampir separuh ibu hamil mengalami bengkak normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meninggikan kaki. Bengkak dapat menunjukkan tanda bahaya apabila muncul pada muka dan tangan dan tidak hilang setelah beristirahat dan disertai keluhan fisik lain. Hal ini dapat merupakan tanda anemia, gagal jantung atau pre eklampsia.

f) Bayi bergerak kurang dari seperti biasanya

Ibu hamil akan merasakan gerakan janin pada bulan ke 5 atau sebagian ibu merasakan gerakan janin lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3x dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika

ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik (Ayue, 2022)

f. Anemia pada ibu hamil

a) Pengertian Anemia

Anemia merupakan kondisi mana seseorang tidak memiliki sel darah merah dalam jumlah yang cukup untuk mengantarkan oksigen ke berbagai jaringan yang terdapat di dalam tubuh. Mengalami anemia dapat membuat seseorang merasa lelah dan lemas. Terdapat berbagai jenis dari anemia, dan masing-masing memiliki penyebab yang berbeda. Anemia dapat terjadi sementara atau dapat menetap selama jangka panjang, dan memiliki derajat keparahan yang bervariasi dari ringan hingga berat. Terdapatnya anemia dapat disebabkan oleh adanya kondisi kesehatan lain yang mendasarinya. Penanganan dari anemia dapat bervariasi, mulai dari konsumsi suplemen hingga menjalani prosedur medis tertentu. Sebagian jenis anemia dapat dicegah dengan mengonsumsi diet sehat yang bervariasi dan bernutrisi.

- 1) Tubuh tidak memproduksi sel darah merah dalam jumlah Yang cukup
- 2) Perdarahan, yang menyebabkan seseorang untuk kehilangan sel darah merah lebih cepat dibandingkan jumlah sel darah merah yang diproduksi

3) Tubuh menghancurkan sel darah merah

Penyebab Anemia Tubuh manusia memproduksi tiga tipe sel darah, yakni sel darah putih untuk melawan infeksi, trombosit untuk membantu pembekuan darah, dan sel darah merah untuk menghantarkan oksigen ke seluruh tubuh. Sel darah merah mengandung hemoglobin, sebuah protein kaya zat besi yang memberi warna merah pada darah. Hemoglobin membuat sel darah merah mampu mengantarkan oksigen dari paru-paru ke bagian tubuh lainnya, dan mengangkut karbon dioksida dari seluruh bagian tubuh ke paru-paru agar dapat dikeluarkan dari tubuh. Sebagian besar sel darah, termasuk sel darah merah, diproduksi secara reguler di sumsum tulang, yang merupakan material berkonsistensi menyerupai spons yang terdapat pada celah dari banyak tulang besar

b) Tanda dan gejala anemia

Tanda dan gejala dari anemia dapat bervariasi, bergantung dari penyebab anemia tersebut. Namun, beberapa tanda dan gejala yang dapat diamati pada anemia mencakup:

- 1) Rasa lelah
- 2) Kelemahan
- 3) Kulit yang pucat atau kekuningan
- 4) Denyut jantung yang tidak regular Sesak napas Rasa Pusing
- 5) Nyeri dada

6) Tangan dan kaki terasa dingin

7) Nyeri kepala

Pada awalnya, anemia dapat sangat ringan dan tidak menunjukkan tanda atau gejala. Namun, seiring dengan bertambahnya derajat keparahan dari anemia, tanda dan gejala akan makin tampak

c) Penanganan anemia

Penanganan dari anemia bergantung dari penyebab yang mendasarinya. Terdapat beberapa jenis penanganan pada anemia, di antaranya:

- 1) Memantau dengan seksama dan hati-hati komplikasi yang ditemukan dalam kehamilan
- 2) Perawatan antenatal yang ketat
- 3) Beri pendidikan kesehatan
- 4) Klien diharuskan melahirkan di institusi pelayanan kesehatan
- 5) Beritahu tanda-tanda bahaya dan melaporkan ke klinik atau rumah sakit tempat pemeriksaan. Kebutuhan zat besi menurut (Waryana, 2022 dalam (Irmawati, 2023)) adalah sebagai berikut:

1. Trimester I : Kebutuhan zat besi ± 1 mg/hari, (kehilangan basal 0,8 mg/hari) ditambah 30-40 mg untuk kebutuhan janin dan sel darah merah .

2. Trimester II : Kebutuhan zat besi ± 5 mg/hari, (kehilangan basal 0,8 mg/hari) ditambah kebutuhan sel darah merah 300 mg dan conceptus 115 mg
3. Trimester III : Kebutuhan zat besi ± 5 mg/hari, (kehilangan basal 0,8 mg/hari) ditambah kebutuhan sel darah merah 150 mg dan conceptus 223mg. Penyerapan Berkembangnya teknologi alat kesehatan yang semakin canggih, kini telah banyak digunakan pemeriksaan darah lengkap dengan menggunakan alat otomatis yang dikenal dengan nama hematology analyser. Berhubung ketelitian masing-masing cara berbeda, untuk penilaian hasil sebaiknya diketahui cara mana yang dipakai. Perempuan hamil terjadi hemodilusi sehingga batas terendah nilai rujukan di tentukan 10 g/dl (irmawati, 2023)

2. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian persalinan

Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan dan dapat hidup di luar uterus melalui vagina secara spontan. Pada akhir kehamilan, uterus secara progresif lebih peka sampai akhirnya timbul kontraksi kuat secara ritmis sehingga bayi dilahirkan. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup

bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Hernawati & Kamila, 2022)

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar. Persalinan normal adalah proses lahirnya bayi pada letak belakang kepala dengan ibu sendiri, tanpa bantuan alat – alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam (Rosyati, 2023)

Tujuan persalinan normal adalah menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap, tetapi dengan intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang diinginkan (optimal). Melalui pendekatan ini maka setiap intervensi yang diaplikasikan dalam Asuhan Persalinan Normal (APN) harus mempunyai alasan dan bukti ilmiah yang kuat tentang manfaat intervensi tersebut bagi kemajuan dan keberhasilan proses persalinan (Hernawati & Kamila, 2022)

b. Sebab terjadinya persalinan

Ada beberapa teori yang menjelaskan tentang sebab terjadinya persalinan:

- a) Teori Penurunan Progesteron Villi korialis mengalami perubahan-perubahan, sehingga kadar estrogen dan progesterone menurun. Menurunnya kadar kedua hormon ini terjadi kira-kira 1-2 minggu sebelum partus dimulai. Selanjutnya otot rahim menjadi sensitif terhadap oksitosin. Penurunan kadar progesteron pada tingkat tertentu menyebabkan otot rahim mulai kontraksi.
- b) Teori Oksitosin Menjelang persalinan, terjadi peningkatan reseptor oksitosin dalam otot rahim, sehingga mudah terangsang saat disuntikkan oksitosin dan menimbulkan kontraksi. Diduga bahwa oksitosin dapat meningkatkan pembentukan prostaglandin dan persalinan dapat berlangsung terus.
- c) Teori Keregangan Otot Rahim Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenta sehingga plasenta mengalami degenerasi. Otot rahim mempunyai kemampuan meregang sampai batas tertentu. Apabila batas tersebut sudah terlewati, maka akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.

- d) Teori Prostaglandin Prostaglandin sangat meningkat pada cairan amnion dan desidua dari minggu ke-15 hingga aterm, dan kadarnya meningkat hingga ke waktu partus. Diperkirakan terjadinya penurunan progesteron dapat memicu interleukin-1 untuk dapat melakukan “hidrolisis gliserofosfolipid”, sehingga terjadi pelepasan dari asam arakidonat menjadi prostaglandin, PGE2 dan PGF2 alfa. Terbukti pula bahwa saat mulainya persalinan, terdapat penimbunan dalam jumlah besar asam arakidonat dan prostaglandin dalam cairan amnion. Di samping itu, terjadi pembentukan prostasiklin dalam miometrium, desidua, dan korion leave. Prostaglandin dapat melunakkan serviks dan merangsang kontraksi, bila diberikan dalam bentuk infus, per os, atau secara intravaginal.
- e) Teori Janin Terdapat hubungan hipofisis dan kelenjar suprarenal yang menghasilkan sinyal kemudian diarahkan kepada maternal sebagai tanda bahwa janin telah siap lahir. Namun mekanisme ini belum diketahui secara pasti.
- f) Teori Berkurangnya Nutrisi Teori berkurangnya nutrisi pada janin diungkapkan oleh Hippocrates untuk pertama kalinya. Hasil konsepsi akan segera dikeluarkan bila nutrisi telah berkurang.
- g) Teori Plasenta Menjadi Tua Plasenta yang semakin tua seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akan menyebabkan turunnya

kadar estrogen dan progesteron sehingga timbul kontraksi Rahim
(Hernawati & Kamila, 2022)

c. Tanda-tanda persalinan

Ada 3 tanda yang paling utama yaitu:

a) kontraksi (his)

Ibu terasa kenceng-kenceng sering, teratur dengan nyeri dijalarkan dari pinggang ke paha. Hal ini disebabkan karena pengaruh hormon oksitosin yang secara fisiologis membantu dalam proses pengeluaran janin. Ada 2 macam kontraksi yang pertama kontraksi palsu (Braxton hicks) dan kontraksi yang sebenarnya.

Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur, semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan kontraksi. Sedangkan kontraksi yang sebenarnya bila ibu hamil merasakan kenceng-kenceng makin sering, waktunya semakin lama, dan makin kuat terasa, disertai mulas atau nyeri seperti kram perut. Perut bumil juga terasa kencang. Kontraksi bersifat fundal recumbent/nyeri yang dirasakan terjadi pada bagian atas atau bagian tengah perut atas atau puncak kehamilan (fundus), pinggang dan panggul serta perut bagian bawah. Tidak semua ibu hamil mengalami kontraksi (His) palsu. Kontraksi ini merupakan hal normal untuk mempersiapkan rahim untuk bersiap menghadapi persalinan.

- b) Pembukaan serviks, dimana primigravida >1,8cm dan multigravida 2,2cm

Biasanya pada bumil dengan kehamilan pertama, terjadinya pembukaan ini disertai nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa diiringi nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam (vaginal toucher).

- c) Pecahnya ketuban dan keluarnya bloody show.

Dalam bahasa medis disebut bloody show karena lendir ini bercampur darah. Itu terjadi karena pada saat menjelang persalinan terjadi pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim. Bloody show seperti lendir yang kental dan bercampur darah. Menjelang persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada di leher rahim tsb akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang menegilingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim. Tanda selanjutnya pecahnya ketuban, di dalam selaput ketuban (korioamnion)

yang membungkus janin, terdapat cairan ketuban sebagai bantalan bagi janin agar terlindungi, bisa bergerak bebas dan terhindar dari trauma luar. Terkadang ibu tidak sadar saat sudah

mengeluarkan cairan ketuban dan terkadang menganggap bahwa yang keluar adalah air pipisnya. Cairan ketuban umumnya berwarna bening, tidak berbau, dan akan terus keluar sampai ibu akan melahirkan. Keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir ini bisa terjadi secara normal namun bias juga karena ibu hamil mengalami trauma, infeksi, atau bagian ketuban yang tipis (locus minoris) berlubang dan pecah. Setelah ketuban pecah ibu akan mengalami kontraksi atau nyeri yang lebih intensif. Terjadinya pecah ketuban merupakan tanda terhubungnya dengan dunia luar.

membuka potensi kuman/bakteri untuk masuk. Karena itulah harus segera dilakukan penanganan dan dalam waktu kurang dari 24 jam bayi harus lahir apabila belum lahir dalam waktu kurang dari 24 jam maka dilakukan penangana selanjutnya misalnya Caesar (Hernawati & Kamila, 2022)

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain:

a) Passenger

Malpresentasi atau malformasi janin dapat mempengaruhi persalinan normal. Pada faktor passenger, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka ia dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin

b) Passage away

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku.

c) Power His

Adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul. Ibu melakukan kontraksi involunter dan volunteer secara bersamaan.

d) Position

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok.

e) Psychologic Respons

Proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi wanita dan keluarganya. Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung

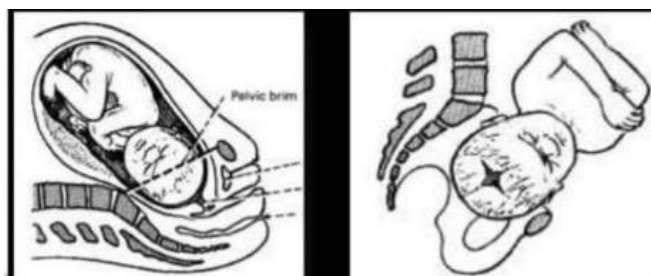
lambat. Pada kebanyakan wanita, persalinan dimulai saat terjadi kontraksi uterus pertama dan dilanjutkan dengan kerja keras selama jam- jam dilatasi dan melahirkan kemudian berakhir ketika wanita dan keluarganya memulai proses ikatan dengan bayi. Perawatan ditujukan untuk mendukung wanita dan keluarganya dalam melalui proses persalinan supaya dicapai hasil yang optimal bagi semua yang terlibat. Wanita yang bersalin biasanya akan mengutarakan berbagai kekhawatiran jika ditanya, tetapi mereka jarang dengan spontan menceritakannya (Hernawati& Kamila, 2022)

e. Mekanisme opersalinan

Mekanisme Persalinan Normal gerakan – gerakan janin dalam persalinan adalah sebagai berikut :

- a) Engagement (masuknya kepala) : kepala janin berfiksir pada pintu atas panggul.

Gambar 2.2 Bentuk Engagement



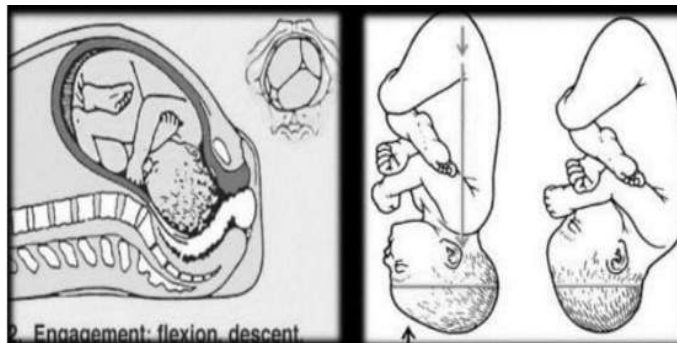
- b) Descent (penurunan) Penurunan di laksanakan oleh satu / lebih. 1)
Tekanan cairan amnion Tekanan langsung fundus pada bokong

kontraksi otot abdomen. Ekstensi dan penelusuran badan janin. Kekuatan mengejan.

c) Fleksion (fleksi)

Fleksi disebabkan karena anak didorong maju dan ada tekanan pada PAP, serviks, dinding panggul atau dasar panggul. Pada fleksi, ukuran kepala yang melalui jalan lahir kecil, karena diameter fronto occipito digantikan diameter sub occipito.

Gambar 2.3 Bentuk terjadinya Fleksi



d) Internal rotation (rotasi dalam)

Pada waktu terjadi pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari janin memutar ke depan ke bawah simfisis (UUK berputar ke depan sehingga dari dasar panggul UUK di bawah simfisis)

e) Extension (ekstensi)

Ukuran – ukuran kecil (UUK) di bawah simfisis maka sub occiput sebagai hipomoklion, kepala mengadakan gerakan defleksi (ekstensi).

f) External rotation (rotasi luar)

Gerakan sesudah defleksi untuk menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung anak.

g) Expulsion (ekspusi) : terjadi kelahiran bayi seluruhnya (Rosyati, 2023)

f. Pembagian Tahap Persalinan dan Asuhan Sayang Ibu

a) Kala I

Persalinan kala I adalah pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Dengan ditandai dengan Penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit), keluarnya lendir bercampur darah.

Kala I pembukaan di bagi atas 2 fase yaitu Fase laten Pembukaan serviks berlangsung lambat, di mulai dari pembukaan 0 sampai pembukaan 3 cm, berlangsung kira – kira 8 jam. Fase aktif Dari pembukaan 3 cm sampai pembukaan 10 cm, berlangsung kira-kira 7 cm fase aktif ini dibagi juga beberapa bagian yaitu Fase akselerasi : dalam waktu 2 jam, pembukaan 3 cm menjadi 4, Fase dilatasi maksimal dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm, Fase deselerasi : berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan jadi 10 cm.

Kontraksi menjadi lebih kuat dan sering pada fase aktif. Keadaan tersebut dapat dijumpai pada primigravida maupun multigravida, tetapi pada multigravida fase laten, fase aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek (Rosyati, 2023)

Adapun pada kala I ini kita melakukan saying ibu sebagai berikut:

- 1) Memberikan dukungan emosional.
- 2) Pendampingan anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya.
- 3) Menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping selama persalinan.
- 4) Peran aktif anggota keluarga selama persalinan dengan
- 5) Mengatur posisi ibu sehingga terasa nyaman.
- 6) Memberikan cairan nutrisi dan hidrasi – memberikan kecukupan energi dan mencegah dehidrasi. Oleh karena dehidrasi menyebabkan kontraksi tidak teratur dan kurang efektif.
- 7) Memberikan keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur dan spontan – Kandung kemih penuh menyebabkan gangguan kemajuan persalinan dan menghambat turunnya kepala; menyebabkan ibu tidak nyaman; meningkatkan resiko perdarahan pasca persalinan; mengganggu

penatalaksanaan distosia bahu; meningkatkan resiko infeksi saluran kemih pasca persalinan.

- 8) Pencegahan infeksi – Tujuan dari pencegahan infeksi adalah untuk mewujudkan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayi; menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi baru lahir (Hernawati & Kamila, 2022)

b) Kala II

Di mulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Pada primigravida berlangsung 2 jam dan pada multigravida berlangsung 1 jam. Pada kala pengeluaran, his terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama, kira – kira 2 -3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otot – otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mencedas. Karena tekanan pada rectum, ibu merasa seperti mau buang air bersih, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang. Dengan his mencedas maksimal kepala janin di lahirkan dengan suboksiput di bawah simpisis dan dahi, muka, dagu melewati perineum. Setelah his istiadat sebentar, maka his akan mulai lagi untuk mengeluarkan anggota badan bayi.(Rosyati, 2023)

adapun asuhan bidan saying ibu adalah sebagai berikut:

- 1) Pendampingan ibu selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya oleh suami dan anggota keluarga yang lain.
- 2) Keterlibatan anggota keluarga dalam memberikan asuhan antara lain Membantu ibu untuk berganti posisi, Melakukan rangsangan taktil, Memberikan makanandan minuman, Menjadi teman bicara/pendengar yang baik, Memberikan dukungan dan semangat selama persalinan sampai kelahiran bayinya.
- 3) Keterlibatan penolong persalinan selama proses persalinan & kelahiran – dengan: Memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dan keluarga, Menjelaskan tahapan dan kemajuan persalinan, Melakukan pendampingan selama proses persalinan dan kelahiran.
- 4) Membuat hati ibu merasa tenteram selama kala II persalinan – dengan cara memberikan bimbingan dan menawarkan bantuan kepada ibu.
- 5) Menganjurkan ibu meneran bila ada dorongan kuat dan spontan untuk meneran – dengan cara memberikan kesempatan istirahat sewaktu tidak ada his.
- 6) Mencukupi asupan makan dan minum selama kala II. g. Memberika rasa aman dan nyaman dengan cara: Mengurangi perasaan tegang, membantu kelancaran proses persalinan dan

kelahiran bayi, memberikan penjelasan tentang cara dan tujuan setiap tindakan penolong menjawab pertanyaan ibu menjelaskan apa yang dialami ibu dan bayinya, memberitahu hasil pemeriksaan.

- 7) Pencegahan infeksi pada kala II dengan membersihkan vulva dan perineum ibu.
- 8) Membantu ibu mengosongkan kandung kemih secara spontan (Hernawati & Kamila, 2022)

c) Kala III

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran uri Di mulai segera setelah bayi baru lahir samapi lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Rosyati, 2023)

Adapun pola saying ibu yang harus dilakukan bidan adalah :

- 1) Memberikan kesempatan kepada ibu untuk memeluk bayinya dan menyusui segera.
- 2) Memberitahu setiap tindakan yang akan dilakukan.
- 3) Pencegahan infeksi pada kala III.
- 4) Memantau keadaan ibu (tanda vital, kontraksi, perdarahan).
- 5) Melakukan kolaborasi/rujukan bila terjadi kegawatdaruratan.
- 6) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi.
- 7) Memberikan motivasi dan pendampingan selama kala III (Hernawati & Kamila, 2022)

d) Kala IV

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Observasi yang dilakukan pada kala IV adalah Tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda – tanda vital, tekanan darah, nadi dan pernafasan kontraksi uterus, perdarahan dikatakan normal jika tidak melebihi 500 cc (Rosyati, 2023), adapun sayang ibu yang akan dilakukan pada kala IV adalah sebagai berikut:

- 1) Memastikan tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan dalam keadaan normal.
- 2) Membantu ibu untuk berkemih.
- 3) Mengajarkan ibu dan keluarganya tentang cara menilai kontraksi dan melakukan massase uterus.
- 4) Menyelesaikan asuhan awal bagi bayi baru lahir.
- 5) Mengajarkan ibu dan keluarganya ttg tanda-tanda bahaya post partum seperti perdarahan, demam, bau busuk dari vagina, pusing, lemas, penyulit dalam menyusui bayinya dan terjadi kontraksi hebat.
- 6) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi.
- 7) Pendampingan pada ibu selama kala IV.
- 8) Nutrisi dan dukungan emosional (Hernawati & Kamila, 2022)

3. Konsep Dasar Bayi Lahir

a. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu & berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram. BBL sangat rentan terhadap infeksi mikroorganisme yang terpapar atau terkontaminasi selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Untuk tidak menambah resiko infeksi maka sebelum menangani BBL, Pastikan penolong persalinan dan pemberi asuhan BBL telah melakukan upaya pencegahan infeksi, Jagalah bayi agar tetap hangat Pastikan bayi tersebut tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibunya.

