

STUDI KASUS

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN, PERSALINAN,
BAYI BARU LAHIR, NIFAS, DAN KELUARGA BERENCANA
PADA Ny. I UMUR 29 TAHUN G3P2A0 GESTASI 28
MINGGU 4 HARI DI PUSKESMAS SORONG
BARAT KOTA SORONG**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



Disusun Oleh :

INGGRID DALOMI

NIM : 41540122013

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLTEKKES KEMENKES SORONG**

2025

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN, PERSALINAN,
BAYI BARU LAHIR, NIFAS, DAN KELUARGA BERENCANA
PADA Ny. I UMUR 29 TAHUN G3P2A0 GESTASI 28
MINGGU 4 HARI DI PUSKESMAS SORONG
BARAT KOTA SORONG**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Yang Diajukan Oleh :

INGGRID DALOMI

NIM : 41540122013

Telah dikonsultasikan dan disetujui untuk diseminarkan pada hari ini

Hari : Senin

Tanggal : 19 Mei

Pembimbing I



Mariana Isir, S.ST., M.Kes
NIP. 196903171993012002

Pembimbing II



Cory C. Situmorang, M.Keb
NIP. 198701032009122005

HALAMAN PENGESAHAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN, PERSALINAN,
BAYI BARU LAHIR, NIFAS, DAN KELUARGA BERENCANA
PADA Ny. I UMUR 29 TAHUN G3P2A0 GESTASI 28
MINGGU 4 HARI DI PUSKESMAS SORONG
BARAT KOTA SORONG**

LAPORAN TUGAS AKHIR

**Telah di pertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 19 Mei 2025
dan telah di nyatakan memenuhi syarat untuk di terima.**

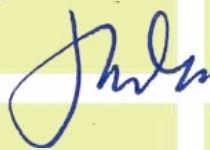
Penguji I

Penguji II

Penguji III



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



Mariana Isir, S.ST.M.,Kes
NIP.196903171993012002



Cory C. Situmorang, M.Keb
NIP. 19870103200912205

Mengetahui

Direktur

Ketua Jurusan Kebidanan

Butet Agustarika, S.Kep, M.Kep
NIP. 197208171999032010



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

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala Rahmat-Nya Peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, Dan Keluarga Berencana Pada Ny. I Umur 29 Tahun G3P2A0 Di Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong” Laporan Tugas Akhir ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan program studi pada jurusan D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes sorong. Penyusunan kasus ini dapat terselesaikan berkat bantuan dan bimbingan berbagai pihak dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar- besarnya kepada :

1. Ibu Butet Agustarika, S.Kep., M.Kep Selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong yang 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 Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong
3. Ibu Adriana Egam, S.ST., M.Kes Selaku Sekretaris Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong
4. Ibu Mariana Isir, S.ST., M.Kes Selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan Sekaligus Pembimbing I yang sudah membimbing saya dalam menyusun Studi Kasus
5. Ibu Cory C. Situmorang, M.Keb Selaku Pembimbing II yang sudah membimbing saya dalam menyusun Studi Kasus
6. Para Dosen dan Staf Pendidikan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong Prodi D-III Kebidanan Sorong
7. Bdn. Meiryanda Selvana, S.Tr.Keb Selaku Pembimbing Di Puskesmas Sorong Barat.
8. Ny. I beserta keluarga selaku Responden yang telah bersedia menjadi klien saya

9. Teristimewah kepada Papa, 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.
10. 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 Februari 2025

Inggrid Dalomi

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
RIWAYAT HIDUP	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK	v
DAFTAR SINGKATAN	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
DAFTAR ISI	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	4
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat	6
1. Manfaat Bagi Teoritis	6
2. Manfaat Bagi Praktis	6
3. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan	6
4. Manfaat Bagi Lahan Praktek	6
5. Manfaat Bagi Klien	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Dasar Kehamilan	7
2.1.1 Definisi Kehamilan	7
2.1.2 Proses Kehamilan	8
2.1.3 Perubahan Fisiologis Dan Psikologi Kehamilan	12
2.1.4 Tanda dan Gejala Kehamilan	15
2.1.5 Tanda Bahaya Kehamilan	18
2.1.6 Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil	23