- 1) Gantilah handuk / kain yang basah, dan bungkus bayi tersebut dengan selimut dan jangan lupa memastikan bahwa kepala telah terkindung dengan baik untuk mencegah keluarnya panas tubuh.
- 2) Pastikan tetap dalam keadaan hangat dengan memeriksa telapak bayi setiap 15 menit, jika kaki terasa dingin, pastikan suhu ruangan hangat. Tempatkan atau lanjutkan bayi untuk kontak kulit ke kulit dengan ibunya, serta selimuti ibu dengan bayinya dengan selimut hangat, periksa kembali 1 jam kemudian. Bila tetap dingin, lakukan pengukuran suhu tubuh. Bila suhu tubuh kurang dari 36,5°C, lakukan penatalaksanaan hipotermi Adapun penilaian bayi baru lahir adalah sebagai berikut: (Umrah, 2024)

Tabel 2.1 Penilai APGAR Skor

komponen	skor		
	0	1	2
Frekuensi jantung	Tidak ada	<100x/menit	100x/menit
Kemampuan bernafas	Tidak ada	Lambat/tidak teratur	menangis
Tonus otot	Lumpuh	Ekstermitas agak fleksi	Gerakan aktif
Reflek	Tidak ada	Gerakan sedikit	Gerakan kuat melawan
Warna kulit	Biru pucat	Tubuh kemerahan/ ekstermitas biru	Warna kulit kemerahan

b. Fisiologi Bayi Baru Lahir

a. Sistem Pernapasan

Masa yang paling kritis neonatus adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan janin atau bayi pertama. Pada saat persalinan kepala bayi menyebabkan badan khususnya toraks berada di jalan lahir sehingga terjadi kompresi dan cairan yang terdapat dalam percabangan trakheobronkial keluar sebanyak 10-28 cc. Setelah torak lahir terjadi mekanisme balik yang menyebabkan terjadinya beberapa hal sebagai berikut yaitu:

b. Inspirasi pasif paru karena bebasnya toraks dari jalan lahir

Perluasan permukaan paru yang mengakibatkan perubahan penting: pembuluh darah kapiler paru makin terbuka untuk persiapan pertukaran oksigen dan karbondioksida, surfaktan menyebar sehingga memudahkan untuk menggelembungnya

alveoli, resistensi pembuluh darah paru makin menurun sehingga dapat meningkatkan aliran darah menuju paru, pelebaran toraks secara pasif yang cukup tinggi untuk menggelembungkan seluruh alveoli yang memerlukan tekanan sekitar 25 mm air. Saat toraks bebas dan terjadi inspirasi pasif selanjutnya terjadi dengan ekspirasi yang berlangsung lebih panjang untuk meningkatkan pengeluaran lender (Andriani et al., 2023)

Bayi yang normal memiliki 30 – 60 tarikan napas per menit. Waktu bernapas perut dan dada turun naik dengan teratur. Pola bernapasnya sempit dan tidak teratur karena selalu berhenti setiap 10 – 15 detik. Ini dikenal juga sebagai periode bernapas. Pola bernapas berubah – ubah selama tidur & terjaga. Jika terdapat tanda kesulitan bernapas (merintih, retraksi dinding dada bawah atau napas cepat) maka segera lakukan rujukan (Umrah, 2024)

c. Sistem Kardiovaskuler dan Darah

Aliran darah dari placenta berhenti pada saat tali pusat diklem. Tindakan ini mendapat suplai oksigen placenta dan menyebabkan terjadinya serangkaian reaksi selanjutnya. Bunyi jantung bayi 120 – 160 denyut per menit & berubah – ubah sesuai dengan fungsi pernapasan & kegiatan atau keadaan tidur bayi. Tekanan darah berubah-ubah menurut kegiatan & meningkat

dari 50/25 mmHg ke 70/40 mmHg dalam 10 hari pertama kehidupan (Umrah, 2024)

Terdapat perbedaan prinsip antara sirkulasi janin dan bayi karena paru mulai berkurang dan sirkulasi tali pusat putus. Perubahan ini menyebabkan berbagai bentuk perubahan hemodinamik yang dapat dijabarkan sebagai berikut: · Darah vena umbilikalis mempunyai tekanan 30-35 mmHg dengan saturasi oksigen sebesar 80-90% karena hemoglobin janin mempunyai afinitas yang tinggi terhadap oksigen.

- 1) Darah dari vena cava inferior yang kaya oksigen dan nutrisi langsung masuk oramen ovale dari atrium kanan menuju atrium kiri. Atrium kanan menerima aliran darah yang berasal dari vena pulmonalis.
- 2) Aliran darah dari vena cava superior yang berasal dari sirkulasi darah ekstremitas bagian atas, otak, dan jantung, akan langsung masuk atrium kanan dan selanjutnya langsung menuju ventrikel kanan.
- 3) Curah jantung janin pada saat mendekati aterm adalah sekitar 450 cc/kg/menit dari kedua ventrikel jantung janin.
- 4) Aliran dari ventrikel kiri dengan tekanan 25-28 mmHg dengan saturasi 60% sksn menuju ke arteri koroner jantung, eketremitas bagian atas, dan 10% menuju aorta desenden.

5) Aliran dari ventrikel kanan, dengan tekanan oksigen 20-23 mmHg dengan saturasi 55% akan menuju ke aorta desenden yang selanjutnya menuju ke sirkulasi abdomen dan ekstremitas bagian bawah (Andriani et al., 2023)

d. Suhu

Ketika bayi lahir dan langsung berhubungan dunia luar (lingkungan) yang lebih dingin, maka dapat menyebabkan air ketuban menguap melalui kulit yang dapat mendinginkan darah bayi. Pada saat lingkungan dingin, terjadi pembentukan suhu tanpa melalui mekanisme menggigil yang merupakan cara untuk mendapatkan kembali panas tubuhnya serta hasil penggunaan lemak coklat untuk produksi panas. Lemak coklat berada disekitar tulang belakang bagian atas, klavikula dan sternum, dan ginjal serta pembuluh darah besar (Umrah, 2024)

Bayi kehilangan panas melalui empat cara, yaitu:

- 1) Konveksi: pendinginan melalui aliran udara di sekitar bayi. Suhu udara di kamar bersalin tidak boleh kurang dari 20 C dan sebaiknya tidak berangin. Tidak boleh ada pintu dan jendela yang terbuka. Kipas angin dan AC yang kuat harus cukup jauh dari area resusitasi. Troli resusitasi harus mempunyai sisi untuk meminimalkan konveksi ke udara sekitar bayi.
- 2) Evaporasi: kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah. Bayi baru lahir yang dalam keadaan basah

kehilangan panas dengan cepat melalui cara ini. Karena itu, bayi harus dikeringkan seluruhnya, termasuk kepala dan rambut, sesegera mungkin setelah dilahirkan.

- 3) Radiasi: melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi. Panas dapat hilang secara radiasi ke benda padat yang terdekat, misalnya jendela pada musim dingin. Karena itu , bayi harus diselimuti, termasuk kepalanya, idealnya dengan handuk hangat.
- 4) Konduksi: melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi (Andriani et al., 2023)

e. Sistem Ginjal

Ginjal bayi belum matur sehingga menyebabkan laju filtrasi glomerulus rendah dan kemampuan reabsorpsi tubular terbatas. Urin pertama keluar dalam 24 jam pertama dan dengan frekuensi yang semakin sering sesuai intake.

f. Sistem Pencernaan

Secara struktur sudah lengkap tapi belum sempurna, mukosa mulut lembab dan pink. Lapisan keratin berwarna pink, kapasitas lambung sekitar 15-30 ml, feses pertama berwarna hijau kehitaman (Andriani et al., 2023)

c. Reflex Pada Bayi

a. Reflek Moro

Bayi akan mengembangkan tangan lebar dan melebarkan jari, lalu membalikkan dengan tangan yang cepat seakan-akan memeluk seseorang. Diperoleh dengan memukul permukaan yang rata dimana dekat bayi dibaringkan dengan posisi telentang.

b. Reflek rooting

Timbul karena stimulasi taktil pipi dan daerah mulut. Bayi akan memutar kepala seakan mencari puting susu. Refleks ini menghilang pada usia 7 bulan.

c. Reflek sucking Timbul bersamaan dengan reflek rooting untuk mengisap puting susu dan menelan ASI.

d. Reflek batuk dan bersin

untuk melindungi bayi dan obstruksi pernafasan.

e. Reflek graps

Timbul jika ibu jari diletakkan pada telapak tangan bayi, lalu bayi akan menutup telapak tangannya atau ketika telapak kaki digores dekat ujung jari kaki, jari kaki menekuk.

f. Reflek walking dan stapping

Reflek ini timbul jika bayi dalam posisi berdiri akan ada gerakan spontan kaki melangkah ke depan walaupun bayi tersebut belum bisa berjalan. Menghilang pada usia 4 bulan.

g. Reflek tonic neck

Reflek ini timbul jika bayi mengangkat leher dan menoleh kekanan atau kiri jika diposisikan tengkurap. Reflek ini bisa diamati saat bayi berusia 3-4 bulan.

h. Reflek Babinsky

Muncul ketika ada rangsangan pada telapak kaki, ibu jari akan bergerak keatas dan jari-jari lainnya membuka, menghilang pada usia 1 tahun

d. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi Menyusui Dini dimulai sedini mungkin. Segera setelah bayi lahir setelah tali pusat dipotong letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit ke kulit biarkan selama 1 jam/lebih sampai bayi menyusui sendiri, selimuti dan beri topi. Suami dan keluarga beri dukungan dan siap membantu selama proses menyusui. Pada jam pertama si bayi menemukan payudara ibunya dan ini merupakan awal hubungan menyusui yang berkelanjutan yang bisa mendukung kesuksesan ASI Eksklusif selama 6 bulan. Berdasarkan penelitian bayi baru lahir yang dipisahkan dari ibunya dapat meningkatkan hormon stres sekitar 50% dan membuat kekebalan tubuh bayi menjadi menurun.

Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh lebih baik dibandingkan

dengan inkubtor, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial. Kadar bilirubin bayi juga lebih cepat normal karena pengeluaran mekonium lebih cepat sehingga dapat menurunkan insiden ikterus bayi baru lahir. Kontak kulit ke kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur yang lebih baik (Andriani et al., 2023)

e. Tanda Bahaya Pada Bayi

Masalah / kondisi akut perlu tindakan segera setelah lahir

- 1) Tidak bernapas atau napas megap-megap
- 2) Sianosis sentral (kulit biru)
- 3) Premature atau berat lahir bayi sangat rendah
- 4) Letargi
- 5) Hipotermi (Umrah, 2024)

4. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Nifas

Asuhan kebidanan pada masa nifas dan menyusui merupakan bagian dari kompetensi utama seorang bidan. Masa nifas dan menyusui merupakan komponen dalam daur hidup siklus reproduksi seorang perempuan. Bidan mempunyai peran penting dalam memfasilitasi dan memberikan asuhan yang aman dan efektif, memberikan pendidikan

kesehatan dan konseling serta melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan (Puji Wahyuningsih, 2022)

Masa nifas merupakan periode yang akan dilalui oleh ibu setelah masa persalinan, yang dimulai dari setelah kelahiran bayi dan plasenta, yakni setelah berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai dengan 6 minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan. Masa nifas berasal dari bahasa latin dari kata puer yang artinya bayi, dan paros artinya melahirkan yang berarti masa pulihnya kembali, mulai dari persalinan sampai organ-organ reproduksi kembali seperti sebelum kehamilan.

Pada masa nifas juga dapat timbul berbagai masalah baik yang berupa komplikasi fisik maupun komplikasi psikologis, oleh karena itu sangatlah penting perhatian khusus dari tenaga kesehatan terutama bidan. Oleh karena itu masa ini merupakan masa yang cukup penting bagi tenaga kesehatan untuk selalu melakukan pemantauan karena pelaksanaan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah, bahkan dapat berlanjut pada komplikasi masa nifas, seperti sepsis puerpuralis, perdarahan dll (Press, 2023)

Masa nifas atau masa puerperium adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut involus (Sumarni & St, 2022)

b. Tahapan Nifas

Beberapa tahapan masa nifas adalah sebagai berikut:

1. Puerperium dini

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi; kontraksi uterus, pengeluaran lokia, kandung kemih, tekanan darah dan suhu (Puji Wahyuningsih, 2022)

Puerperium dini merupakan kepulihan, dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya (Press, 2023)

2. Puerperium intermediate

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik (Puji Wahyuningsih, 2022)

Puerperium intermediet merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu (Press, 2023)

3. Puerperium remote

Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi (Puji Wahyuningsih, 2022)

Remote puerperium yakni masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan (Press, 2023)

c. Perubahan Fisik Pada Masa Nifas

a) Uterus

Pada uterus setelah proses persalinan akan terjadi proses involusi. Proses involusi merupakan proses kembalinya uterus seperti keadaan sebelum hamil dan persalinan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Pada tahap ketiga persalinan uterus berada di garis tengah, kira-kira 2 cm di bawah umbilicus dengan bagian fundus bersandar pada promontorium sakralis. Pada saat ini, besar uterus kira-kira sama besar uterus sewaktu usia kehamilan 16 minggu (kira-kira sebesar jeruk asam) dan beratnya kira-kira 100 gr (Press, 2023)

Uterus merupakan organ reproduksi interna yang berongga dan berotot, berbentuk seperti buah alpukat yang sedikit gepeng dan berukuran sebesar telur ayam (Sumarni & St, 2022)

b) Serviks

Segera setelah janin dilahirkan, serviks masih dapat dilewati oleh tangan pemeriksa. Setelah 2 jam persalinan serviks hanya dapat dilewati oleh 2-3 jari dan setelah 1 minggu persalinan hanya dapat dilewati oleh 1 jari, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup (Sumarni & St, 2022)

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan yang terjadi pada serviks pada masa postpartum adalah dari bentuk serviks yang akan membuka seperti corong. Bentuk ini disebabkan karena korpus uteri yang sedang berkontraksi, sedangkan serviks uteri tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin (Press, 2023)

c) Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan, akibat dari penekanan tersebut vulva dan vagina akan mengalami kekenduran, hingga beberapa hari pasca proses persalinan, pada masa ini terjadi penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae yang diakibatkan karena penurunan estrogen pasca persalinan (Press, 2023)

lahir dan merupakan saluran yang menghubungkan cavum uteri dengan tubuh bagian luar, vagina juga berfungsi sebagai saluran tempat dikeluarkannya sekret yang berasal dari cavum uteri selama masa nifas yang disebut lochea. Karakteristik lochea dalam masa nifas adalah sebagai berikut:

1) Lochea rubra/ kruenta

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

2) Lochea sanguinolenta

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

3) Lochea serosa

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

4) Lochea alba

Timbul setelah 2 minggu postpartum dan hanya merupakan cairan putih Normalnya lochea agak berbau amis, kecuali bila terjadi infeksi pada jalan lahir, baunya akan berubah menjadi berbau busuk (Sumarni & St, 2022)

d) Payudara (mamae)

Setelah kelahiran plasenta, konsentrasi estrogen dan progesteron menurun, prolactin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai. Suplai darah ke payudara meningkat dan menyebabkan pembengkakan vascular sementara. Air susu sata diproduksi disimpan di alveoli dan harus dikeluarkan dengan efektif dengan cara dihisap oleh bayi untuk pengadaan dan keberlangsungan laktasi (Sumarni & St, 2022)

e) Tanda-tanda vital

Perubahan tanda- tanda vital antara lain:

- 1) Suhu tubuh, setelah proses persalinan suhu tubuh dapat meningkat 0,5° celcius dari keadaan normal namun tidak lebih dari 38° celcius. Setelah 12 jam persalinan suhu tubuh akan kembali seperti keadaan semula.
- 2) Nadi, setelah proses persalinan selesai frekuensi denyut nadi dapat sedikit lebih lambat. Pada masa nifas biasanya denyut nadi akan kembali normal.
- 3) Tekanan darah, setelah partus, tekanan darah dapat sedikit lebih rendah dibandingkan pada saat hamil karena terjadinya perdarahan pada proses persalinan.
- 4) Pernafasan, pada saat partus frekuensi pernapasan akan meningkat karena kebutuhan oksigen yang tinggi untuk tenaga

ibu meneran/ mengejan dan mempertahankan agar persediaan oksigen ke janin tetap terpenuhi (Sumarni & St, 2022)

f) Sistem peredaran darah (Kardiovaskuler)

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula (Sumarni & St, 2022)

g) Sistem pencernaan

Pada masa nifas sering terjadi konstipasi setelah persalinan. hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan alat pencernaan mengalami tekanan, dan pasca persalinan tonus otot menurun sehingga menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebih pada waktu persalinan, kurangnya asupan makanan, cairan dan aktivitas tubuh (Press, 2023)

h) Sistem pencernaan

Pada ibu yang melahirkan dengan cara operasi (section caesarea) biasanya membutuhkan waktu sekitar 1- 3 hari agar fungsi saluran cerna dan nafsu makan dapat kembali normal. Ibu yang melahirkan secara spontan biasanya lebih cepat lapar karena telah mengeluarkan energi yang begitu banyak pada saat proses melahirkan. Buang (Sumarni & St, 2022)

i) Perubahan sistem perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, ibu nifas akan kesulitan untuk berkemih dalam 24 jam pertama. Kemungkinan dari penyebab ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih yang telah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Urin dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam 12-36 jam post partum. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok (diuresis). Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu (Press, 2023)

j) Sistem integumen

Perubahan kulit selama kehamilan berupa hiperpigmentasi pada wajah, leher, mamae, dinding perut dan beberapa lipatan sendri karena pengaruh hormon akan menghilang selama masa nifas.

k) Sistem musculoskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4- 8 jam postpartum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi (Sumarni & St, 2022)

d. Transisi Dan Adaptasi Peran Menjadi Orang Tua

Pada masa postpartum terjadi transisi perubahan peran, yaitu menjadi orang tua setelah kelahiran bayi. Sebenarnya ibu dan suami sudah mengalami perubahan peran sejak masa kehamilan. Perubahan peran ini semakin meningkat setelah kelahiran anak. Contoh, bentuk perawatan, dan asuhan sudah mulai diberikan oleh si ibu kepada bayinya saat masih berada dalam kandungan adalah dengan cara memelihara kesehatannya selama masih hamil, memperhatikan makanan dengan gizi yang baik, cukup istirahat, berolah raga, dan sebagainya.

Setelah melahirkan, ibu mengalami perubahan fisik dan fisiologis yang juga mengakibatkan adanya beberapa perubahan dari psikisnya. Ia mengalami stimulasi kegembiraan yang luar biasa, menjalani proses eksplorasi dan asimilasi terhadap bayinya, berada di bawah tekanan untuk dapat menyerap pembelajaran yang diperlukan tentang apa yang harus diketahuinya dan perawatan untuk bayinya, dan merasa tanggung jawab yang luar biasa untuk menjadi seorang ibu. Tidak mengherankan bila ibu mengalami perubahan perilaku dan peran serta terkadang merasa waktunya tersita dan lebih repot. Masa ini adalah masa rentan dan terbuka untuk mendapatkan bimbingan dan pembelajaran. Terdapat tiga fase dalam masa adaptasi peran pada masa nifas, yaitu: (Puji Wahyuningsih, 2022)

a. Fase taking in

Fase taking in merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya.(Sumarni & St, 2022)

Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu pada fase ini adalah sebagai berikut:

- 1) Kekecewaan karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan tentang bayinya misalkan: jenis kelamin tertentu, warna kulit, dan sebagainya
- 2) Ketidaknyamanan sebagai akibat dari perubahan perubahan fisik yang dialami ibu misalnya rasa mules akibat dari kontraksi rahim, payudara bengkak, akibat luka jahitan, dan sebagainya
- 3) Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya
- 4) Suami atau keluarga yang mengkritik ibu tentang cara merawat bayinya dan cenderung melihat saja tanpa membantu. Ibu akan merasa tidak nyaman karena Asuhan sebenarnya hal tersebut bukan hanya tanggung jawab ibu saja, tetapi tanggung jawab bersama (Press, 2023)

b. Periode “Taking Hold” atau fase “Independent”

Pada ibu-ibu yang mendapat asuhan yang memadai pada hari-hari pertama setelah melahirkan, maka pada hari kedua sampai

keempat mulai muncul kembali keinginan untuk melakukan berbagai aktivitas sendiri. Di satu sisi ibu masih membutuhkan bantuan orang lain tetapi disisi lain ia ingin melakukan aktivitasnya sendiri. Dengan penuh semangat ia belajar mempraktikkan cara-cara merawat bayi (Puji Wahyuningsih, 2022)

Fase taking hold merupakan fase yang berlangsung antara 3- 10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya (Sumarni & St, 2022). Pada fase ini ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai masukan dalam merawat diri dan bayinya sehingga timbul percaya diri. Tugas sebagai tenaga kesehatan yakni mengajarkan cara merawat bayi, cara menyusui yang benar, cara merawat luka jahitan, mengajarkan senam nifas, memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu seperti gizi, istirahat, kebersihan diri, dan lain-lain (Press, 2023)

c. Periode “Letting go” atau “ Fase Mandiri” atau “Fase

Interdependen” Periode ini biasanya terjadi “after back to home” dan sangat dipengaruhi oleh waktu dan perhatian yang diberikan keluarga. Ibu akan mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi, ibu harus beradaptasi dengan kebutuhan bayi yang sangat tergantung, yang menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan dan hubungan sosial. Pada fase

ini, kegiatan-kegiatan yang ada kadang-kadang melibatkan seluruh anggota keluarga, tetapi kadang-kadang juga tidak melibatkan salah satu anggota keluarga (Puji Wahyuningsih, 2022). Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab peran barunya sebagai seorang ibu. Fase ini berlangsung selama 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya dan siap menjadi pelindung bagi bayinya (Sumarni & St, 2022)

Dukungan dari suami dan keluarga masih sangat diperlukan ibu. Suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi, mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu tidak terlalu lelah dan terbebani. (Press, 2023)

5. Keluarga Berencana

a. Pengertian

KB adalah merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kelahiran. KB adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran (Insani & Keb, 2022)

Keluarga berencana adalah suatu upaya yang mengatur banyaknya jumlah kelahiran sedemikian rupa sehingga bagi ibu maupun bayinya dan bagi ayah serta keluarganya atau masyarakat yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat dari kelahiran tersebut (Handayani, 2024)

Keluarga berencana merupakan usaha suami istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang didalam rahim, (Fauziah, 2023)

b. Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan dilaksanakan program KB yaitu untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Tujuan program KB lainnya yaitu untuk menurunkan angka kelahiran yang bermakna, untuk mencapai tujuan tersebut maka diadakan kebijakan yang dikategorikan dalam tiga fase (menjarangkan, menunda, dan menghentikan) maksud dari kebijakan tersebut yaitu

untuk menyelamatkan ibu dan anak akibat melahirkan pada usia muda, jarak kelahiran yang terlalu dekat dan melahirkan pada usia tua (Fauziah, 2023)

c. Jenis-jenis kontrasepsi

a. IUD

Adalah alat yang dipasang dalam rongga rahim ibu, ada yang terbentuk spiral, huruf T, dan berbentuk kipas. IUD berguna untuk mencegah pertemuan ovum. Sehingga keduanya tidak bisa bertemu dan tidak terjadi pembuahan.

Kontraindikasi IUD :

- 1) Ibu yang dicurigai hamil,
- 2) Ibu yang mempunyai infeksi hamil
- 3) Ibu dengan erosi leher Rahim
- 4) Ibu yang dicurigai mempunyai kanker Rahim
- 5) Ibu dengan pendarahan yang tidak normal dan tidak diketahui penyebabnya,
- 6) Ibu yang waktu haid perdarahannya sangat hebat
- 7) Ibu yang pernah hamil diluar kandungan
- 8) Kelahiran bawaan rahim dan jaringan parut
- 9) Alergi tembaga

Keuntungan: praktis, ekonomis, mudah dikontrol, aman Untuk jangka panjang (Handayani, 2024)

b. Pil KB

Adalah berisikan hormon estrogen dan progesteron, digunakan untuk mencegah terjadinya evaluasi dan mengentalkan lender mulut rahim sehingga sperma tidak menembus kedalam rahim.

Kontraindikasi pil KB :

- 1) Ibu sedang menyusui
- 2) Pernah mengidap penyakit kuning,
- 3) Mengandung tumor
- 4) Kelainan jantung
- 5) Varises berat
- 6) Perdarahan yang tidak diketahui penyebabnya
- 7) Hipertensi
- 8) Penyakit gondok
- 9) Migrain,

Keuntungan: sangat mudah digunakan, cocok bagi pasangan muda yang baru menikah untuk menunda kehamilan pertama (Handayani, 2024)

c. KB suntik

Adalah obat suntik yang hanya mengandung progesteron, digunakan untuk mencegah lepasnya sel telur, menipiskan endometrium sehingga nidasi melekat, pertumbuhan hasil pembuahan terlambat dan mengentalkan mulut rahim.

Kontra indikasi:

- 1) Wanita yang disangka hamil
- 2) Wanita dengan perdarahan yang tidak diketahui penyebabnya
- 3) Mengidap tumor
- 4) Mempunyai penyakit jantung, hipertensi, kencing manis, paru-paru.

Keuntungan: praktis, efektif, aman, dan cocok untuk para ibu yang menyusui (Handayani, 2024)

d. Susuk KB/AKBK

Adalah suatu alat yang dimasukkan kebawah kulit, misalnya pada lengan atas bagian dalam, digunakan untuk mencegah ovulasi, menebalkan getah servik, membuat tidak siapnya endometrium untuk nidasi dan jalannya ovum terganggu

Kontra indikasi

- 1) Wanita yang disangka hamil
- 2) Wanita dengan perdarahan yang tidak diketahui penyebabnya
- 3) Wanita yang mengidap tumor
- 4) Wanita yang mengidap penyakit jantung, hipertensi, kencing manis
- 5) Sedang menyusui.

Keuntungan: praktis dan efektif selama 5 tahun (Handayani, 2024)

e. Kondom

Adalah alat kontrasepsi terbuat dari karet yang tipis, biasanya digunakan oleh para lelaki, digunakan untuk menghalangi masuknya sperma kedalam rahim. Keuntungan: Praktis, cukup efektif, mudah, sederhana, dapat member perlindungan penyakit kelamin, merupakan tanggung jawab pria terhadap usaha KB (Handayani, 2024)

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian adalah deskriptif, jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif. Jenis penelitian deskriptif adalah penelitian yang berusaha mendeskripsikan suatu gejala, peristiwa, kejadian yang terjadi saat sekarang. Penelitian deskriptif memusatkan perhatian kepada masalah-masalah actual sebagaimana adanya saat penelitian berlangsung. Melalui penelitian deskriptif, peneliti berusaha mendeskripsikan peristiwa dan kejadian yang menjadi pusat perhatian tanpa memberikan perlakuan khusus terhadap peristiwa tersebut. Variabel yang diteliti bisa tunggal (satu variabel) bisa juga lebih dari satu variabel.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu

Penelitian ini akan dilaksanakan pada saat praktik klinik kebidanan 3 sejak bulan November dengan menerapkan Asuhan Kebidanan Komprehensif didokumentasikan dengan SOAP.

2. Tempat

Tempat penelitian akan dilaksanakan di Pustu Tanjung Kasuari Kota Sorong

C. Definisi Operasional

Definisi operasional variabel adalah bagaimana variabel didefinisikan secara operasional (pengertian dan cara mengukur) meliputi upaya memberikan atau mendeskripsikan variabel penelitian sehingga spesifik dan terukur. Adapun variabel akan di jelaskan dan diukur dalam penelitian ini adalah:

Tabel 3.1 definisi operasional

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Skala
1.	Asuhan kehamilan	Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi, bila dihitung darisaaat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27) dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (WHO, 2022).	Format pengkajian	SOAP
2.	Asuhan persalinan	Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup	Format pengkajian	SOAP

		berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Fitriana, 2021).		
3.	Asuhan bbl	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, 2022).	Format pengkajian	SOAP
4.	Asuhan nifas	Masa nifas (Post Partum) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak	Format pengkajian	SOAP

		memberikan ketidak nyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Yuliana & Hakim, 2022).		
5.	Asuhan Keluarga Berencana	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, 2022).	Format Pengkajian	SOAP

D. Populasi dan Subjek Penelitian

Subjek dalam peneltian adalah wanita usia subur yang bertempat di Tanjung Kasuari.

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

Pengumpulan data dilakukan dengan format pengkajian melalui hasil pemeriksaan, wawancara, observasi dan pendokumentasian kepada

ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan kb menggunakan format pengkajian data.

2. Data Sekunder

Data yang diperoleh dari buku KIA, register kohort ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan kb serta dokumentasi lain.

F. Analisa Data

Data yang diperoleh melalui format asuhan kebidanan pada ibu hamil selanjutnya di Analisa kemudian di Intervensi lalu di implementasikan serta di evaluasi berdasarkan metode SOAP

G. Etika Penelitian

Etika dalam penyusunan proposal laporan tugas akhir meliputi

1. Persetujuan (Inform Consent)

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

2. Tanpa Nama (Anonymity)

Menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data dan cukup dengan memberikan kode atau inisial nama depan.

3. Kerahasiaan (Confidential)

Penulis harus menjamin kerahasiaan informasi serta data yang diperoleh dari pasien baik dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana. Tidak ada seorangpun yang dapat memperoleh informasi tersebut kecuali mendapatkan ijin dari pasien dengan bukti persetujuan dari pasien.

4. Penolakan (Right to Self Determination)

Subjek penelitian mempunyai hak untuk memutuskan bersedia atau menolak

5. 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
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “I” DI
PUSTU TANJUNG KASUARI KOTA SORONG

A. KEHAMILAN

ANC kunjungan I

I. Pengkajian

Tanggal : 14 Desember 2024
Jam : 07:50 WIT
Tempat : Pustu Tanjung Kasuari
Pemeriksa : Bidan Dan Mahasiswa

A. Data Subjektif

1. Identitas (Biodata)

Nama	: Ny. I	Tn. B
Umur	: 33 Tahun	33 Tahun
Suku/bangsa	: Biak/Indonesia	Serui/Indonesia
Agama	: Kristen	Kristen
Pendidikan	: SMP	SMA
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	Nelayan
Penghasilan	: -	-
Alamat	: Tanjung Kasuari	

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan sering terbangun malam karena kebelet buang air kecil

3. Alasan Kunjungan Saat Ini

Ingin memeriksakan kehamilannya

4. Riwayat Perkawinan

Kawin 2 kali. Kawin pertama umur 25 tahun. Dengan suami sekarang 3 tahun

5. Riwayat Menstruasi

Menarce : 19 tahun

Siklus : 30 hari

Lama : 5 hari

Banyaknya : 50cc

Teratur/~~Tidak~~

Dismenorea : Tidak

HPHT : 17-05-2024

HPL : 24-02-2025

6. Riwayat Kehamilan ini

ANC sejak umur kehamilan 8 minggu, di pustu tanjung kasuari

Frekuensi : Trimester I 1x

Trimester II 2x

Trimester III

7. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 20 minggu

Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir 10 kali

8. Keluhan yang di rasa

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

9. Riwayat Imunisasi

TT 1 22/07/2014

TT 2 16/11/2024

10. Riwayat Kehamilan,persalinan,nifas yang lalu

G2P1A0

Hamil ini	Persalinan								Nifas	
	Tgl partus	Umur kehamilan	Jenis partus	penolong	Komplikasi		Jenis kelamin	BB lahir	laktasi	komplikasi
					ibu	bayi				
I	19/03 /2014	40 mgg	normal	bidan	Tdk ada	Tdk ada	P	3	✓	Tidak ada
Hamil ini										

11. Riwayat Kontrasepsi

No	Jenis Kontrasepsi	Mulai Memakai				Berhenti/Ganti Cara			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Taggal	Oleh	Tempat	Keluhan
1.	-	-	-	-	-	-	-	-	-

12. Riwayat Kesehatan

a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit apapun

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan dikeluarga tidak ada yang menderita penyakit apapun

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada keturunan kembar

13. Kebiasaan-kebiasaan

Merokok ibu mengatakan tidak pernah merokok

Minum Jamu jamuan : ibu mengatakan tidak pernah minum jamu-jamuan

Minum-minuman keras : ibu mengatakan tidak pernah mengonsumsi minuman keras

Makanan/minuman pantangan : ibu mengatakan tidak memiliki makanan pantangan apapun

Perubahan pola makan (termasuk nyidam,nafsu makan turun, dan lain-lain) :

Ibu mengatakan nafsu makan bertambah setelah hamil ini

14. Pola kebiasaan sehari-hari

Pola	Sebelum Hamil	Selama Hamil
a. Nutrisi		
1) Makan		
Frekuensi	2x Sehari	3x Sehari
Porsi	1 Piring	1 Piring
Jenis	Nasi,Ikan	Nasi,Ikan,Sayur,Buah-buahan
2) Minum		
Frekuensi	8x Sehari	8x Sehari

Jumlah	10 Gelas	10 Gelas
Jenis	Air Putih	Air Putih
3) keluhan	Tidak Ada	Tidak Ada
b. Eliminasi		
1) BAK		
Frekuensi	3x Sehari	5x Sehari
Jumlah	-	-
Warna	Jernih	Jernih
Bau	Khas	Khas
2) BAB		
Frekuensi	2x Sehari	2x Sehari
Konsistensi	Padat	Padat
Warna	Hitam Kecoklatan	Hitam Kecoklatan
Bau	Khas	Khas
3) Keluhan		
c. Istirahat		
1) Tidur siang	2-3 Jam	2-3 Jam
2) Tidur malam	7-8 Jam	4-5 Jam
3) Keluhan	Tidak Ada	Tidak Ada
d. Aktivitas		
1) Kegiatan sehari-hari	Ibu Rumah Tangga	Ibu Rumah Tangga
2) Keluhan	Tidak Ada	Tidak Ada
e. Personal hygiene		
1) Mandi	3x Sehari	3x Sehari
2) Mencuci rambut	2x seminggu	2x seminggu
3) Menggosok gigi	3x sehari	3x sehari
4) Ganti pakaian dalam	3x sehari	3x sehari
5) Jenis pakaian dalam	Kain	Kain
f. Seksualitas		
1) Frekuensi	2x Seminggu	1x Seminggu

2) Keluhan	Tidak Ada	Tidak Ada
------------	-----------	-----------

15. Keadaan psiko sosial spiritual

a. Kelahiran Ini Diinginkan ☒ Tidak diinginkan ☐

b. Pengetahuan Ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang

Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang kehamilan ini dan keadaan ibu sekarang

c. Penerimaan Ibu terhadap kehamilan saat ini

Ibu mengatakan ibu sangat senang dengan kehamilan ini

d. Tanggapan Keluarga terhadap kehamilan

Ibu mengatakan keluarga sangat Bahagia dengan kehamilan ini

e. Ketaatan Ibu dalam beribadah

Ibu mengatakan ibu sangat rajin beribadah

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis

b. Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 100/70 mmHg

Nadi : 80x/Menit

Pernafasan : 22x/menit

Suhu : 36,7⁰C

c. Antropometri

TB : 155 cm

BB : Sebelum hamil 45 kg, BB Sekarang 52 kg

IMT : 21,6

LILA : 24 cm

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Simetris, bersih, tidak ada benjolan,
tidak ketombe
- Muka : Simetris, tidak ada pembekakan
pada wajah,
- Cloasma gravidarum : Tidak ada
- Mata : Simetris, tidak ada strabismus,
sclera berwarna putih, konjungtiva merah
muda
- Hidung : Simetris, tidak ada secret
- Telinga : Simetris, tidak ada polip dan secret
- Mulut : Bibir Tidak pucat, gigi bersih tidak
berlubang, tidak ada pembengkakan pada
gusi
- Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar
tiroid, vena jugularis, limfe
- b. Dada
- Payudara : Simetris kanan kiri

Aerola mammae : Berwarna hitam

Puting susu : Menonjol

Colostrum : Belum ada

Retraksi : Tidak ada

c. Abdomen

Bentuk : Bulat

Bekas luka : Tidak Ada

Striae gravidarum : Tidak Ada

Palpasi Leopold

Leopold I : Bagian fundus ibu teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong), TFU:29 cm (3 jari di bawah px)

Leopold II : Bagian perut kanan ibu teraba keras, memanjang seperti papan (Punggung Janin), perut kiri ibu teraba kosong dan bagian-bagian kecil (Ekstremitas Janin)

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

Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk Panggul (PAP)

TFU : 29 cm

TBJ : 2.635 gram

Auskultasi DJJ

Punctum maksimum : Bagian kanan bawah

Frekuensi : 134x/menit

Osborn test : Tidak dilakukan

d. Genetalia

Tanda chadwich : Tidak dilakukan

Varices : Tidak dilakukan

Bekas luka : Tidak dilakukan

Kelenjar bartholini : Tidak dilakukan

Pengeluaran : Tidak dilakukan

e. Anus : Tidak dilakukan

3. Pemeriksaan Penunjang : Tidak dilakukan pemeriksaan

Penunjang

C. Analisa

Ny. I umur 33 tahun G₂P₁A₀ Gestasi 29 minggu 6 hari dengan kehamilan fisiologis

DS : Ibu mengatakan sering buang air kecil tengah malam

DO : Usia kehamilan 29 minggu 6 hari , TFU : 29cm, DJJ:134x/menit, tekanan darah 100/70mmHg, TB : 155, BB: 52 kg

Masalah : Sering buang air kecil

Kebutuhan : Penuhi kebutuhan cairan tubuh dengan air putih, terutama di siang hari, Kurangi konsumsi cairan berkafein seperti kopi dan teh yang dapat meningkatkan produksi urine, Jaga kebersihan daerah kemaluan dengan baik, terutama setelah buang air kecil untuk

mencegah infeksi saluran kemih, Hindari menahan buang air kecil dan pastikan buang air kecil hingga kandung kemih benar-benar kosong, Jika sering buang air kecil disertai gejala lain seperti nyeri saat berkemih atau demam, segera konsultasikan dengan dokter untuk pemeriksaan lebih lanjut.

D. Penatalaksanaan

Tanggal : 14 Desember 2024

Jam : 09:00 WIT

1. Jelaskan pada ibu mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu Tekanan Darah 100/70 mmHg, Nadi 80x/Menit, Pernafasan 22x/menit, Suhu 36,7⁰C dan keadaan janinnya baik DJJ 134x/menit

Hasil : Ibu mengetahui hasil pemeriksaannya

2. Anjurkan ibu untuk tetap menjaga kebutuhan nutrisi dengan makan makanan yang bergizi, ibu hamil membutuhkan asupan makanan 2 kali lipat terutama untuk pertumbuhan janin sehingga membutuhkan asupan makanan yang bergizi

Hasil :Ibu sudah mengerti tentang nutrisi yang baik bagi ibu hamil dan mengatakan akan mengkonsumsinya.

3. Memberikan KIE tanda bahaya kehamilan Trimester III yaitu perdarahan pervaginam, gerakan janin berkurang, sakit yang berlebihan, ketuban pecah sebelum waktunya dan menganjurkan ibu untuk datang ke puskesmas bila mendapati tanda bahaya tersebut.

Hasil : Ibu mengerti penjelasan yang diberikan oleh bidan dan ibu bersedia datang ke puskesmas bila mendapati tanda bahaya tersebut.

4. Anjurkan ibu untuk tidur dengan posisi miring kiri agar aliran darah dan nutrisi ke janin lancar

Hasil : Ibu mengerti apa yang dianjurkan oleh bidan

5. Anjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan darah ibu hamil di puskesmas

Hasil : Ibu mengerti dan akan segera melakukan pemeriksaan darah ibu hamil di puskesmas

6. Anjurkan ibu untuk USG di puskesmas atau Dokter praktek mandiri untuk melihat lebih jelas keadaan janinnya

Hasil : Ibu mengerti apa yang di arahkan oleh bidan dokumentasi

ANC kunjungan II

I. Pengkajian

Tanggal : 14 Januari 2025

Jam : 09:30 WIT

Tempat : Pustu Tanjung Kasuari

Pemeriksa : Bidan Dan Mahasiswa

Data Subjektif

Keluhan Utama : Kontrol kehamilan dan tidak ada keluhan

Data Objektif

Pemeriksaan Umum

1. Keadaan Umum : Baik Kesadaran: Composmentis

2. Tanda-tanda Vital

1. Tekanan Darah : 110/80 mmHg

2. Suhu : 36,5⁰C

3. Nadi : 80x/menit

4. Pernafasan : 22x/menit

3. Berat Badan Sekarang : 53 kg

Berat badan kunjungan I : 52 kg

Kenaikan BB : 1 kg

IMT : 22,0

a. Kepala : Simetris, bersih, tidak ada benjolan, tidak ketombe

Muka : Simetris,tidak ada pembekakan pada wajah,

Cloasma gravidarum : Tidak ada

Mata : Simetris,tidak ada strabismus, sclera berwarna putih,konjungtiva merah muda

Hidung : Simetris,tidak ada secret

Telinga : Simetris,tidak ada polip dan secret

Mulut : Bibir Tidak pucat,gigi bersih tidak berlubang,tidak ada pembengkakan pada gusi

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

c. Dada

Payudara : Simetris kanan kiri

Aerola mammae : Berwarna hitam

Puting susu : Menonjol

Colostrum : Belum ada

Retraksi : Tidak ada

d. Abdomen

Bentuk : Bulat

Bekas luka : Tidak Ada

Striae gravidarum : Tidak Ada

Palpasi Leopold

Leopold I : Bagian atas teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong), mengukur tinggi fundus uteri. TFU: 30cm (3 jari di bawah px)

Leopold II : Bagian perut kiri ibu teraba keras, memanjang seperti papan (Punggung Janin), perut kanan ibu teraba kosong dan bagian-bagian kecil (Ekstremitas Janin)

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

Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk Panggul (PAP)

TFU : 30 cm

TBJ : 2.790 gram

Auskultasi DJJ

Punctum maksimum : Bagian kiri bawah

Frekuensi : 135x/menit

Osborn test : Tidak dilakukan

e. Genetalia

Tanda chadwich : Tidak dilakukan

Varices : Tidak dilakukan

Bekas luka : Tidak dilakukan

Kelenjar bartholini : Tidak dilakukan

Pengeluaran : Tidak dilakukan

f. Anus : Tidak dilakukan

g. Pemeriksaan Penunjang :

Pemeriksaan Darah Hb 10,8g/dl, sifilis (-), Malaria (-) HIV (-)

Analisa

Ny. I umur 33 tahun G₂P₁A₀ Gestasi 34 minggu 2 hari dengan kehamilan fisiologis

DS : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

DO : Usia kehamilan 34 minggu 2 hari , TFU : 30cm, DJJ:135x/menit, tekanan darah 110/80mmHg, TB : 155, BB: 53 kg

Masalah : Tidak terjadi masalah

Kebutuhan : Tidak ada tindakan segera

Penatalaksanaan

Tanggal : 14 Januari 2025

Jam : 10:00 WIT

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa kondisi ibu dan janin dalam keadaan sehat yaitu Tekanan Darah 100/70 mmHg. Suhu 36,5⁰C, Nadi 80x/menit, Pernafasan 22x/menit, DJJ 135x/menit

Hasil : Ibu mengerti mengenai kondisi dirinya dan juga bayinya dalam keadaan baik.