2.1.7 Konsep Dasar Kunjungan Antenatal Care	29
2.2 Konsep Asuhan Persalinan	29
2.2.1 Definisi Persalinan	29
2.2.2 Jenis – jenis Persalinan	30
2.2.3 Tanda – tanda Persalinan.....	30
2.2.4 Face – Face Dalam Persalinan.....	32
2.2.5 Faktor – faktor yang Mempengaruhi Persalinan	35
2.2.6 Penatalaksanaan 60 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN) .	42
2.3 Konsep Dasar nifas	42
2.3,1 Definisi Masa nifas (<i>Post Partum</i>)	42
2.3.2 Tahapan Mata Nifas (<i>Post Partum</i>).....	43
2.3.3 Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas (<i>Post Partum</i>)	44
3.3.4 Perubahan Filosofis Nifas (<i>Post Partum</i>).....	47
3.3.5 Kebutuhan Masa <i>Post Partum</i>	49
3.3.6 Tanda dan bahaya Masa Nifas	50
3.3.7 Asuhan Masa Nifas	51
3.3.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir.....	51
3.3.2 Definisi Bayi baru tidur.....	52
3.3.3 Ciri – ciri bayi baru lahir	52
3.3.4 Perubahan fisiologi pada bayi baru lahir.....	57
3.3.5 Perawat Pada Bayi Baru lahir	61
.3.3.6 Profilaksi Perdarahan	62
3.3.7 Profilaksis Perdarahan Pada bayi baru lahir	62
3.3.9.Adaptasi Bayi Baru	62
4.4.1 Konsep Kleluarga Berencandan pasangan Usia Subur	63
4.4.2 Definisi Kontrasepsii	63
4.4.3 Jenis Konseptor suntuk	64
4.4.4 Efektivitas Kontrasepsi suntik	64
4.4.5 Mekanisme kerja	64
4.4.6 Keuntungan dan kelebuan	65
4.4.7 Kugian dan efek samping	65

4.4.8 Kontrasepsi Suntuk 3 bulan Depo Medroxyprogesteron	66
4.4.9 Kelemahan dari pengguna kontrsepsi Suntikan	66
4.4.10 Keuntungan.....	67
4.4.11 Efek samping	67
4.4.12 Prosidur Kerja	68
BAB III METODE PENELITIAN	70
3.1 Jenis Penelitian.....	70
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian.....	71
3.3 Definisi Oprasional	72
3.4 Populasi dan Subjek Penelitian.....	72
3.5 Teknik Pengumpulan Data	73
3.6 Analisa Data.....	73
3.7 Etika Penelitian	75
BAB IV TINJAUAN KASUS	76
BAB V PEMBAHASAN	144
BAB VI PENUTUP	148
5.1 Kesimpulan	148
5.2 Saran	148
DAFTAR PUSTAKA	149

DAFTAR RIWAYAR HIDUP



A. Identitas penulis

1. Nama : INGGRID DALOMI
2. Tempat, Tanggal Lahir : Selpele, 07 Maret 2003
3. Jenis kelamin : Perempuan
4. Agama : Kristen Protestan
5. Suku/Bangsa : Timur Lembata, Raja Ampat
6. Alamat : Selpele

B. Riwayat Pendidikan

1. SD YPK LAHAIROI SELPELE Tamat Tahun 2016
2. SMP NEGERI 14 RAJA AMPAT Tamat tahun 2019
3. SMA NEGERI 1 RAJA AMPAT Tamat Tahun 2022
4. Poltekkes Kemenkes Sorong Prodi DIII Kebidanan Tahun 2022 Sampai Sekarang

**PROGRAM STUDI D.III KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SORONG
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**

ABSTRAK

INGGRID

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPRHENSIF PADA NY “I” DI WILAYAH
PUSKESMAS SORONG BARAT KOTA SORONG**

Masalah tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih tergolong tinggi, Menurut World Health Organization (WHO) AKI di dunia tahun 2023 sebanyak 303.000 jiwa dan AKB didunia tahun 2023 sebanyak 18/1000 KH. Data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia AKI pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian sedangkan AKB di Indonesia yaitu 28.158 kematian. Data dari Profil Kesehatan Provinsi Papua Barat tahun 2019. AKI di Provinsi Papua Barat sebesar 41 kematian sedangkan AKB sebesar 82,10 per 1.000 kelahiran hidup. Kabupaten/Kota dengan AKB terendah adalah pegunungan Arfak sebesar 0,13 per 1.000 kelahiran. Jenis penelitian ini bersifat deskriptif dengan menggunakan metode asuhan kasus manajemen kebidanan 7 langkah varney dan didokumentasikan dengan metode SOAP. Subjek penelitian Ny. I yang didampingi saat hamil trimester 3 dengan usia kehamilan 28 minggu 4 har, bersalin, bayi baru lahir, nifas, KB. Hasil penelitian diperoleh G₃P₂A₀ umur 29 tahun dilaksanakan ANC pertama tanggal 15 November 2024. ANC kedua tanggal 13 Desember 2024, dan ANC ketiga tanggal 13 Januari. Pada tanggal 14 Januari 2025 pukul 07.00 WIT ibu datang dengan keluhan nyeri pada bagian perut hingga kebagian punggung dan terdapat pengeluaran lendir bercampur darah, dengan diagnosa G₃P₂A₀ usia kehamilan 36 minggu, 2 hari inpartu kala 1 fase aktif Pukul 12.30 WIT pembukaan lengkap. Pada Pukul 13.15 WIT bayi lahir spontan.