2. Memberikan KIE tanda bahaya kehamilan Trimester III yaitu perdarahan pervaginam, gerakan janin berkurang, sakit yang berlebihan, ketuban pecah sebelum waktunya dan menganjurkan ibu untuk datang ke puskesmas bila mendapati tanda bahaya tersebut.

Hasil : Ibu mengerti penjelasan yang diberikan oleh bidan dan ibu bersedia datang ke puskesmas bila mendapati tanda bahaya tersebut.

3. Anjurkan Ibu untuk USG di puskesmas atau Dokter praktek mandiri untuk melihat lebih jelas keadaan janinnya

Hasil : Ibu mengerti apa yang di arahkan oleh bidan

4. Melakukan dokumentasi sebagai bukti telah dilakukan pemeriksaan ANC

Hasil : Telah di dokumentasikan dengan buku KIA

ANC kunjungan III

I. Pengkajian

Tanggal : 14 Februari 2025
Jam : 08:30 WIT
Tempat : Pustu Tanjung Kasuari
Pemeriksa : Bidan Dan Mahasiswa

Data Subjektif

Keluhan Utama : Kontrol kehamilan dan sulit tidur

Data Objektif

Pemeriksaan Umum

1. Keadaan Umum : Baik Kesadaran: Composmentis
2. Tanda-tanda Vital
 - a. Tekanan Darah : 110/80 mmHg
 - b. Suhu : 36,5⁰C
 - c. Nadi : 80x/menit
 - d. Pernafasan : 22x/menit
3. Berat Badan Sekarang : 55 kg
Berat badan kunjungan I : 53 kg
Kenaikan BB : 2 kg
IMT : 22,91
 - a. Kepala : Simetris, bersih, tidak ada benjolan, tidak

	ketombe
Muka	: Simetris,tidak ada pembekakan pada wajah,
Cloasma gravidarum	: Tidak ada
Mata	: Simetris,tidak ada strabismus, sclera berwarna putih,konjungtiva merah muda
Hidung	: Simetris,tidak ada secret
Telinga	: Simetris,tidak ada polip dan secret
Mulut	: Bibir Tidak pucat,gigi bersih tidak berlubang,tidak ada pembengkakan pada gusi
b. Leher	: Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid,vena jugularis,limfe
c. Dada	
Payudara	: Simetris kanan kiri
Aerola mammae	: Berwarna hitam
Puting susu	: Menonjol
Colostrum	: Belum ada
Retraksi	: Tidak ada
d. Abdomen	
Bentuk	: Bulat
Bekas luka	: Tidak Ada
Striae gravidarum	: Tidak Ada

Palpasi Leopold

- Leopold I : Bagian atas teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong), mengukur tinggi fundus uteri. TFU: 32 cm (3 jari di bawah px)
- Leopold II : Bagian perut kanan ibu teraba keras, memanjang seperti papan (Punggung Janin), perut kiri ibu teraba kosong dan bagian-bagian kecil (Ekstremitas Janin)
- Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting (Kepala)
- Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk Panggul (PAP)

TFU : 32 cm

TBJ : 3.100 gram

Auskultasi DJJ

Punctum maksimum : Bagian kanan bawah

Frekuensi : 138x/menit

Osborn test : Tidak dilakukan

e. Genetalia

Tanda chadwich : Tidak dilakukan

Varices : Tidak dilakukan

Bekas luka : Tidak dilakukan

- Kelenjar bartholini : Tidak dilakukan
- Pengeluaran : Tidak dilakukan
- f. Anus : Tidak dilakukan
- g. Pemeriksaan Penunjang : Tidak Dilakukan

Analisa

Ny. I umur 33 tahun G₂P₁A₀ Gestasi 38 minggu 4 hari dengan kehamilan fisiologis

DS : Ibu mengatakan sudah beberapa hari ini ibu sudah kesulitan tidur

DO : Usia kehamilan 38 minggu 4 hari , TFU : 32cm, DJJ:138x/menit, tekanan darah 110/80mmHg, TB : 155, BB: 55 kg

Masalah : Sulit Tidur dan nyeri punggung bawah ringan (fisiologis)

Kebutuhan : Beritahu ibu pentingnya mengatur pola istirahat ibu cukup yaitu tidur siang 1-2 jam sedangkan pada malam hari 7-8 jam dan juga ketika perut ibu terasa sesak atur posisi yang nyaman pada ibu dengan cara miring ke kiri dengan lutut di tekuk menggunakan bantal tambahan untuk menyangga perut atau diantara lutut

Penatalaksanaan

Tanggal : 14 Februari 2025

Jam : 09:00 WIT

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa kondisi ibu dan janin dalam keadaan sehat yaitu Tekanan Darah 110/80 mmHg, Suhu 36,5⁰C, Nadi 80x/menit, Pernafasan 22x/menit, DJJ 138x/menit

Hasil : Ibu mengerti mengenai kondisi dirinya dan juga bayinya dalam keadaan baik.

2. Memberitahu ibu tentang kenaikan berat badan selama hamil bahwa kenaikan berat badan ibu selama ini termasuk kurang karena kalau di hitung sesuai dengan grafik kehamilan seharusnya kehamilan ini naik 11,5-16kg tetapi ibu hanya naik 10kg, jadi ibu dianjurkan untuk tetap menjaga kebutuhan nutrisi dengan makan makanan yang bergizi, ibu hamil membutuhkan asupan makanan 2 kali lipat terutama untuk pertumbuhan janin sehingga membutuhkan asupan makanan yang bergizi

Hasil : Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya.

3. Menganjurkan ibu jalan-jalan pagi dan sore agar kepala janin cepat masuk panggul

Hasil : Ibu mengerti dan akan melakukannya

4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup untuk tidur siang 1-2 jam sedangkan pada malam hari 7-8 jam

Hasil : Ibu mengerti apa yang sudah di arahkan oleh bidan

5. Memberikan KIE tentang persiapan untuk persalinan.

Hasil : Ibu mengerti penjelasan yang diberikan oleh bidan

6. Memberikan KIE tentang KB pasca salin yang akan di gunakan selepas ibu habis melahirkan contohnya KB suntik 3 bulan yang cocok untuk ibu yang habis bersalin dan ingin tetap menyusui bayinya

Hasil : Ibu mengerti penjelasan yang diberikan oleh bidan

B. PERSALINAN

ASUHAN PERSALINAN KALA I

Tanggal : 26 Februari 2025

Jam : 15:00 WIT

Tempat : Pustu Tanjung Kasuari Kota Sorong

Pemeriksa : Bidan Dan Mahasiswa

A. Data Subjektif

1. Identitas (Biodata)

Nama	: Ny. I	Tn. B
Umur	: 33 Tahun	33 Tahun
Suku/bangsa	: Biak/Indonesia	Serui/Indonesia
Agama	: Kristen	Kristen
Pendidikan	: SMP	SMA
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	Nelayan
Penghasilan	: -	-
Alamat	: Tanjung Kasuari	

2. Alasan masuk kamar bersalin

Ibu mengatakan ibu bersalin

3. Keluhan

Ibu mengatakan nyeri dari perut hingga tembus tulang belakang

4. Tanda-tanda persalinan

a. Kontraksi uterus sejak tanggal 26 Feberuari 2025 Jam 13:00 WIT

Frekuensi : 1x dalam 10 menit

Durasi : 30 detik

Kekuatan : ~~kuat~~/sedang/~~lemah~~

Lokasi ketidaknyamanan di : Bagian Bawah Perut

b. Pengeluaran pervaginam

Lendir darah : ~~ya~~/tidak

Air Ketuban : ~~ya~~/tidak, banyaknya - cc, warna -

Darah : ~~ya~~/tidak, banyaknya - cc, warna -

5. Riwayat kehamilan

HPHT : 17-05-2024 HPL : 24-02-2025

Menarche : umur 19 tahun

Siklus : 30 hari

Lama : 5 hari

Banyaknya : 50 cc

ANC : teratur/~~tidak~~, frekuensi 6x, di Posyandu Tanjung

Kasuari

Keluhan/komplikasi selama kehamilan :

Ibu mengatakan tidak ada keluhan selama kehamilan

Riwayat merokok/minum-minuman keras/minum jamu :

ibu mengatakan tidak pernah merokok, minum-minuman keras, minum jamu-jamuan

Imunisasi: TT 1 22/07/2014

TT 2 16/11/2024

6. Pergerakan janin 24 jam terakhir 10 kali

7. Riwayat Persalinan, Nifas, Bayi baru lahir

Hamil ini	Persalinan								Nifas	
	Tgl partus	Umur kehamilan	Jenis partus	penolong	Komplikasi		Jenis kelamin	BB lahir	laktasi	komplikasi
					ibu	bayi				
I	19/03 /2014	40 mgg	normal	bidan	Tdk ada	Tdk ada	P	3	✓	Tidak ada
Hamil ini										

8. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis Kontrasepsi	Mulai Memakai				Berhenti/Ganti Cara			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Taggal	Oleh	Tempat	Keluhan
1.	-	-	-	-	-	-	-	-	-

9. Riwayat Kesehatan

a. Penyakit yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit apapun

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan di keluarga tidak sedang menderita penyakit apapun

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat keturunan kembar

10. Makan terakhir tanggal 26/02/2025 jam 14.00 WIT jenis nasi, sayur

11. Buang air besar terakhir tanggal 25/02/2025 jam 05.00 WIT

12. Buang air kecil terakhir tanggal 26/02/2025 jam 14.10 WIT

13. Istirahat/tidur dalam 1 hari terakhir 25/02/2025 jam 23.00-05.00 WIT

14. Keadaan psiko sosio spiritual/kesiapan menghadapi proses persalinan

a. Pengetahuan tentang tanda-tanda persalinan dan proses persalinan

Ibu mengatakan sudah mengetahui tanda-tanda persalinan dan proses persalinan

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

Ibu mengatakan sudah menyiapkan perlengkapan untuk persalinan

c. Tanggapan ibu dan keluarga terhadap proses persalinan yang dihadapi

Ibu mengatakan ibu dan keluarga sangat senang karena buah hati mereka akan lahir

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis
- Status emosional : Baik
- Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 100/80 mmHg

Nadi : 80x/menit

Pernafasan : 22x/menit

Suhu : 37,1⁰C

d. Antropometri

TB : 155 cm

BB : 55 kg

LILA : 24 cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala dan leher

Edema wajah : Tidak ada

Cloasma gravidarum : Tidak ada

Mata : Simetris, Sklera berwarna putih,
Konjungtiva merah muda

Mulut : Bibir Tidak pucat,gigi bersih tidak berlubang,tidak ada pembengkakan pada gusi

Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar

tiroid, vena jugularis, limfe

b. Payudara

Bentuk : Simetris
Puting susu : Menonjol
Colostrum : Belum Ada
Retraksi : Tidak Ada

c. Abdomen

Pembesaran : Tidak Ada
Benjolan : Tidak Ada
Bekas luka : Tidak Ada
Striae gravidarum : Tidak Ada
Palpasi Leopold
Leopold I : Bagian atas teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong), mengukur tinggi fundus uteri. TFU: 32 cm
Leopold II : Bagian perut kanan ibu teraba keras, memanjang seperti papan (Punggung Janin), perut kiri ibu teraba kosong dan bagian-bagian kecil (Ekstremitas Janin)
Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting (Kepala)
Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk (PAP)
Osborn test : Tidak Dilakukan

TBJ : 3.100 gram

Auskultasi DJJ : Puncum maksimum Bagian Kanan Bawah

Frekuensi 136x/menit

His : Frekuensi : 1x dalam 10 menit

Durasi : 20 detik

Kekuatan : ~~kuat~~/sedang/~~lemah~~

d. Punggung : Tidak ada kelainan

e. Pinggang : nyeri/~~tidak~~

f. Ekstremitas

Atas

Kuku : Bersih, tidak pucat, Jari lengkap tidak ada
sindaktili, polidaktili

Edema : Tidak Ada

Benjolan : Tidak ada

Bawah

Kekakuan otot dan sendi : Baik

Edema : Tidak Ada

Varices : Tidak Ada

Reflek patella : Positif (+)

Kuku : Bersih

g. Genitalia luar

Tanda chadwich : Tidak Ada

Varices : Tidak Ada

Bekas luka : Tidak Ada

Kelenjar bartholini : Tidak Ada

Pengeluaran : Tidak Ada

Pemeriksaan dalam :

1. Vagina belum tampak ada pengeluaran lender darah dan cairan amnion dari jalan lahir
2. Tidak ada luka dan masa pada vagina
3. Posisi uterus berada ditengah (normal)
4. Porsio tebal
5. Selaput ketuban (+)
6. Pembukaan 1 cm
7. Presentasi kepala
8. Denominator belum dapat teraba
9. Belum ada penurunan
10. Tidak ada pengeluaran

h. Anus

Hemoroid : Tidak Ada

3. Pemeriksaan penunjang : Tidak dilakukan

C. Analisa

Ny. I umur 33 tahun G₂P₁A₀ Gestasi 40 minggu 4 hari dengan Inpartu Kala

I

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan nyeri dibagian perut tembus tulang belakang

b. Data Objektif

Tekanan darah : 100/80 mmHg

Nadi : 80x/menit

Pernafasan : 22x/menit

Suhu : 37,1⁰C

Kontraksi uterus : 1x dalam 10 menit durasi 20 detik

TFU : 2 jari di bawah Px

c. Masalah

Belum ada penambahan pembukaan servik

d. Kebutuhan

Ibu dianjurkan untuk berjalan-jalan kecil di sekitar pustu

D. Penatalaksanaan

Tanggal : 26 Februari 2025

Jam : 15:50 WIT

1. Memberitahukan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan yang telah di lakukan bahwa keadaan ibu dan janin sekarang yaitu Tekanan darah 100/80 mmHg, Nadi 80x/menit, Pernafasan 22x/menit, Suhu 37,1⁰C, DJJ 136x/menit, Pembukaan 1cm
Hasil : Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang telah di lakukan

2. Melakukan Observasi selama 30 menit untuk memantau TTV dan apakah ada kemajuan his

Hasil : Observasi telah TTV di lakukan yaitu Tekanan darah 100/70 mmHg, Nadi 81x/menit, Pernafasan 22x/ menit, Suhu 37°C, DJJ 137x/menit,, his belum ada kemajuan masih 1x dalam 1 menit durasi 20 detik

3. Melakukan pemeriksaan dalam setelah 4 jam, di jam 20.20 WIT di dapatkan pembukaan tetap dan ada pengeluaran darah menggumpal berwarna merah segar

Hasil : Pemeriksaan telah di lakukan dan bidan menyarankan ibu untuk USG kembali

4. Mengantarkan ibu USG di dokter praktek

Hasil : Ibu telah dilakukan USG dengan hasil menunjukan bahwa terdapat plasenta previa dan harus segera di rujuk ke rumah sakit

5. Melakukan persiapan Rujukan Ke RSUD Sele Be Solu dari Pustu Tanjung Karuasi

Hasil : Persiapan rujukan telah selesai dilakukan

- a. Bidan : Pendamping Ibu adalah bidan dan mahasiswa
- b. Alat : Membawa perlengkapan bayi dan perlengkapan ibu untuk di rumah sakit
- c. Keluarga : Suami dan orang tua dari pihak laki-laki

ikut kerumah sakit

d. Surat : Surat rujukan yang diberikan bidan
kepihak rumah sakit

e. Obat : Membawa obat-obatan esensial

f. Kendaraan : Mobil Telah disiapkan

g. Uang : Mengingatkan keluarga/suami
untuk menyiapkan uang jika
diperlukan

h. Darah dan doa : Pendoror dan doa dari pihak
keluarga telah dipersiapkan

TABEL OBSERVASI PERSALINAN

No	Jam	Hasil
1.	16.20 WIT	Melakukan TTV TD : 100/70 mmHg, N : 81x/menit, P : 22x/ menit, S : 36,8 ⁰ C, DJJ 137x/menit, his belum ada kemajuan masih 1x dalam 1 menit durasi 20 detik
2.	16.50 WIT	Melakukan TTV TD : 100/70 mmHg, N : 80x/menit, P : 22x/ menit, DJJ 136x/menit, his belum ada kemajuan masih 1x dalam 1 menit durasi 20 detik
3.	17.20 WIT	Melakukan TTV TD : 100/80 mmHg, N : 80x/menit, P : 22x/

		menit, DJJ 138x/menit, his belum ada kemajuan masih 1x dalam 1 menit durasi 20 detik Ibu berkemih
4.	17.50 WIT	Melakukan TTV TD : 100/80 mmHg, N : 80x/menit, P : 22x/menit, DJJ 137x/menit, his belum ada kemajuan masih 1x dalam 1 menit durasi 20 detik
5.	18.20 WIT	Melakukan TTV TD : 100/80 mmHg, N : 88x/menit, P : 22x/menit, S : 36,5⁰C, DJJ 136x/menit, his belum ada kemajuan masih 1x dalam 1 menit durasi 20 detik
6.	18.50 WIT	Melakukan TTV TD : 100/80 mmHg, N : 84x/menit, P : 22x/menit, DJJ 137x/menit, his belum ada kemajuan masih 1x dalam 1 menit durasi 20 detik
7.	19.20 WIT	Melakukan TTV TD : 100/80 mmHg, N : 86x/menit, P : 22x/menit, DJJ 138x/menit, his belum ada kemajuan masih 1x dalam 1 menit durasi 20 detik ibu berkemih
8.	19.50 WIT	Melakukan TTV TD : 100/70 mmHg, N : 80x/menit, P : 22x/menit, DJJ 135x/menit, his belum ada kemajuan

		masih 1x dalam 1 menit durasi 20 detik
9.	20.20 WIT	Pemeriksaan dalam setelah 4 jam, di dapatkan pembukaan tetap dan ada pengeluaran darah menggumpal berwarna merah segar
10.	20.50 WIT	Melakukan TTV TD : 100/70 mmHg, N : 81x/menit, P : 22x/menit, S : 37 ⁰ C, DJJ 136x/menit, his belum ada kemajuan masih 1x dalam 1 menit durasi 20 detik
11.	21.20 WIT	Menunggu persetujuan ibu dan keluarga untuk melakukan USG
12.	21.50 WIT	Mengantarkan ibu ke dokter praktek untuk USG
13.	22.20 WIT	Sampai di Dokter praktek dan mendaftarkan ibu ke bagian pendaftaran
14.	22.50 WIT	Telah dilakukan USG dengan dengan hasil menunjukan bahwa terdapat plasenta previa dan harus segera di rujuk ke rumah sakit
15.	23.20 WIT	Menunggu persetujuan ibu dan keluarga untuk melakukan rujukan
16.	23.50 WIT	Persiapan Rujukan
17.	00.00 WIT	Lakukan Rujukan

CATATAN PERKEMBANGAN KALA I

Tanggal : 27 Februari 2025

Jam : 00.30 WIT

Tempat : RSUD Sele Be Solu Kota Sorong

Pemeriksa : Bidan Dan Mahasiswa

A. Data Subjektif

1. Alasan masuk kamar bersalin

Ibu mengatakan ibu di rujuk dari pustu tanjung kasuari

2. Keluhan

Ibu mengatakan nyeri dari perut hingga tembus tulang belakang

3. Tanda-tanda persalinan

a. Kontraksi uterus sejak tanggal 26 Feberuari 2025 Jam 23:00 WIT

Frekuensi : 1x dalam 10 menit

Durasi : 30 detik

Kekuatan : ~~kuat~~/sedang/~~lemah~~

Lokasi ketidaknyamanan di : Bagian Bawah Perut

b. Pengeluaran pervaginam

Lendir darah : ~~ya~~/tidak

Air Ketuban : ~~ya~~/tidak, banyaknya - cc, warna -

Darah : ~~ya/tidak~~, banyaknya 50 cc, warna merah

Segar

4. Pergerakan janin 24 jam terakhir 10 kali

5. Makan terakhir tanggal 26/02/2025 jam 14.00 WIT jenis nasi, sayur
6. Buang air besar terakhir tanggal 25/02/2025 jam 05.00 WIT
7. Buang air kecil terakhir tanggal 26/02/2025 jam 19.55 WIT
8. Istirahat/tidur dalam 1 hari terakhir 25/02/2025 jam 23.00-05.00 WIT

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis
- Status emosional : Baik
- Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 100/80 mmHg

Nadi : 80x/menit

Pernafasan : 22x/menit

Suhu : 37,1⁰C

d. Antropometri

TB : 155 cm

BB : 55 kg

LILA : 24 cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala dan leher

Edema wajah : Tidak ada

Cloasma gravidarum : Tidak ada

Mata : Simetris, Sklera berwarna putih,

	Konjungtiva merah muda
Mulut	: Bibir Tidak pucat, gigi bersih tidak berlubang, tidak ada pembengkakan pada gusi
Leher	: Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, vena jugularis dan kelenjar limfe
b. Payudara	
Bentuk	: Simetris
Puting susu	: Menonjol
Colostrum	: Belum Ada
Retraksi	: Tidak Ada
c. Abdomen	
Pembesaran	: Tidak Ada
Benjolan	: Tidak Ada
Bekas luka	: Tidak Ada
Striae gravidarum	: Tidak Ada
Palpasi Leopold	
Leopold I	: Bagian atas teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong), mengukur tinggi fundus uteri. TFU: 32 cm
Leopold II	: Bagian perut kanan ibu teraba keras, memanjang seperti papan (Punggung Janin), perut kiri ibu teraba kosong dan

	bagian-bagian kecil (Ekstremitas Janin)
Leopold III	: Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting (Kepala)
Leopold IV	: Bagian terbawah janin belum masuk (PAP)
Osborn test	: Tidak Dilakukan
TBJ	: 3.100 gram
Auskultasi DJJ	: Puncum maksimum Bagian Kanan Bawah
Frekuensi	: 139x/menit
His	: Frekuensi : 1x dalam 10 menit
	Durasi : 40 detik
	Kekuatan : kuat /sedang/ lemah
d. Punggung	: Tidak ada kelainan
e. Pinggang	: nyeri/ tidak
f. Ekstremitas	
Atas	
Kuku	: Bersih, tidak pucat, Jari lengkap tidak ada sindaktili, polidaktili
Edema	: Tidak Ada
Benjolan	: Tidak ada
Bawah	
Kekakuan otot dan sendi	: Baik
Edema	: Tidak Ada
Varices	: Tidak Ada

Reflek patella : Positif (+)

Kuku : Bersih

g. Genitalia luar

Tanda chadwich : Tidak Ada

Varices : Tidak Ada

Bekas luka : Tidak Ada

Kelenjar bartholini : Tidak Ada

Pengeluaran : Ada berupa darah segar dan menggumpal

Pemeriksaan dalam :

1. Vagina belum tampak ada pengeluaran lender darah dan cairan amnion dari jalan lahir
2. Tidak ada luka dan masa pada vagina
3. Posisi uterus berada ditengah (normal)
4. Porsio tebal
5. Selaput ketuban tidak teraba
6. Pembukaan 1 cm
7. Presentasi kepala
8. Denominator belum dapat teraba
9. Belum ada penurunan
10. Ada pengeluaran darah segar

h. Anus

Hemoroid : Tidak Ada

4. Pemeriksaan penunjang : Dilakukan Pemeriksaan darah dengan hasil Hb 4,5g/dl

C. Analisa

Ny. I umur 33 tahun G₂P₁A₀ Gestasi 40 minggu 4 hari dengan Indikasi Plasenta Previa Di RSUD Sele Be Solu

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan nyeri dibagian perut tembus tulang belakang

b. Data Objektif

Tekanan darah : 100/80 mmHg

Nadi : 80x/menit

Pernafasan : 22x/menit

Suhu : 37,1⁰C

Kontraksi uterus : 1x dalam 10 menit durasi 20 detik

TFU : 2 jari di bawah Px

c. Masalah

Plasenta Previa

d. Kebutuhan

Kolaborasi dengan dokter Obgyn

e. Antisipasi masalah potensial/diagnose potensial

Plasenta menutupi jalan lahir (Plasenta Previa)

f. Tindak segera/kolaborasi

Kolaborasi dengan dokter Obgyn

D. Penatalaksanaan

Tanggal : 27 Februari 2025

Jam : 01:00 WIT

1. Memberitahukan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan yang telah di lakukan bahwa keadaan ibu dan janin sekarang yaitu Tekanan darah 100/80 mmHg, Nadi 80x/menit, Pernafasan 22x/menit, Suhu 37,1⁰C, DJJ 136x/menit, Pembukaan 1cm,
Hasil : Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang telah di lakukan
2. Memberitahu ibu bahwa besok pagi akan di lakukan tranfusi darah karena Hb ibu turun 4,5g/dl
Hasil : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang telah di lakukan
3. Memberitahu ibu bahwa akan Pasangkan infus dengan cairan RL
Hasil : Ibu mengerti dan bersedia di pasangkan infus
4. Menganjurkan ibu untuk istirahat karena ini sudah larut malam
Hasil : Ibu mengerti apa yang sudah diarahkan oleh bidan

Tabel Pemantauan Kala 1

Pada Tanggal 27/02/2025

No	Jam	Tindakan	Cairan Infus
1.	00.20	Melakukan TTV Hasil pemeriksaan yang telah di lakukan Tekanan darah 100/80 mmHg, Nadi 80x/menit, Pernafasan 22x/menit, Suhu 36,8 ⁰ C,	
2.	00.30	Dilakukan pemeriksaan untuk memantau keadaan bayi dalam keadaan baik selama 30 menit menggunakan alat cardiotocography (CTG)	
3.	01.00	Pengambilan darah untuk pemeriksaan Hb dan golongan darah Hasil : Golongan darah (A) Hb 4,5 (g/dL) Memberitahu hasil pemeriksaan darah pada Ny.I dan Memberitahu ibu besok pagi akan dilakukan tranfusi 4 kolf untuk membantu menaikkan Hb ibu sebelum Operasi (SC)	
4.	02.00	Mengajukan Ibu untuk makan dan minum Dan memberitahu ibu bahwa akan di pasangkan infus	
5.	03.00	Menganjurkan ibu untuk banyak beristirahat	Terpasang
6	05.00	Melakukan TTV Hasil pemeriksaan yang telah di lakukan Tekanan darah 90/70 mmHg, Nadi 70x/menit, Pernafasan 20x/menit, Suhu	RL

		37°C, DJJ 138x/menit	
7.	06.00	Anjurkan ibu untuk berkemih	
8.	07.00	Anjurkan ibu untuk membersihkan diri dan akan di bawa untuk USG di poli KIA	
9.	08.30	Mempersiapkan ibu untuk di dorong ke ruangan Poli KIA	
10.	09.00 WIT	USG di ruangan Poli KIA	
11.	10.00 WIT	Pemeriksaan Tanda-tanda Vital TD. 100/80 mmHg, N. 80x/menit, SB. 37,1°C dan ibu dianjurkan jangan mengedan jika ada his	
12.	11.13 WIT	Dilakukan Inj Dexta melalui IV	
13.	11.20 WIT	Intruksi dokter untuk memasang kateter	
14.	11.25 WIT	Ibu dianjurkan untuk Betres	
15.	11.35 WIT	Dipasangkan Kateter urin bag terisi 600cc	Ganti Cairan Nacl
16.	11.39 WIT	Tranfusi darah kolf pertama	Ganti Tranfusi
17.	12.45 WIT	Tranfusi darah telah habis ganti cairan Nacl	
18.	12.48 WIT	Memberikan obat Hystolan	
19.	12.50 WIT	Ibu di anjurkan untuk beristirahat makan dan minum	Cairan Nacl
20.	14.02 WIT	Tranfusi darah kolf kolf kedua	Ganti Tranfusi
21.	15.10 WIT	Tranfusi darah telah habis ganti cairan Nacl	
22.	15.30 WIT	Pemeriksaan Tanda-tanda Vital TD. 110/70 mmHg, N. 82x/menit, SB.	

		36,7°C, dan ibu dianjurkan jangan mengedan jika ada his	Cairan Nacl
23.	15.50 WIT	Ibu di anjurkan untuk beristirahat makan dan minum	
24.	16.00 WIT	Dilakukan pengambilan darah untuk pemeriksaan Hb	
25.	17.00 WIT	Pemeriksaan Tanda-tanda Vital TD. 110/70 mmHg, N. 82x/menit, SB. 36,7°C dan ibu dianjurkan jangan mengedan jika ada his	
26.	18.00 WIT	Memberitahu ibu nanti akan di pasang tranfusi kolf ketiga	
27.	19.00 WIT	Tranfusi darah kolf ketiga	Ganti Tranfusi
28.	20.00 WIT	Tranfusi darah telah habis ganti cairan Nacl	Cairan Nacl
29.	21.00 WIT	Ibu di anjurkan untuk beristirahat	
30.	22.00 WIT	Cairan Nacl Habis ganti Ke Cairan RL	Cairan RL

Tanggal : 27/02/2025 Jam : 09:00 WIT		
Ny. I dilakukan pemeriksaan USG Kembali di ruangan Poli KIA dengan hasil dari dokter Plasenta menutupi jalan lahir dan harus di lakukan SC besok tanggal 28 february 2025 setelah Tranfusi Darah		
Jam 11:00 WIT dilakukan pemeriksaan Tanda-tanda vital		
Hasil	: Tekanan darah	: 100/80 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 37,1⁰C

Jam 11:13 WIT dilakukan Inj Dexa melalui IV

Jam 11:20 WIT Intruksi dokter untuk memasang kateter agar ibu tidak banyak berjalan ke kamar mandi

Jam 11:25 WIT ibu di anjurkan untuk Betres

Jam 11:35 WIT di pasang kateter urin bag terisi 600 cc dan mengganti cairan RL ke Nacl

Jam 11:39 WIT dilakukan Tranfusi darah kolf pertama

Jam 12:45 WIT Tranfusi darah telah habis dan di ganti ke cairan Nacl

Jam 12:48 WIT Memberikan obat Hytolan kepada Ny. I

Jam 12:50 WIT ibu dianjurkan untuk beristirahat makan dan minum

Jam 14:02 WIT dilakukan Tranfusi darah kolf Kedua

Jam 19.00 WIT dilakukan Tranfusi darah kolf Ketiga

Jam 20.00 WIT Tranfusi darah telah habis dan di ganti ke cairan Nacl

Jam 21.00 WIT Ibu di anjurkan untuk beristirahat karena besok akan di masukan tranfusi darah kolf keempat sebelum operasi

Tanggal : 28/02/2025 Jam : 07:00 WIT

Pada pagi hari jam 07:00 WIT ibu di anjurkan untuk membersihkan diri beristirahat makan dan minum sebelum berpuasa, Setelah membersihkan diri

Jam 08:30 WIT dilakukan Tranfusi darah kolf Keempat sebelum operasi

Jam 09:20 WIT Tranfusi darah telah habis dan di ganti ke cairan Nacl

Jam 09:40 WIT Mempersiapkan ibu untuk dibawa ke ruangan Operasi, membantu mencukur bulu kemaluan pada ibu

Jam 10:00 WIT menyiapkan peralatan bayi dan ibu di atas bad untuk di bawa ke ruangan Operasi

Jam 10:50 WIT mendorong pasien ke ruangan Operasi dan menunggu hingga operasi selesai

Jam 11.20 WIT Bayi lahir

Jam 11.30 WIT Ny.I di dorong kembali keruangan bersalin(vk)

CATATAN PERKEMBANGAN KALA IV

A. Data Subjektif

Nama Ibu : Ny. I

Umur : 33 Tahun

Keluhan Utama : Ibu mengatakan nyeri bekas operasi

B. Data Objektif

- 1) Keadaan Umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : 100/80 mmHg
 - Suhu : 36,6°C
 - Nadi : 80x/menit
 - Respirasi : 22x/menit
- 4) Pemeriksaan fisik
 - a. Kepala : Simetris, bersih, tidak ada benjolan, tidak ketombe
 - Muka : Simetris, tidak ada pembekakan pada wajah,
 - Mata : Simetris, tidak ada strabismus, sclera Berwarna putih, konjungtiva merah muda
 - Mulut : Bibir Tidak pucat, gigi bersih tidak berlubang, tidak ada pembengkakan pada

gusi

Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar
tiroid, vena jugularis, limfe

b. Dada

Payudara : Simetris kanan kiri

Bentuk : Bulat

Puting susu : Menonjol

Colostrum : Ada

c. Abdomen

Bekas luka : Bekas Operasi

TFU : 2 jari dibawah pusat

d. Genetalia

Pengeluaran : *Lochea rubra*

Bau : Berbau Khas

e. Ekstremitas

Atas : Simetris, tidak ada odema

Bawah : Simetris, tidak ada odema

Edema : Tidak Ada

Varices : Tidak Ada

C. Analisa

Ny. I Usia 33 tahun P2A0 dengan 2 jam postpartum

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan Nyeri Bekas Operasi

b. Data Objektif

Tekanan darah : 100/80 mmHg
Nadi : 80x/menit
Pernafasan : 22x/menit
Suhu : 36,6⁰C

c. Masalah

Nyeri bekas operasi

d. Kebutuhan

Terapi Injeksi

D. Penatalaksanaan

Tanggal : 28 Februari 2025 Jam : 11.50 WIT

1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan semuanya masih dalam batas normal.

Hasil : Ibu dan keluarga mengerti mengenai hasil pemeriksaan ibu, tekanan darah 100/80 mmHg, suhu tubuh 36,6°C, Nadi 80x/menit, pernapasan 22x/menit, kontraksi uterus baik (bulat dan keras), TFU 2 jari dibawah pusat.

2. Memberikan ibu terapi Injeksi, ketorolac 1 amp/iv/8 jam, paracetamol drip/8 jam/iv, ranitidine 2x1 amp/iv, asam tranexamat 3x500 mg/iv, ceftriaxone 2x1 gr/iv skintest (+), obat oral SF 2x1 tab

Hasil : Telah diberikan terapi injeksi obat.

3. Menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang untuk menambah produksi ASI dan jangan sampai ada pantang makan yang merugikan bagi ibu. menganjurkan ibu untuk makan makanan tinggi protein (telur, ikan) untuk membantu mempercepat penyembuhan luka jahitan operasi ibu.

Hasil : Ibu makan dengan gizi seimbang dan bersedia makan dengan tinggi protein seperti telur, ikan, dsb.

4. Memberikan KIE pada ibu dan keluarga tanda bahaya pada masa nifas yaitu Pusing hebat, perdarahan hebat setelah 2 jam post partum, demam tinggi, pandangan kabur, bengkak pada muka, ekstremitas serta alat genetalia, dan Kejang.

Hasil : Ibu dan keluarga mengetahui dan memahami tanda bahaya masa nifas, dan akan waspada jika terjadi maka segera memanggil tenaga kesehatan.

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam ke	Pukul	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi fundus uteri	Kontraksi uterus	Kandung kemih	perdarahan
1.	11.40	100/80	80	36,6 ⁰ C	2 jr bwh pst	Keras	Kosong	150cc
	11.55	100/80	80		2 jr bwh pst	Keras	Kosong	150cc
	12.10	110/70	80		2 jr bwh pst	Keras	Kosong	100cc
	12.25	110/70	80		2 jr bwh pst	Keras	Kosong	100cc
2.	12.55	110/80	80	36,8 ⁰ C	2 jr bwh pst	Keras	Kosong	50cc
	13.25	110/80	80		2 jr bwh pst	Keras	Kosong	50cc

C. BAYI BARU LAHIR

Tanggal : 28 Februari 2025 Jam : 11: 20 WIT

Tempat : RSUD Sele Be Solu Kota Sorong

Pemeriksa : Perawat Dan Mahasiswa

A. Data Subjektif

1. Identitas Orang tua (Biodata)

Nama	: Ny. I	Tn. B
Umur	: 33 Tahun	33 Tahun
Suku/bangsa	: Biak/Indonesia	Serui/Indonesia
Agama	: Kristen	Kristen
Pendidikan	: SMP	SMA
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	Nelayan
Penghasilan	: -	-
Alamat	: Tanjung Kasuari	
No.Telepon/HP:	-	

2. Riwayat antenatal

G₂P₁A₀AH₁ Umur kehamilan 40 minggu 4 Hari.

Riwayat ANC : teratur/tidak, 6 kali, di Posyandu oleh bidan

Imunisasi TT : 2 kali

TT 1 tanggal 14/08/2024

TT 2 tanggal 16/11/2024

Kenaikan BB : 5kg

Keluhan saat hamil : Ibu mengatakan tidak ada keluhan selama hamil ini

Penyakit selama hamil : Ibu mengatakan selama hamil ini tidak menderita penyakit apapun

Kebiasaan makan : Ibu mengatakan selama hamil ini nafsu makan bertambah

Obat/jamu : Ibu mengatakan tidak pernah mengonsumsi obat/jamu apapun

Merokok : Ibu mengatakan tidak pernah merokok

Komplikasi ibu : Anemia

Janin : Plasenta Previa

3. Riwayat intranatal

Lahir tanggal : 28/02/2025 jam : 11:20 WIT

Jenis persalinan : ~~Spontan~~/Tindakan SC
Atas Indikasi Plasenta Previa

Penolong : Dr. Dewi Pande SpOG RSUD Sele Be Solu

Lama Persalinan : Kala I - jam - menit
Kala II - jam - menit
Kala III - jam - menit
Kala IV 2 Jam

Komplikasi

- a. Ibu : anemia
- b. Janin : Plasenta Previa

4. Keadaan bayi baru lahir

Jenis kelamin : Laki-laki

BB/PB Lahir : 2.785gram/37cm

Nilai APGAR : 1 menit/5 menit/10 menit : 7/8/9

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	1
4	Reflek	1	1	2
5	Warna kulit	1	2	2
	Total	7	8	9

Caput seccedanium : Tidak Ada

Caput hematoma : Tidak Ada

Cacat bawaan : Tidak Ada

Resusitasi : Rangsangan : ya/tidak

Penghisapan lendir : ya/tidak

Ambu bag : ya/tidak

Massase Jantung : ya/tidak

Intubasi Endotrachea: ya/tidak

O2 : ya/tidak

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Kedadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis

TTV : Nadi : 120x/menit

Suhu : 36,6⁰C

Respirasi : 56x/menit

Antropometri :

BB/PB : 2.785gram/37cm

LK/LD : 30cm/27cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala : Simetris, tidak ada benjolan, tidak ada caput succedaneum dan cephal hematoma

b. Muka : Kemerahan, tidak ada kelainan

c. Mata : Bentuk mata kanan dan kiri simetris, tidak ada strabismus, tidak ada edema palpebral, sclera putih dan konjungtiva merah muda

d. Telinga : Tidak ada pengeluaran serumen

e. Hidung : Tidak ada cuping hidung

f. Mulut : Simetris, tidak ada labiokinesis, palatotomosis, labiopalatotomosis

g. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran vena jugularis, dan kelenjar getah bening

- h. Klavikula : Tidak adanya fraktur
- i. Lengan tangan : Simetris, tidak adanya sindaktili, tidak adanya polidaktili
- j. Dada : Simetris, puting susu sejajar, tidak ada retraksi interkostal
- k. Abdomen : Bulat, tidak ada benjolan, tidak ada pendarahan tali pusat, tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat
- l. Genetalia : Jenis kelamin laki-laki, lubang uretra berada diujung penis, ada testis, dan skrotum
- m. Tungkai dan kaki : Simetris kanan dan kiri
- n. Punggung : Bentuk normal, kelainan tidak ada

3. Reflek

- Moro : Saat dikejutkan kedua tangan dan kaki seperti menghadap keatas lalu menariknya kembali
- Rooting : Saat diberikan rangsangan di pipi, langsung menoleh kearah rangsangan
- Grasping : Saat telapak tangan bayi disentuh, bayi akan menggenggam
- Sucking : (+), saat diberikan minum atau dengan memasukan jari kita ke mulut bayi, bayi meghisab dengan kuat

4. Eliminasi

Miksi : Bayi Belum BAK

Meconium : Bayi Belum BAB

5. Pemeriksaan penunjang(bila dilakukan)

C. Analisa

Bayi Ny. I Usia 2 jam dengan bayi baru lahir normal

a. Data Subjektif

KU baik, menangis kuat, gerak aktif

b. Data Objektif

Nadi : 120x/menit

Suhu : 36,6⁰C

Respirasi : 56x/menit

c. Masalah

Tidak ada masalah

d. Kebutuhan

Tidak ada kebutuhan khusus

D. Penatalaksanaan

Tanggal : 28/02/2025

Jam : 11:20 WIT

1. Mencuci tangan sebelum melakukan tindakan

Hasil : Agar tenaga medis dan pasien terhindar dari infeksi nosokomial

2. Melakukan pendekatan kepada pasien dengan komunikasi terapeutik

Hasil : Ibu dapat mempercayai petugas yang akan melakukan tindakan kepada bayinya

3. Menghangatkan tubuh bayi dengan memakaikan pakaian bayi

Hasil : Bayi telah di bersihkan dan dipakaikan baju agar bayi merasa hangat

4. Melakukan Observasi Vital Sign

Hasil : Pernafasan : 56x/menit

Frekuensi Jantung : 120x/menit

Warna Kulit : Merah Muda

Gerakan tonus otot : Bagus

Catatan Perkembangan di rumah sakit

Tgl. 28-02-2025

Jam : 18:00 WIT

Subjektif

Gerak aktif, menangis kuat

Objektif

KU : Baik, kesadaran : Composmentis, N : 132x/menit, SB : 36,7⁰C, SpO2 : 99%, BAB (+) BAK (+), Reflek isap & menelan (+), minum ASI (+)

Assesment

By. Ny. I, usia 2 jam dengan Neonatus normal

Planning

- Beritahu ibu hasil pemeriksaan TTV
- Anjurkan ibu merawat tali pusat
- Anjurkan ibu menjaga kehangatan bayi
- Anjurkan ibu ASI Eksklusif

Catatan Perkembangan di rumah sakit

Tgl. 01-02-2025

Jam : 07:00

Subjektif

Keluhan : Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan

Objektif

KU : Baik, kesadaran : Composmentis, N : 143x/menit, SB : 36,5⁰C, SpO₂ : 99%, BAB (+) BAK (+), Reflek isap & menelan (+), minum ASI (+)

Assesment

By. Ny. I, usia 1 hari dengan Neonatus normal

Planning

- Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya per dua jam dan menjaga bayi agar tetap hangat.
- Melakukan KIE cara mencuci tangan yang benar, care perawatan tali pusat kering terbuka, cara memandikan bayi, cara menyusui yang benar, pemberian ASI Eksklusif dan MP ASI, serta jadwal menyusui bayi
- Rencana SHK usia bayi 48 jam.
- Mengobservasi TTV.
- Memandikan bayi.
- Melakukan perawatan tali pusat kering terbuka.
- Mengganti popok bayi.

Catatan Perkembangan di rumah sakit

Tgl. 02-02-2025

Jam : 07:00

Subjektif

Keluhan : Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan

Objektif

KU : Baik, kesadaran : Composmentis, N : 140x/menit, SB : 36,5⁰C, SpO₂ : 99%, BAB (+) BAK (+), Reflek isap & menelan (+), minum ASI (+)

Assesment

By. Ny. I, usia 2 hari dengan Neonatus normal

Planning

- Observasiku dan ttv
- Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya tiap 2 jam
- Rawat tali pusat bayi
- Menjaga kehangatan tubuh bayi
- Rencana shk jam 12.00 wit, mandi (+)

Kunjungan Neonatus Kedua 3-7 Hari

Tanggal : 07 Maret 2025

Jam : 15.00 WIT

Tempat : Kediaman Ny. I

Pemeriksa : Bidan Dan Mahasiswa

a. Data Subjektif

1) Identitas

Nama : By. Ny. I

Umur : 7 hari

Jenis kelamin : Laki-laki

Keluhan : Ibu mengatakan bayinya menyusui kuat,

bayi BAK 6-7 kali sehari, BAB 2-3 kali

sehari, dan tali pusat bayi sudah lepas sejak

tanggal 06 Maret 2025.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

Berat badan : 2.800gram

Panjang badan : 40 cm

Respirasi : 42 kali/menit

Suhu : 36,5°C

Nadi : 144 kali/menit

2) Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Tidak ada caput succedaneum dan cephal hematoma
- b. Muka : Kemerahan, tidak ada odem, tidak ada kelainan
- c. Mata : Tidak ada secret, konjungtiva merah muda, sclera putih
- d. Hidung : Tidak ada perafasan cuping hidung, tidak ada polip
- e. Mulut : Tidak ada kelainan pada bibir, bibir berwarna merah muda, tidak ada sariawan
- f. Leher : Tidak ada pembengkakan vena jugularis, kelenjar getah bening, dan kelenjar tiroid
- g. Dada : Tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdengar wheezing dan bunyi ronchi
- h. Abdomen : Tidak buncit, tali pusat sudah terlepas, tidak ada Perdarahan, dan tidak berbau
- i. Genetalia : Terdapat penis dan sepasang testis
- j. Anus : Terdapat lubang anus, tidak ada kelainan.
- k. Ekstremitas
 - Atas : Gerakan aktif, jumlah jari lengkap, tidak ada Kelainan
 - Bawah : Gerakan aktif, jumlah jari lengkap, tidak ada kelainan

l. Kulit : Bersih, berwarna kemerahan, dan tidak ada bercak

c. Analisa

By. Ny. I, usia 7 hari dengan Neonatus normal

a. Data Subjektif

KU baik, menangis kuat, gerak aktif

b. Data Objektif

Nadi : 144x/menit

Suhu : 36,5°C

Respirasi : 42x/menit

c. Masalah

Tidak ada masalah

d. Kebutuhan

Tidak ada kebutuhan khusus

d. Penatalaksanaan

Tanggal : 07 Maret 2025 Jam : 15.20 WIT

1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan baik dan sehat. BB 2.800gram, PB 40 cm R 42 kali/menit, SB 36,5°C, N 144 kali/menit

Hasil: Ibu telah mengerti bahwa bayinya dalam keadaan baik dan normal

2. Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan

Hasil : Ibu bersedia tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya sesering mungkin

3. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi dan menyelimuti bayi, mencuci tangan setiap ibu memegang bayi, mengganti popok bayi setiap saat BAK dan BAB.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

4. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kebersihan payudaranya terutama bagian puting susu yaitu sebelum dan sesudah menyusui

Hasil : Ibu mengerti dan akan menjaga kebersihan payudaranya

5. Memberitahu ibu bahwa mahasiswa akan melakukan kunjungan rumah lagi saat bayi berumur 2 minggu.

Hasil : Ibu bersedia

CATATAN PERKEMBANGAN DI RUMAH SAKIT

Tgl. 03-02-2025

Jam : 07:00

Subjektif

Keluhan : Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan

Objektif

KU : Baik, kesadaran : Composmentis, N : 142x/menit, SB : 36,6⁰C, SpO2 : 99%, BAB (+) BAK (+), Reflek isap & menelan (+), minum ASI (+)

Assesment

By. Ny. I, usia 3 hari dengan Neonatus normal

Planning

- Observasiku dan ttv
- Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya tiap 2 jam
- Rawat tali pusat bayi
- Menjaga kehangatan tubuh bayi
- Bayi sudah di mandikan (+)

Tgl. 04-02-2025

Jam : 07:00

Subjektif

Keluhan : Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan

Objektif

KU : Baik, kesadaran : Composmentis, N : 141x/menit, SB : 36,7⁰C, SpO2 : 99%, BAB (+) BAK (+), Reflek isap & menelan (+), minum ASI (+)

Assesment

By. Ny. I, usia 4 hari dengan Neonatus normal

Planning

- Observasiku dan ttv
- Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya tiap 2 jam
- Rawat tali pusat bayi
- Menjaga kehangatan tubuh bayi
- Bayi sudah di mandikan (+)
- Rencana pulang besok bersama ibunya

Tgl. 05-02-2025

Jam : 07:00

Subjektif

Keluhan : Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan

Objektif

KU : Baik, kesadaran : Composmentis, N : 141x/menit, SB : 36,7⁰C, SpO2 : 99%, BAB (+) BAK (+), Reflek isap & menelan (+), minum ASI (+)

Assesment

By. Ny. I, usia 5 hari dengan Neonatus normal

Planning

- Observasiku dan ttv
- Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya tiap 2 jam
- Rawat tali pusat bayi
- Menjaga kehangatan tubuh bayi
- Bayi sudah dimandikan (+)
- Bayi Ny. I boleh pulang hari ini bersama ibunya

Kunjungan Neonatus Ketiga 8-28 Hari

Tanggal : 14 Maret 2025

Jam : 15.10 WIT

Tempat : Kediaman Ny. I

Pemeriksa : Bidan Dan Mahasiswa

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya sehat, daya hisap saat menyusui kuat, bayi aktif dalam bergerak, ASI lancar, BAK dan BAB lancar.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

Berat badan : 3.000 gram

Panjang badan : 45 cm

Respirasi : 42 kali/menit

Suhu : 36,5°C

Nadi : 144 kali/menit

2) Pemeriksaan Fisik

a. Kepala : Tidak ada caput succedaneum dan cephal hematoma

b. Muka : Kemerahan, tidak ada odem, tidak ada

- kelainan
- c. Mata : Tidak ada secret, konjungtiva merah muda, sclera Putih
 - d. Hidung : Tidak ada perafasan cuping hidung, tidak ada secret
 - e. Mulut : Tidak ada kelainan pada bibir, bibir berwarna merah muda, tidak ada sariawan
 - f. Leher : Tidak ada pembengkakan vena jugularis, kelenjar getah bening, dan kelenjang tiroid
 - g. Dada : Tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdegas wheezing dan bunyi ronchi
 - h. Abdomen : Tidak buncit, tali pusat sudah terlepas, tidak ada Perdarahan, dan tidak berbau
 - i. Genetalia : Terdapat penis dan sepasang testis
 - j. Anus : Terdapat lubang anus, tidak ada kelainan
 - k. Ekstremitas
 - Atas : Gerakan aktif, jumlah jari lengkap, tidak ada kelainan
 - Bawah : Gerakan aktif, jumlah jari lengkap, tidak ada kelainan
 - l. Kulit : Bersih, berwarna kemerahan, dan tidak ada bercak, dan tidak ada secret

c. Analisa

By. Ny. I, usia 14 hari dengan Neonatus normal

a. Data Subjektif

KU baik, menangis kuat, gerak aktif

b. Data Objektif

Nadi : 144x/menit

Suhu : 36,5°C

Respirasi : 42x/menit

c. Masalah

Tidak ada masalah

d. Kebutuhan

Tidak ada kebutuhan khusus

d. Penatalaksanaan

Tanggal : 14 Maret 2025 Jam : 15.30 WIT

1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan baik dan sehat. BB 3.000gram, PB 45 cm, R 42 kali/menit, SB 36,5°C, N 144 kali/menit

Hasil : Ibu telah mengerti bahwa bayinya dalam keadaan baik dan normal

2. Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan

Hasil : Ibu bersedia tetap memberikan ASi eksklusif pada bayinya sesering mungkin

3. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi dan menyelimuti bayi, mencuci tangan setiap ibu memegang bayi, mengganti popok bayi setiap saat BAK dan BAB.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

4. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kebersihan payudaranya terutama bagian puting susu yaitu sebelum dan sesudah menyusui

Hasil : Ibu mengerti dan akan menjaga kebersihan payudaranya

5. Memberitahu ibu bahwaini adalah kunjungan rumah terakhir untuk pemantauan bayinya.

Hasil : Ibu mengerti dan berterimakasih telah memantau bayinya mulai dari lahir sampai berusia 2 minggu.

D. MASA NIFAS

Nifas Kunjungan I 0-6 Jam

Tanggal : 28 Februari 2025 Jam : 11: 40 WIT

Tempat : RSUD Sele Be Solu Kota Sorong

Pemeriksa : Bidan Dan Mahasiswa

A. Data Subjektif

1. Identitas Orang tua (Biodata)

Nama	: Ny. I	Tn. B
Umur	: 33 Tahun	33 Tahun
Suku/bangsa	: Biak/Indonesia	Serui/Indonesia
Agama	: Kristen	Kristen
Pendidikan	: SMP	SMA
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	Nelayan
Penghasilan	: -	-
Alamat	: Tanjung Kasuari	

2. Alasan masuk rumah sakit/alasan dirawat

Ibu mengatakan ibu dirawat karena Ibu persalinan SC

3. Riwayat perkawinan

Kawin 2 kali. Kawin pertama umur 25 tahun. Dengan suami sekarang 3 tahun.

4. Riwayat Menstruasi

Menarche : 19 Tahun

Siklus : 30 Hari. Teratur/~~tidak~~

Lama : 5 Hari

Sifat darah : encer/~~beku~~

Bau : Khas

Fluor albus : ~~ya~~/tidak, ~~bau~~/tidak

HPHT : 17-05-2024

5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu.

Hamil ini	Persalinan								Nifas	
	Tgl partus	Umur kehamilan	Jenis partus	penolong	Komplikasi		Jenis kelamin	BB lahir	laktasi	komplikasi
					ibu	bayi				
I	19/03 /2014	40 mgg	normal	bidan	Tdk ada	Tdk ada	P	3	✓	Tidak ada
Hamil ini										

6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis Kontrasepsi	Mulai Memakai				Berhenti/Ganti Cara			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Taggal	Oleh	Tempat	Keluhan
1.	-	-	-	-	-	-	-	-	-

7. Riwayat kesehatan

a. Penyakit yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit apapun

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan di keluarga tidak sedang menderita penyakit apapun

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat keturunan kembar

8. Riwayat kehamilan dan persalinan terakhir

Masa Kehamilan : 40 minggu 4 Hari

Tempat persalinan : RSUD Sele Be Solu

Jenis persalinan : spontan/tindakan SC

Atas Indikasi Plasenta Previa

Komplikasi : -

a. Pertus lama : Tidak Ada

b. KPD : Tidak Ada

Plasenta

a. Lahir : Lengkap/tidak

b. Ukuran/Berat : 500 gram

c. Tali pusat panjang : 50 cm

d. Kelainan : Tidak Ada

Perineum

a. Ruptur (~~derajat 1/2/3/totalis~~)

b. Episiotomi (~~medialis/lateralis/mediolateralis~~)

c. Jahitan dalam : -

d. Jahitan luar : -

e. Jahitan jelujur : -

Lama persalinan

a. Kala I : -

b. Kala II : -

c. Kala III : -

d. Kala IV : 2 jam

Perdarahan : 150 cc

9. Keadaan bayi baru lahir

Lahir tanggal : 28/02/2025 Jam 11: 20 WIT

Masa gestasi : 40 minggu 4 hari

BB/PB lahir : 2.785 gram/37 cm

Nilai APGAR : 1 menit/5 menit/10 menit : 7/8/9

Cacat bawaan : Tidak Ada

Rawat gabung : ya/tidak

10. Riwayat Post partum

a. Ambulasi : Ibu belum bangun dari tempat tidur setelah operasi

b. Pola nutrisi : Makan 1x selama 6 jam *postpartum*
(Nasi,sayur,lauk dan buah) Minum 4 gelas
selama 6 jam *postpartum* (air putih 3 gelas
dan the hangat 1 gelas).

- c. Pola tidur : Ibu belum tidur selama 6 jam PP
- d. Pola eliminasi
- 1) BAB : Belum BAB
- 2) BAK : Sudah BAK
- e. Pengalaman menyusui : ibu mengatakan sudah berpengalaman di anak pertama
- f. Pengalaman waktu melahirkan : ibu mengatakan sudah punya pengalaman di anak pertama
- g. Pendapat ibu tentang bayinya : ibu mengatakan ibu sangat senang melihat bayinya sudah lahir
- h. Lokasi ketidaknyamanan : ~~payudara/perut/perineum~~

11. Keadaan psikososial spiritual

- a. Kelahiran ini : diinginkan ☒ tidak diinginkan ☐
- b. Penerimaan ibu terhadap kelahiran bayi
- Ibu mengatakan ibu sangat senang dengan kelahiran bayinya
- c. Tanggapan keluarga terhadap bayi
- Ibu mengatakan keluarga sangat senang dengan kelahiran bayinya
- d. Tinggal serumah dengan suami
- e. Orang terdekat ibu suami dan keluarga
- f. Pengetahuan ibu tentang masa nifas dan perawatan bayi
- Ibu mengatakan sudah mengetahui masa nifas dan perawatan bayi

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis

b. Status emosional : Baik

c. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 100/80

Nadi : 80x/menit

Pernafasan : 22x/menit

Suhu : 36,6⁰C

2. Pemeriksaan fisik

a. Kepala : Simetris, bersih, tidak ada benjolan, tidak ketombe

Muka : Simetris, tidak ada pembekakan pada wajah,

Mata : Simetris, tidak ada strabismus, sclera berwarna putih, konjungtiva merah muda

Mulut : Bibir Tidak pucat, gigi bersih tidak berlubang, tidak ada pembengkakan pada gusi

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

c. Dada

Payudara : Simetris kanan kiri

Bentuk : Bulat

Puting susu : Menonjol

Colostrum : Ada

d. Abdomen

Bekas luka : Ada

TFU : 2 Jari dibawah pusat

Kontraksi : Bagus

Kandung kemih : Kosong terpasang kateter

e. Genetalia

Pengeluaran : *Lochea rubra*

Bau : Berbau Khas

f. Ekstremitas

Atas : Simetris,tidak ada odema

Bawah : Simetris,tidak ada odema

Edema : Tidak Ada

Varices : Tidak Ada

3. Pemeriksaan penunjang

Pengambilan sampel darah untuk pemeriksaan Hb

C. Analisa

Ny. I umur 33 Tahun P2A0 dengan 2 jam post partum

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan nyeri dibagian bekas operasi

b. Data Objektif

Tekanan darah : 100/80 mmHg

Nadi : 80x/menit

Pernafasan : 22x/menit

Suhu : 36,6°C

c. Masalah

Nyeri Bekas operasi

d. Kebutuhan

Layani obat yang sudah di resepkan oleh dokter dan memberikan KIE tentang tanda bahasa masa nifas

D. Penatalaksanaan

Tanggal : 28 Februari 2025

Jam : 11: 50 WIT

1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan semuanya masih dalam batas normal.

Hasil : Ibu dan keluarga mengerti mengenai hasil pemeriksaan ibu, tekanan darah 100/80 mmHg, suhu tubuh 36,6°C, Nadi 80x/menit, pernapasan 22x/menit, kontraksi uterus baik (bulat dan keras), TFU 2 jari dibawah pusat.

2. Memberikan ibu terapi Injeksi, ketorolac 1 amp/iv/8 jam, paracetamol drip/8 jam/iv, ranitidine 2x1 amp/iv, asam tranexamat 3x500 mg/iv, ceftriaxone 2x1 gr/iv skintest (+), obat oral SF 2x1 tab

Hasil : Telah diberikan terapi injeksi obat.

3. Menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang untuk menambah produksi ASI dan jangan sampai ada pantang makan yang merugikan bagi ibu. menganjurkan ibu untuk makan makanan

tinggi protein (telur, ikan) untuk membantu mempercepat penyembuhan luka jahitan operasi ibu.

Hasil : Ibu makan dengan gizi seimbang dan bersedia makan dengan tinggi protein seperti telur, ikan, dsb.

4. Memberikan KIE pada ibu dan keluarga tanda bahaya pada masa nifas yaitu Pusing hebat, perdarahan hebat setelah 2 jam post partum, demam tinggi, pandangan kabur, bengkak pada muka, ekstremitas serta alat genitalia, dan Kejang.

Hasil : Ibu dan keluarga mengetahui dan memahami tanda bahaya masa nifas, dan akan waspada jika terjadi maka segera memanggil tenaga kesehatan.

5. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan nifas kedua pada tanggal 07 Maret 2025 setelah ibu keluar dari rumah sakit.

Hasil : Ibu mengerti

Catatan Perkembangan di rumah sakit

Tgl. 28-02-2025

jam 19:45

Subjektif

Kel : Nyeri Bekas operasi

Objektif

KU : Baik, Kesadaran : Composmentis, TD: 110/70 mmHg, N : 83x/menit, SB : 36,70C, SpO2 : 99%, R : 20x/menit, BAB (-), Cateter (+) urin 400, Lochea rubra, PPV (+) 1 softex.

Assessment

Ny. I umur 33 Tahun P2A0 dengan 2 jam post partum

Planning

- Beritahu ibu hasil pemeriksaan TTV
- Layani th/ injeksi ketorolac 1 amp/iv/8 jam, paracetamol drip/8 jam/iv, ranitidine 2x1 amp/iv, asam tranexamat 3x500 mg/iv, ceftriaxone 2x1 gr/iv skintest (+)
- Layani th/ oral SF 2x1 tab.
- IVFD RL +oxy 2 amp 28 tpm
- Anjurkan mobilisasi mika/miki
- Layani pengambilan sampel darah DR lab post op sampel (+) hasil (+) sudah lapor dpjp. Ins : transfuse PRC 2 kolf lagi
- Os post transfuse darah PRC 4 bag golda "A" stok di UTD kosong

- Anjurkan ibu diet lunak TKTP
- Layani vulva hygiene

Tgl. 01/03-2025 Jam : 07:00 WIT

Subjektif

Keluhan : ibu mengatakan nyeri pada bagian luka operasi

Objektif

KU : Baik, kesadaran : Composmentis, TD : 120/70 mmHg, N : 73x/menit, R : 21x/menit, SB : 36,60C, SpO2 : 99%, verban operasi kering, perdarahan 50cc, lochea rubra, BAB (-).

Assesment

Ny. I umur 33 Tahun P2A0 dengan 1 Hari post partum

Planning

- Melayani therapy injeksi ranitidine 1 amp/12jam/iv, ketorolac 1 amp/8jam/iv, asam tranexamat 500 mg/8jam/iv, paracetamol drips/8jam/iv
- Ibu post transfuse darah PRC 4 bag golongan darah "A", rencana transfusi darah 2 bag lagi.
- Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi, istirahat yang cukup, menyusui bayi per dua jam, mobilisasi mika/miki, dan mengikuti program KB.

- Melakukan KIE cara perawatan luka post operasi, cara perawatan payudara, program KB, cara memandikan bayi, cara perawatan tali pusat kering terbuka, cara menyusui yang benar, pemberian ASI Eksklusif dan MPASI, serta jadwal imunisasi bayi.
- Melakukan vulva hygiene.
- Mengobservasi TTV, PPV, dan balance cairan

Tgl. 02/03-2025 Jam : 07:00 WIT

Subjektif

Keluhan : Nyeri Luka Operasi

Objektif

KU : Baik, Kesadaran : Composmentis, TD ; 110/70 mmHg, N ; 80x/menit, R : 21x/menit, SB : 36,30C, SpO2 : 99%, verbal operasi kering,

Assesment

Ny. I umur 33 Tahun P2A0 dengan 2 Hari post partum

Planning

- Melayani terapi ceftriaxone 2x1 gram/iv, asam tranexamat 3x500mg/iv, PCT Drips 3x1botol/iv, ranitidine 2x1 amp/iv, ketorolac 3x1amp/iv, SF 2x1 Tab

- Anjurkan ibu untuk makan minum dan beristirahat
- Mobilisasi bertahan, terpasang kateter, terpasang cairan RL 28 TPM
- Melakukan Vulva Hygiene

Nifas Kunjungan Kedua 3-7 Hari

Tanggal : 07 Maret 2025

Jam : 15.00 WIT

Tempat : Kediaman Ny. I

Pemeriksa : Bidan Dan Mahasiswa

A. Data Subjektif

- 1) Nama Ibu : Ny. I
- 2) Umur : 33 Tahun
- 3) Keluhan Utama : Nyari Bekas Operasi

B. Data Objektif

- 1) Keadaan Umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) Tanda-tanda vital
 - a. Tekanan darah : 110/70 mmHg
 - b. Suhu : 36,6⁰C
 - c. Nadi : 80x/menit

d. Respirasi : 22x/menit

4) Pemeriksaan fisik

a. Kepala : Simetris, bersih, tidak ada benjolan, tidak ketombe

Muka : Simetris, tidak ada pembekakan pada wajah,

Mata : Simetris, tidak ada strabismus, sclera berwarna putih, konjungtiva merah muda

Mulut : Bibir Tidak pucat, gigi bersih tidak berlubang, tidak ada pembengkakan pada gusi

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

c. Dada

Payudara : Simetris kanan kiri

Bentuk : Bulat

Puting susu : Menonjol

Colostrum : Ada

d. Abdomen

Bekas luka : BOP sudah mulai mongering

TFU : 2 Jari dibawah pusat

Kontraksi : Bulat, keras

e. Genetalia

Pengeluaran : Lochea sanguilenta

Bau : Berbau Khas

f. Ekstremitas

Atas : Simetris, tidak ada odema

Bawah : Simetris, tidak ada odema

Edema : Tidak Ada

Varices : Tidak Ada

C. Analisa

Ny. I Usia 33 tahun P2A0 dengan 7 hari post partum

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan Tidak ada keluhan

b. Data Objektif

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80x/menit

Pernafasan : 22x/menit

Suhu : 36,6⁰C

c. Masalah

Tidak ada Masalah apapun

d. Kebutuhan

Tidak ada kebutuhan/tindakan segera

D. Penatalaksanaan

Tanggal : 07 Maret 2025 Jam : 15.30 WIT

1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan semuanya masih dalam batas normal yaitu Tekanan darah 110/70 mmHg, Suhu 36,6⁰C, Nadi 80x/menit, Respirasi 22x/menit, TFU 2 Jari dibawah pusat

Hasil : Ibu dan keluarga mengerti mengenai hasil pemeriksaan ibu.

2. Melakukan pemeriksaan uterus, apakah uterus berkontraksi dengan baik, tanyakan perdarahan apakah keluar banyak dan apakah ada bau menyengat pada darah.

Hasil : Uterus berkontraksi dengan baik pertengahan pusat simfisis, keras dan ibu mengatakan darah yang keluar kurang lebih seperti darah haid hari ke 3.

3. Mengingatkan ibu agar tidak pantang makanan dan perbanyak makan yang tinggi protein agar luka bekas operasi ibu cepat pulih dan anjurkan untuk makan-makanan bergizi seperti banyak makan sayuran hijau, seperti daun katuk, brokoli, bayam dll agar produksi ASI ibu lancar.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.

4. Memberikan KIE pada ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat pada siang dan malam, minimal ± 8 jam perhari dengan cara ikut

tidur pada saat bayi tertidur atau dengan meminta bantuan keluarga untuk membantu bergantian menjaga bayinya agar ibu tidak kelelahan, jika ibu merasakan kelelahan maka produksi ASI ibu terganggu dan akan berdampak pada bayinya.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.

5. Mengingatkan ibu untuk selalu membersihkan serta melakukan perawatan payudara minimal 2x dalam seminggu setelah mandi pagi atau sore hari, serta tidak lupa untuk selalu merawat area luka bekas operasi agar ibu tidak mengalami infeksi masa nifas.

Hasil : Ibu ingat dan telah melakukan sampai saat ini.

6. Memberitahu ibu bahwa kita akan melakukan kunjungan nifas ketiga 14 hari postpartum pada tanggal 14 maret 2025 atau ketika ada keluhan.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia

Nifas Kunjungan Ketiga 8-28 hari

Tanggal : 14 Maret 2025

Jam : 15.10 WIT

Tempat : Kediaman Ny. I

Pemeriksa : Bidan Dan Mahasiswa

A. Data Subjektif

Nama Ibu : Ny. I

Umur : 33 Tahun

Keluhan Utama : Tidak ada keluhan

B. Data Objektif

1) Keadaan Umum : Baik

2) Kesadaran : Composmentis

3) Tanda-tanda vital

4) Tekanan darah : 120/80 mmHg

Suhu : 36,6⁰C

Nadi : 80x/menit

Respirasi : 22x/menit

4. Pemeriksaan fisik

a. Kepala : Simetris, bersih, tidak ada benjolan, tidak ketombe

Muka : Simetris, tidak ada pembekakan pada wajah,

Mata : Simetris, tidak ada strabismus, sclera berwarna

putih, konjungtiva merah muda

Mulut : Bibir Tidak pucat, gigi bersih tidak berlubang, tidak ada pembengkakan pada gusi

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

c. Dada

Payudara : Simetris kanan kiri

Bentuk : Bulat

Puting susu : Menonjol

Colostrum : Ada

d. Abdomen

Bekas luka : BOP sudah mongering

TFU : Sudah tidak teraba

e. Genitalia

Pengeluaran : *Lochea serosa*

Bau : Berbau Khas

f. Ekstremitas

Atas : Simetris, tidak ada odema

Bawah : Simetris, tidak ada odema

Edema : Tidak Ada

Varices : Tidak Ada

C. Analisa

Ny. I Usia 33 tahun P2A0 dengan 14 hari postpartum

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan Tidak ada keluhan

b. Data Objektif

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 80x/menit

Pernafasan : 22x/menit

Suhu : 36,6⁰C

c. Masalah

Tidak ada Masalah apapun

d. Kebutuhan

Tidak ada kebutuhan/tindakan segera

D. Penatalaksanaan

Tanggal : 14 Maret 2025 Jam : 15.30 WIT

1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan semuanya masih dalam batas normal yaitu Tekanan darah 120/80 mmHg, Suhu 36,6⁰C, Nadi 80x/menit, Respirasi 22x/menit

Hasil : Ibu dan keluarga mengerti mengenai hasil pemeriksaan ibu.

2. Melakukan pemeriksaan uterus, apakah uterus berkontraksi dengan baik, tanyakan perdarahan apakah keluar banyak dan apakah ada bau menyengat pada darah.

Hasil : Uterus berkontraksi dengan baik teraba diatas simpisis, darah yang keluar hanya berupa bercak darah, tidak ada cairan berbau menyengat.

3. Mengingatkan ibu agar tidak pantang makanan dan perbanyak makan yang tinggi protein agar luka operasi ibu cepat pulih dan anjurkan untuk makan-makanan bergizi seperti banyak makan sayuran hijau, seperti daun katuk, brokoli, bayam dll agar produksi ASI ibu lancar.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.

4. Mengingatkan ibu untuk merawat area bekas operasi dengan membersihkannya dengan benar agar ibu tidak mengalami infeksi masa nifas.

Hasil : Ibu ingat dan telah melakukan sampai saat ini.

5. Memberikan KIE macam-macam kontrasepsi KB, keuntungan kerugian, indikasi dan kontraindikasi masing-masing KB kepada klien.

Hasil : Ibu mengetahui dan mengerti macam-macam KB yang bisa digunakan, dan akan membicarakannya nanti bersama suaminya untuk kontrasepsi yang akan digunakan.

6. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan nifas ketiga 42 hari postpartum SC pada tanggal 12 April 2025

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia kontrol ulang.

Nifas Kunjungan Keempat 29-42 Hari

Tanggal : 12 April 2025

Jam : 14.50 WIT

Tempat : Kediamana Ny. I

Pemeriksa : Bidan Dan Mahasiswa

A. Data Subjektif

Nama Ibu : Ny. I

Umur : 33 Tahun

Keluhan Utama : Tidak ada keluhan

B. Data Objektif

1) Keadaan Umum : Baik

2) Kesadaran : Composmentis

3) Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/70 mmHg

Suhu : 36,6⁰C

Nadi : 81x/menit

Respirasi : 23x/menit

4) Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : Simetris, bersih, tidak ada benjolan, tidak ketombe
- Muka : Simetris, tidak ada pembekakan pada wajah,
- Mata : Simetris, tidak ada strabismus, sclera berwarna putih, konjungtiva merah muda
- Mulut : Bibir Tidak pucat, gigi bersih tidak berlubang, tidak ada pembengkakan pada gusi
- b. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, vena jugularis, limfe
- c. Dada
 - Payudara : Simetris kanan kiri
 - Bentuk : Bulat
 - Puting susu : Menonjol
 - Colostrum : Ada
- d. Abdomen
 - Bekas luka : BOP sudah mongering
 - TFU : Sudah tidak teraba
- e. Genetalia
 - Pengeluaran : Tidak ada
 - Bau : Tidak ada
- f. Ekstremitas
 - Atas : Simetris, tidak ada odema
 - Bawah : Simetris, tidak ada odema

Edema : Tidak Ada

Varices : Tidak Ada

C. Analisa

Ny. I Usia 33 tahun P2A0 dengan 42 hari postpartum

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan Tidak ada keluhan

b. Data Objektif

Tekanan darah : 120/70 mmHg

Nadi : 81x/menit

Pernafasan : 23x/menit

Suhu : 36,6⁰C

c. Masalah

Tidak ada Masalah apapun

d. Kebutuhan

Tidak ada kebutuhan/tindakan segera

D. Penatalaksanaan

Tanggal : 12 April 2025 Jam : 15.00 WIT

1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan semuanya masih dalam batas normal yaitu Tekanan darah 120/70 mmHg, Suhu 36,6⁰C, Nadi 81x/menit, Respirasi 23x/menit

Hasil : Ibu dan keluarga mengerti mengenai hasil pemeriksaan ibu.

2. Melakukan pemeriksaan uterus, apakah uterus berkontraksi dengan baik, tanyakan perdarahan apakah keluar banyak dan apakah ada bau menyengat pada darah.

Hasil :Uterus berkontraksi dengan baik hampir tidak teraba karena ukurannya yang semakin mengecil dan perlu sedikit menekan untuk merasakannya, ibu mengatakan cairan yang keluar sudah tidak ada darah, melainkan lendir putih agak kental seperti keputihan biasa tidak berbau dan tidak ada tanda infeksi pada jalan lahir.

3. Menanyakan pada ibu tentang aktivitas seksual dan memberikan KIE terkait aktivitas seksual masa nifas, yang mana lebih baik dilakukan saat telah bersih dari darah nifas (± 42 hari), memastikan tidak ada nyeri pada jalan lahir yaitu dengan cara memasukan 2-3 jari tangan ke jalan lahir jika tidak ada nyeri maka bisa untuk melakukan aktivitas seksual.

Hasil : Ibu mengatakan belum berani melakukan hubungan seksual hingga saat ini dikarenakan masih takut terhadap luka bekas operasi akan terbuka lagi, dan ibu memahami informasi yang diberikan.

E. KELUARGA BERENCANA

Tanggal : 22 April 2025

Jam : 10.00 WIT

Tempat : Pustu Tanjung Kasuari

Pemeriksa : Mahasiswa

I. Pengkajian

A. Data Subjektif

1. Identitas Orang tua (Biodata)

Nama	: Ny. I	Tn. B
Umur	: 33 Tahun	33 Tahun
Suku/bangsa	: Biak/Indonesia	Serui/Indonesia
Agama	: Kristen	Kristen
Pendidikan	: SMP	SMA
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	Nelayan
Penghasilan	: -	-
Alamat	: Tanjung Kasuari	
No. Telepon	: -	

2. Kunjungan saat ini :

Kunjungan pertama ☒ kunjungan ulang ☐

3. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan datang ke pustu ingin menggunakan KB 3 bulan

8. Riwayat kesehatan

a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit sistemik apapun

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan di keluarga tidak ada yang menderita penyakit apapun

c. Riwayat penyakit ginekologi

Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit ginekologi

d. Riwayat penyakit sekarang

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit apapun

9. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Pola nutrisi

Makan

Minum

Frekuensi

3x sehari

4x sehari

Macam

nasi, ikan sayur

air putih

Jumlah

1 piring

8 gelas

Keluhan

Tidak ada

Tidak ada

Makanan/minuman pantangan ibu mengatakan tidak ada

Makanan/minuman pantangan apapun

Perubahan pola makan (termasuk nyidam, nafsu makan turun, dan lain-lain)

Ibu mengatakan nafsu makan sudah mulai bertambah

b. Pola eliminasi

BAB

BAK

Frekuensi	2x sehari	3x sehari
Warna	Kuning Kecoklatan	Jernih
Bau	Khas	Khas
Konsistensi	lembek	Cair
Jumlah	-	-

c. Pola aktifitas

Kegiatan sehari-hari Ibu Rumah Tangga

Istirahat/tidur ibu mengatakan tidur siang 2 jam tidur malam 8 jam

d. Seksualitas : Frekuensi 2x seminggu

Keluhan Tidak ada

e. Personal hygiene

Mandi 3x sehari

Mencuci rambut 2x seminggu

Menggosok gigi 3x sehari

10. Keadaan psiko sosial spiritual

a. Pengetahuan ibu tentang alat kontrasepsi

Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang alat kontrasepsi

b. Pengetahuan ibu tentang alat kontrasepsi yang di pakai sekarang

Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang alat kontrasepsi yang akan di gunakan sekarang

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis

b. Tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 36,6⁰C

Pernafasan : 80x/menit

Suhu : 22x/menit

c. Antropometri

TB : 155

BB : 53

IMT : 22,0

LILA : 24

2. Pemeriksaan fisik

a. Kepala dan leher

Muka : Simetris, tidak ada pembekakan pada wajah

Mata : Simetris, tidak ada strabismus, sclera
berwarna putih, konjungtiva merah muda

Telinga : Simetris, Bersih, tidak ada serumen

Mulut : Bibir Tidak pucat, gigi bersih tidak
berlubang, tidak ada pembengkakan pada
gusi

Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar

tiroid, vena jugularis, dan limfe

b. Payudara

Bentuk : Simetris kanan dan kiri,

Areola mammae : Berwarna hitam

Putting susu : Menonjol

Masa/tumor : Tidak Ada

c. Abdomen

Bentuk : Bulat

Bekas luka : Bekas luka operasi sudah mengering

d. Ekstremitas

Edema : Tidak Ada

Varices : Tidak Ada

Reflek patella : Reflek Positif

e. Genetalia luar

Varices : Tidak Ada

Bekas luka : Tidak Ada

Kelenjar bartholini : Tidak Ada pembengkakan

Pengeluaran : Tidak Ada

Pemeriksaan dalam gynekologi (jika dilakukan) : Tidak dilakukan

C. Analisa

Ny. I umur 33 tahun P2A0 akseptor KB suntik 3 bulan

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan Tidak ada keluhan

b. Data Objektif

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80x/menit

Pernafasan : 22x/menit

Suhu : 36,6⁰C

c. Masalah

Tidak ada Masalah apapun

d. Kebutuhan

Tidak ada kebutuhan/tindakan segera

D. Penatalaksanaan

Tanggal : 22 April 2025

Jam : 10.20 WIT

1. Melakukan pendekatan pada klien dan suami serta keluarga dengan memperhatikan dan menyimak keluhan atau pendapat yang disampaikan, bersikap ramah dan sopan, memperkenalkan diri maksud dan tujuan untuk konseling KB pasca persalinan, serta menjaga privasi percakapan dengan klien sehingga klien bebas bertanya dan mengemukakan pendapat.

Hasil : Ibu dan keluarga menyambut dengan baik dengan baik maksud dan tujuan yang diberikan

2. Memberikan kesempatan pada klien untuk mengemukakan masalahnya.

Hasil : Ibu ingin menggunakan KB yang tidak memperngaruhi produksi ASI.

3. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik head to toe dan memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga

Hasil : Tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 36,5°C, denyut nadi 81x/menit dan Pernapasan 23x/menit.

4. Menjelaskan tentang suntik 3 bulan (definisi, cara kerja, indikasi, kontra indikasi, keuntungan dan kerugian dan juga efek samping suntik 3 bulan)

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan tentang KB suntik 3 bulan dan dapat mengulang apa yang telah dijelaskan walaupun masih belum lengkap.

5. Melakukan informed consent sebagai bukti bahwa ibu setuju dengan tindakan yang akan dilakukan

Hasil : Ibu dan suami setuju

6. Menyiapkan alat yang diperlukan saat melakukan KB suntik 3 bulan seperti, spuit, kapas alkohol, dan obat trelofem.

Hasil : Alat dan bahan sudah disiapkan.

7. Memberitahu bahwa akan dilakukan penyuntikan secara IM di bokong ibu.

Hasil : Ibu mengerti.

8. Menganjurkan klien untuk datang atau kunjungan ulang pada tanggal 15 Juli 2025.

Hasil : Ibu mengerti dan akan melakukan kunjungan di bulan selanjutnya.

BAB V

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil observasi asuhan kebidanan yang telah diberikan mulai dari asuhan pada kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB), yang salah satu tujuannya adalah untuk meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan di Indonesia dengan menggunakan pendekatan, yaitu secara continuity of care. Asuhan yang telah diberikan ini juga secara tidak langsung akan sangat mempengaruhi penekanan AKI di Indonesia yang diharapkan dapat turun sesuai dengan apa yang diharapkan. Pada bab ini penulis menyajikan pembahasan dengan membandingkan antara teori dengan asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB yang diterapkan di PKM Mariat. Adapun masalah maupun kendala yang dijumpai dari ibu sehingga memiliki kesenjangan antara teori, berikut akan dibahas satu persatu.

I. Asuhan kebidanan Kehamilan

Pada penulisan laporan ini asuhan kebidanan pada masa kehamilan dengan Ny. I pada usia kehamilan 29 minggu 6 hari. Ny. I umur 33 tahun dengan G2P1A0 melakukan kunjungan antenatal care (ANC) sebanyak 6 kali selama hamil yaitu trimester satu 2 kali kunjungan, trimester dua 1 kali kunjungan dan trimester tiga 3 kali kunjungan.

Menurut kementerian Kesehatan 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).

Tujuan dari asuhan antenatal adalah Memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesejahteraan ibu dan tumbuh kembang janin, Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi, Menemukan secara dini adanya masalah/gangguan dan kemungkinan komplikasi yang terjadi selama kehamilan, Mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat bagi ibu dan bayi kemungkinan komplikasi yang terjadi selama kehamilan, Mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat bagi ibu dan bayi dengan trauma yang seminimal mungkin dan Mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian Asi Eksklusif dapat berjalan normal. (Mandriwati)

Pada observasi asuhan kebidanan ANC pada hari sabtu, 14 Feberuari 2025 ibu datang dengan keinginan memeriksakan kehamilannya, selama kehamilan ibu tidak merasakan keluhan. Pemeriksaan ANC yang sesuai standar pelayanan yaitu 10T. hanya saja jika kenaikan berat badan ibu selama kehamilan dituliskan sesuai grafik kehamilan maka seharusnya kehamilan ini naik 11,5-16 kg tetapi ibu hanya naik 10kg, jadi ibu dianjurkan untuk tetap menjaga kebutuhan nutrisi dengan makan makanan yang bergizi, ibu hamil membutuhkan asupan makanan 2 kali lipat terutama untuk pertumbuhan janin sehingga membutuhkan asupan makanan yang bergizi, dan dari hasil skrining/deteksi dini ibu beriko tinggi skor *Peodji Rochjati* jarak kehamilan

pertama dan kehamilan ini terlalu lama >10thn ibu masuk dalam katerogi Kehamilan Resiko Tinggi (KRT). Setelah dilakukan pemeriksaan dan dari semua hasil yang ada ibu di sarankan untuk jangan terlalu banyak beraktivitas seperti bekerja dan mengangkat beban yang berat. Selama melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan, semua asuhan yang diberikan pada Ny. I dapat terlaksana dengan baik. Ny. I dan keluarga bersifat kooperatif sehingga tidak terjadi kesulitan dalam memberikan asuhan.

II. Asuhan kebidanan Persalinan

Pada tanggal 26 Februari 2025 pukul 15.00 WIT ibu datang ke Pustu Tanjung Kasuari Kota Sorong. Hasil anamnesa didapatkan ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah tembus tulang belakang, pemeriksaan umum didapatkan bahwa DJJ 136x/manit dengan his 1x/10'/20". Menurut kemenkes RI (2021) DJJ dikatakan cepat jika lebih dari 160 kali/menit yang menunjukkan adanya gawat janin. Pada pemeriksaan dalam didapatkan hasil Vagina belum tampak ada pengeluaran lender darah dan cairan amnion dari jalan lahir, Tidak ada luka dan masa pada vagin, Posisi uterus berada ditengah (normal), Porsio tebal, Selaput ketuban (+), Pembukaan 1 cm, Presentasi kepala, Denominator belum dapat teraba, Belum ada penurunan, ibu di anjurkan untuk berjalan-jalan kecil agar pembukaan bertambah. Pada jam 20.20 WIT dilakukan pemeriksaan dalam pembukaan masih tetap dan ada pengeluaran darah menggumpul berwarna merah segar, diberitahukan hasil pemeriksaan Ny. I disarankan untuk di bawa USG. Pada jam 21.50 WIT

ibu di antarkan untuk USG di dokter praktek dengan hasil menunjukkan bahwa terdapat indikasi plasenta previa dan harus segera di rujuk ke rumah sakit, pada jam 00.00 WIT ibu di rujuk dari Pustu tanjung kasuari ke RSUD Sele Be Solu dan di rawat inap selama 1 hari dan akan di lakukan Persalinan SC setelah diberikan tranfusi darah sebanyak 4 kolf. Persalinan SC dilakukan pada tanggal 28 Februari 2025 Jam 11.00 WIT.

III. Asuhan kebidanan Bayi baru lahir

Pada asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dilakukan pertama setelah bayi lahir setelah dilakukan pemeriksaan terhadap Bayi Ny I tidak di temukan adanya masalah, berat badan 2.785 gram, panjang badan 37 cm, reflekes aktif bayi sudah BAK, BAB meconium berwarna kehitaman. Pada perawatan bayi baru lahir terdapat kesenjangan antara teori dan praktik yaitu tidak di lakukan IMD karena lahir SC dan bayi langsung di bawa ke ruangan perina selepas persalinan.

IV. Asuhan kebidanan Masa nifas

Setelah pelepasan plasenta lahir Ny I berada dalam masa nifas. Masa nifas dialami oleh Ny I berjalan dengan baik karna tidak ada terjadi tanda-tanda bahaya pada masa nifas. Menurut saleha (2023) masa nifas dimulai setelah pelepasan plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandung kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari. Sesuai dengan pelayanan pasca persalinan pada 2 jam

pertama yang di pantau penulis adalah kehilangan darah, tanda-tanda vital, tanda-tanda bahaya dan rasa nyeri yang hebat. Asuhan yang di berikan pada Ny I adalah menganjurkan ibu untuk makan minum dan istirahat untuk mengembalikan tenaganya setelah melewati proses persalinan, ibu di larang untuk banyak bergerak karena ibu masih lemah. Berdasarkan teori pemantauan 2 jam setelah post partum SC yang dilakukan tercapai dan tidak ada kesenjangan teori dan praktik.

V. Asuhan kebidanan Keluarga berencana

Pelaksanaan asuhan keluarga berencana pada Ny. I usia 33 tahun pada tanggal 22 April 2025 di ruang KIA, Ny. I datang ke Pustu Tanjung Kasuari karena ingin suntik KB 3 bulan. Sebelum nya Ny. I telah memiliki anak 2, anak yang kecil masih berumur 2 bulan. Pemberian dilakukan setiap 3 bulan dengan cara disuntikkan IM pada daerah bokong.

Pada kasus KB di atas tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

BAB VI

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Berdasarkan studi kasus Asuhan Kebidanan Komprehensif yang dilakukan pada Ny. "I" mulai dari Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas dan Keluarga Berencana di Pustu Tanjung Kasuari Kota Sorong. Studi kasus ini dimulai dari bulan Desember 2025 sampai dengan April 2025 yang telah di dokumentasikan menggunakan 7 Langkah Hellen Varney dan dilanjutkan dengan manajemen SOAP yang peneliti lakukan.

1. Kehamilan

Pemeriksaan kehamilan pada Ny. I telah dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan. Pada pemeriksaan kunjungan 1, 2 dan 3 dalam keadaan normal serta tidak ditemukan adanya tanda-tanda bahaya yang kemungkinan akan berpengaruh terhadap kesehatan ibu dan janin.

2. Persalinan

Pada tanggal 28 Februari 2025 pukul 11.00 WIT Ny. I didampingi penulis menjalani proses persalinan secara SC yang berlangsung dari jam 11.00 hingga bayi lahir 11.20

3. Bayi Baru Lahir

Pada tanggal 28 Februari 2025 pukul 11.20 WIB bayi Ny. I lahir dalam keadaan sehat tidak ada penyulit dengan JK : Laki-laki, BB : 2.785 gram, PB : 37 cm, LK/LD : 30/27 cm, menangis kuat, gerakan aktif dan telah

dilakukan perawatan bayi baru lahir normal. Kemudian 6 jam setelah bayi lahir dilakukan kunjungan pertama bayi untuk memantau keadaanya dan didapatkan hasil bayi dalam keadaan normal. Pada tanggal 07 maret 2025 penulis melakukan kunjungan ke-2 pada saat bayi berusia 7 hari dan didapatkan hasil bayi dalam keadaan normal, kemudian kunjungan ke-3 pada saat bayi berusia 14 hari dilakukan pada tanggal 14 Maret 2025 dan hasil pemeriksaan dalam batas normal.

4. Masa Nifas

Pada tanggal 28 Februari 2025 pukul 11.40 WIB dilakukan kunjungan nifas pertama yaitu 6 jam setelah bersalin dan ibu merasa sedikit nyeri pada area bekas Operasi, berdasarkan hasil pemeriksaan yang didapat semua dalam batas normal, kemudian pada kunjungan nifas 2, 3 dan 4 hasil pemeriksaan didapatkan semua dalam batas normal tidak terdapat masalah.

5. Keluarga Berencana

Pada tanggal 22 Agpril 2025 setelah mendapat penjelasan tentang keluarga berencana, Ny. I datang ke fasilitas kesehatan ingin menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan untuk metode ber-KB, dilakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil semua dalam batas normal, kemudian dilakukan penyuntikan KB 3 bulan.

B. SARAN

1. Bagi Institusi

Bagi institusi pendidikan khususnya Program Studi DIII Kebidanan dengan adanya penelitian ini diharapkan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) berikutnya dapat digunakan sebagai referensi dan lebih mengajarkan kepada mahasiswa untuk menganalisis kasus-kasus yang terjadi dalam Laporan Tugas Akhir yang dilakukan sehingga dalam proses pembuatan LTA menjadi lebih cepat dan sesuai dengan pedoman yang telah ditetapkan.

2. Bagi Lahan

Praktik Diharapkan dapat mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelayanan atau asuhan kebidanan pada ibu hamil, serta memberikan asuhan kebidanan sesuai dengan teori yang ada secara aman, nyaman, dan sesuai dengan standar kebidanan yang berlaku sehingga mampu membantu menurunkan AKI dan AKB.

3. Bagi Penulis

Diharapkan dapat menjadi masukan dan pembelajaran dalam meningkatkan pelayanan kesehatan secara komprehensif sejak masa kehamilan sampai pelayanan kontrasepsi yang baik dan benar baik terutama dalam melakukan asuhan dan dalam pengambilan keputusan serta untuk penulis tidak malas untuk menyusun Laporan Tugas Akhir atau dalam hal apapun.

4. Bagi Pasien

Diharapkan klien dapat meningkatkan kesadaran untuk selalu menjaga kondisi dirinya serta janinnya selama masa kehamilan hingga persalinan dengan melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin ke fasilitas kesehatan, segera mengunjungi fasilitas kesehatan terdekat jika terdapat masalah kesehatan yang berhubungan dengan kesehatan ibu dan janin agar dapat ditangani dengan cepat dan sesuai dengan kebutuhan.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, S., Kebidanan, D., Kebidanan, A., Putra, K. H., Hafsah, H., Bidan, P. M., & Kaliwadas, P. (2024)
- Andriani, F., Bd, S. K., Keb, M., Balita, B. D. A. N., Kebidanan, A., Neonatus, P., & Balita, B. D. A. N. (2023). Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi Dan Balita. indomedia pustaka.
- Ayue, H. I. (2022). Kebidanan fisiologi holistik pada kehamilan 2022. Prodi Pendidikan Profesi Bidan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.
- Fauziah. (2023). Buku Ajar Praktik Asuhan Pelayanan Keluarga Berencana (KB). CV. Pena Persada.
- Handayani, T. E. (2024). Modul Praktikum. Prodi Kebidanan Magetan Poltekkes Kemenkes Surabaya.
- Hernawati, E., & Kamila, L. (2022). Buku Ajar Bidan Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal. In CV. Trans Info Media. indomedia pustaka.
- Insani, A. A., & Keb, M. (2022). Asuhan kebidanan. Pindimedia Pustaka.
- irmawati. (2023). B a h a n A j a r Penulis Irmawati . S , SKM ., M . Kes Rosdianah,S.ST.,SKM.,M.Keb.Cv.Cahayabintang Cermelanggowa
- Kementrian Kesehatan RI. (2022). Profil Kesehatan Indonesia 2021. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI
- Kemenkes RI. (2022). Profil Kesehatan Indonesia 2021. In Pusdatin.Kemenkes.Go.Id.
- Profil Dinas kesehatan Provinsi papua barat. (2022). Profil Kesehatan
- Puskesmas Tanjung Kasuari. (2023) Data Kesehatan Keluarga 2023'.pdf.

Puji Wahyuningsih, H. (2022). Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui. Kementrian Kesehatan Indonesia.

Press, U. (2023). Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui.

Rosyati, H. (2023). Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Persalinan. fakultas kedokteran dan kesehatan universitas muhammadiyah jakarta.

Santika, Y., Hafsah, H., & Mupliha. (2024). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. I Umur 33 Tahun Dengan Kekurangan Energi Kronis Di Wilayah Kerja Puskesmas Bantarkawung Kabupaten Brebes Tahun 2023. Jurnal Medika Nusantara, 2(1), 154–161.

Sumarni, & St, N. (2022). Asuhan Kebidanan Ibu Post Partum. Cv. Cahaya Bintang Cemerlang.

Suryani, I., St, S. S., Kes, M., Candra, L., St, Y. S., & Keb, M. (2022). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Penulis Penerbit Cv . Cahaya Bintang Cemerlang.

Umrah, A. S. (2024). Neonatus , Bayi Dan Balita. September 2024.

Yulizawati, B. (2021). Buku Ajar. Cv. Rumakkayu Pustaka Utama Anggota IKAPI.

LAMPIRAN

1. Lembar Permohonan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)
PELAKSANAAN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
(CONTINUITY OF CARE) PADA MASA HAMIL, BERSALIN DAN BBL,
NIFAS, NEONATUS SERTA PEMILIHAN KONTRASEPSI KB

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ny. Ivon Loisa Mirino

Usia : 33 Tahun

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Alamat : Tanjung Kasuari

Menyatakan dengan sesungguhnya BERSEDIA menjadi klien dalam pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif (Continuity of Care) meliputi asuhan kebidanan kehamilan, persalinan dan bayi baru lahir, nifas dan menyusui, neonatus dan pemilihan kontrasepsi KB yang kemudian disusun sebagai sebuah Laporan Tugas Akhir (LTA) Mahasiswa Program Studi D3 Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Sorong.

Demikian lembar persetujuan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Sorong, 14 November 2024

Mahasiswa  Siti Jummayyah Nim : 41540122021	Klien  Ivon Loisa Mirino
---	---

2. Lembar Permohonan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT) KESEDIAAN BERSALIN DI FASYANKES YANG BERMITRA DENGAN POLTEKKES SORONG

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ny. Ivon Loisa Mirino

Usia : 33 Tahun

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Alamat : Tanjung Kasuari

Menyatakan dengan sesungguhnya BERSEDIA untuk bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan (Rumah Sakit, Puskesmas, dan BPM) yang bekerjasama / bermitra dengan Poltekkes Sorong.

Demikian lembar persetujuan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Sorong, 14 November 2024

Mahasiswa



Siti Jummaiyyah
Nim : 41540122021

Klien



Ivon Loisa Mirino

3. Lembar Grafik Kehamilan

PELAYANAN KEHAMILAN

Diisi oleh Bidan atau Perawat

GRAFIK EVALUASI KEHAMILAN

Pemeriksa

Tanggal

Mulai 1000 05.000

Mulai 1000 05.000

Mulai 1000 05.000

Usia Gestasi

Target Kenaikan BB

- ☐ 12,5 - 18 kg
- ☒ 11,5 - 16 kg
- ☐ 7 - 11,5 kg
- ☐ 5 - 9 kg

Usia Gestasi	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
45cm																													
40cm																													
35cm																													
30cm																													
25cm																													
20cm																													
15cm																													
10cm																													
5cm																													

DJJ

X

170

160

150

140

130

120

110

100

90

80

70

60

50

40

30

20

18

16

14

12

10

8

6

4

2

0

Usia Gestasi

12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40

• Nadi

Tekanan Darah

180

170

160

150

140

130

120

110

100

90

80

70

60

Gerakan Bayi

Urin Protein

Urin Reduksi

Hemoglobin

Kalsium

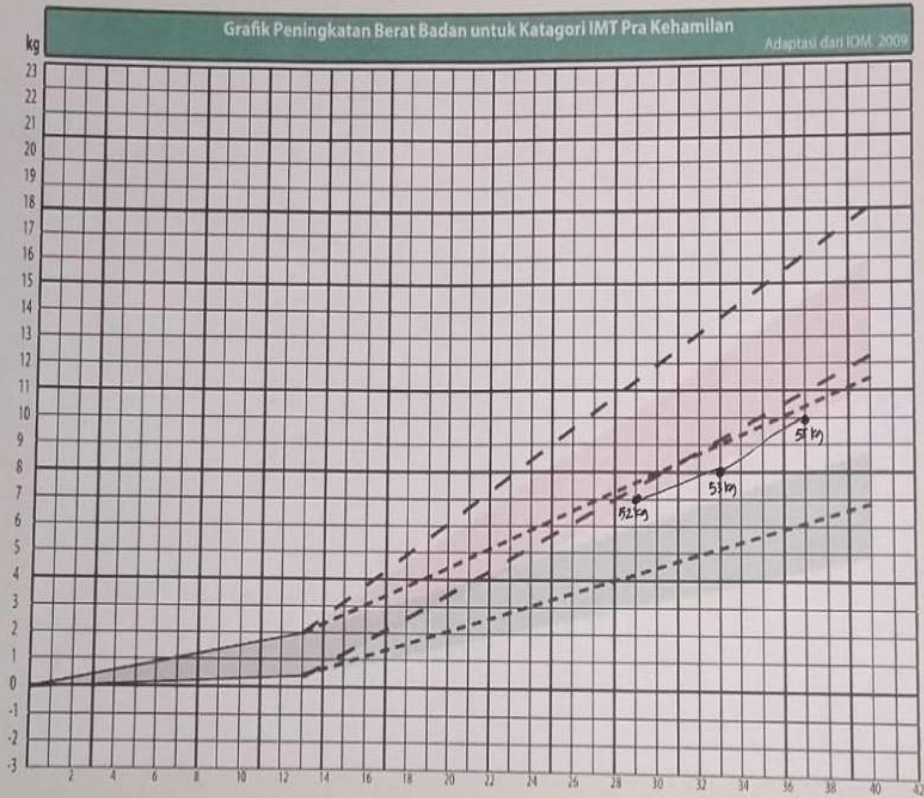
Aspirin

*) MAP = $\frac{2 \times D}{3} + S$ MAP ≥ 90 Rujuk

PELAYANAN KEHAMILAN

Diisi oleh Bidan atau Perawat

GRAFIK Peningkatan Berat Badan



MINGGU KEHAMILAN

Tanda	BB Pra-Kehamilan	IMT Pra-Kehamilan	Rekomendasi Peningkatan Berat Badan
---		<18,5	12,5 - 18 kg
---	BB: 45 kg TB: 165 cm	18,5 - 24,9	11,5 - 16 kg
---		25,0 - 29,9	7 - 11,5 kg
---		≥30	5 - 9 kg

10 kg.

4. Lembar Skrining DRT

SKRINING/DETEKSI DINI IBU RESIKO TINGGI

SKOR POEDJI ROCHJATI

Nama Pasien : Ny.I HPHT : 17-05-2024
 Umur : 33 Tahun HPL : 24-02-2025
 Alamat : Tanjung Kaswari

I	II	III	IV				
KEL . F.R	N O	MASALAH/FAKTOR RESIKO	SKOR	TRIWULAN			
				I	II	III	IV
		SKOR AWAL IBU HAMIL	2	2			
I	1	Terlalu muda hamil ≤ 16 th	4				
	2	Terlalu tua hamil ≥ 35 th	4				
		Terlalu lambat hamil I kowin ≥ 4 th	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi ≥ 10 th	4	4			
	4	Terlalu cepat hamil lagi ≤ 2 th	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4				
	6	Terlalu tua umur ≥ 35 th	4				
	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan a. Tarikan tang/vakum b. Uri dirogoh c. Diberikan infus/transfusi	4				
	10	Pernah operasi sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil a. Kurang darah b. Anemia c. Tbc paru d. Payah jantung e. Kencing manis f. Penyakit menular seksual	4				
			4				
			4				
			4				
			4				
	12	Bengkak pada muka/tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar	4				
	14	Hydramnion	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Pre eklamsia/gejang kejang	8				
		Jumlah Skor		6			

Kesimpulan:

Jumlah skor	Kel. Resiko	Tempat bersalin	Penolong
2	KRR	Pustu, PKM	Bidan
6-10	KRT	PKM RS	Bidan Dokter
≥12	KRST	RS	dokter

Keterangan :

KRR : Kehamilan Resiko rendah

KRT : Kehamilan Resiko Tinggi

KRST : Kehamilan resiko sangat tinggi

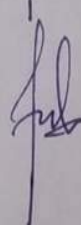
LEMBAR KONSULTASI

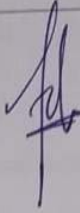
Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan,
Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas Dan Keluarga
Berencana Pada Ny. I

Nama Mahasiswa : Siti Jummaiya

Nim : 41540122021

Nama Pembimbing : Andriana, M.Keb

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI	SARAN PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING	TTD MAHASISWA
1.	Rabu, 30 April 2025	• Abstrak	• Mengubah abstrak sesuai panduan LTA		
2.	Jum'at, 02 Mei 2025	• Abstrak • BAB I	• Mengubah abstrak kembali perhatikan tata cara penulisannya • Mengubah Isi BAB I sesuai dengan Jurnal terbaru		
3.	Senin, 05 Mei 2025	• Materi BAB II	• Mengubah Isi BAB II sesuai dengan kasus Jurnal terbaru		
4.	Rabu, 07 Mei 2025	• Asuhan Kebidanan Kehamilan	• Mengubah Asuhan Kehamilan Pada Penatalaksanaannya		
5.	Jum'at 09 Mei	• Asuhan	• Menambahkan		

	2025	Kebidanan Persalinan	catatan perkembangan di bagian pemeriksaan di pustu pada tanggal 26-02-2025 hingga pada jam rujukan • Mengubah SOAP Persalinan dan menambahkan pemantauan kala 1 dan juga tambahkan catatan perkembangan saat sebelum persalinan SC di mulai		
6.	Rabu, 14 Mei 2025	• Asuhan Kebidanan Persalinan,	• Menambahkan pemantau kala IV		
7.	Kamis, 15 Mei 2025	• Asuhan Kebidanan bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana	• Menambahkan DOS Pada analisa bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana • Mengubah pembahasan kehamilan dan persalinan sesuai kasus		
8.	Jumat, 16 Mei 2025	ACC	ACC		

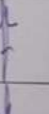
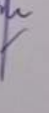
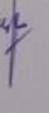
LEMBAR KONSULTASI

Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan,
Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas Dan Keluarga
Berencana Pada Ny. I

Nama Mahasiswa : Siti Jummayyah

Nim : 41540122021

Nama Pembimbing : Fitra Duhita M.Keb

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI	SARAN PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING	TTD MAHASISWA
1.	Rabu, 30 April 2025	• BAB I	• Menambahkan Materi tentang AKI dan AKB yang terbaru		
2.	Jum'at, 02 Mei 2025	• BAB II	• Menambahkan Materi Tentang Persalinan		
3.	Senin, 05 Mei 2025	• BAB II	• Menambahkan Tempat Rujukan		
4.	Rabu, 07 Mei 2025	• BAB III	• Menambahkan Tatalaksana pada setiap Asuhan yang diberikan		
5.	Jum'at 09 Mei 2025	• BAB IV	• Menambahkan pembahasan yang lebih terperinci		

6.	Rabu, 14 Mei 2025	• BAB V	• Menambahkan penutup yang lebih menarik		
7.	Jum'at 16 Mei 2025	• Lembar Lampiran	• Menambahkan Grafik yang lebih jelas dan menyiapkan PPT untuk presentasi		
8.	Sabtu, 17 Mei 2025	ACC	ACC		

DOKUMENTASI

1. KEHAMILAN

a. Pemeriksaan TTV & Antropometri



b. Pemeriksaan Leopold



c. Pemeriksaan USG



2. Persalinan



3. Bayi Baru Lahir



4. Kunjungan Nifas



5. Keluarga Berencana