BAB I

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) di seluruh dunia menurut World Health Organization (WHO) tahun 2020 menjadi 295.000 kematian dengan penyebab kematian ibu adalah tekanan darah tinggi selama kehamilan pre-eklampsiaa dan eklampsia, pendarahan. infeksi postpartum, dan aborsi yang tidak aman. Menurut dana ASEAN AKI tertinggi berada di Myanmar sebesar 282.00/100.000 KH Tahun 2020 dan AKI yang terendah terdapat di Singapura tahun 2020 ASEAN Secretariat tahun 2021 Kejadian AKI di Provinsi Papua Barat tahun 2021 Sebanyak 49 orang kematian ibu di Provinsi Papua Barat terjadi disebabkan oleh. Pendarahan sebanyak 9 orang. Hipertensi Dalam Kehamilan sebanyak 4 orang. Infeksi sebanyak, 6 orang. Jantung sebanyak 2 orang. dan Covid-19 sebanyak 7 orang, dan lain-lain sebanyak 28 orang (disebabkan oleh diabetes mellitus, stroke) (Ditjen Kesehatan Masyarakat. Kemenkes RI. 2021). Data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKJ) AKI di

Dua Survey Demografi dan Kesehatan Undonexia (SDKI) AKI di Indonesia meningkat dari 228 per 100 000 kelahiran hidup pada tahun 2003-2007 menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007-2012. AKI mengalami penurunan pada tahun 2012-2015 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup dan jumlah kematian di Indonesia pada tahun 2019 yaitu sebanyak 4.221 kasus dan meningkat pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian (Kemenkes RL. 2020)

Secara agregat AKI di Indonesia masih merupakan yang tertinggi di Asia Tenggara, Indonesia menduduki peringkat kedua, AKI Indonesia pada tahun 2020 sebesar 97.61 KH AKI tersebut masih belum memenuhi dari target global SDKis untuk menurunkan AKI menjadi 70 per 100.000 KH pada tahun 2030. Penyebab utama kematian (ibu yaitu hipertensi dalam kehamilan dan perdarahan postpartum Beberapa keadaan yang dapat menyebabkan kondisi ibu hamil tidak sehat antara lain adalah penanganan komplikasi, anemia, ibu hamil yang menderita diabetes, hipertensi, malaria, dan (terlalu muda 35 tahun, terlalu dekat jaraknya 2 tahun dan terlalu banyak anaknya 3 tahun). Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus, dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 30 kasus (Kemenkes RI, 2019) Sedangkan AKIB untuk Indonesia pada tahun 2020 masih mencapai nilai tertinggi yaitu 28.158 dengan 72% (20.266 kematian) terjadi pada usia 0-28 hari, 19.1%

(5.386 kematian) terjadi pada usia 29 hari 11 bulan dan 8,9% (2.506 kematian) terjadi pada usia 12-59 bulan. Masih tingginya nilai AKB di Indonesia membuat pemerintah semakin gencar untuk melakukan beberapa upaya dalam menurunkan AKB sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak menyatakan bahwa setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh, dan berkembang serta berhak atas upaya kesehatan anak secara terpadu,

menyeluruh dan berkesinambungan yang dilakukan sejak janin dalam kandungan hingga anak berusia 18 tahun. AKI dan AKB bukan hanya merupakan indikator kesehatan ibu dan anak, namun juga dapat menggambarkan tingkat akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan efisien dan efektifitas dalam pengelolaan program kesehatan (Kemenkes RI, 2020)

Berdasarkan Profil Kesehatan RI (2020) cakupan kunjungan pertama (K1) di Indonesia pada tahun 2020 ialah sebesar 93,3% dan cakupan (K4) 84,6%. Dengan cakupan (K4) posisi yang tertinggi di Indonesia terdapat pada provinsi DKI Jakarta yaitu sebesar (98.9%). Kalimantan utara sebesar (96,7%), dan Banten sebesar 96,6%. sedangkan cakupan (K4) terendah pada provinsi Papua yaitu sebesar (27.5%). Sumatera Utara masuk ke peringkat 10 besar dengan cakupan (K4) terendah di Indonesia (79,8%) (Kemenkes RI 2020).

Menurut Profil Dinkes Papua Barat (2019) mempunyai cakupan K1 sebesar 68,2 persen. Cakupan K1 terendah adalah di Kabupaten Sorong sebesar 7,0 persen. Kabupaten/kota yang mempunyai cakupan K4 terbesar adalah Kabupaten Sorong Selatan sebanyak 78,7 persen pada tahun 2019. Jika dibandingkan dengan target Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat tahun 2019 yang sebesar 25,71 persen, maka capaian tersebut belum mencapai target. Cakupan K4 terendah adalah kabupaten Pegunungan Arfak yaitu 5.3 persen

Sejumlah factor telah dipertimbangkan beberapa faktor yang berkontribusi hingga rendahnya cakupan pelayanan antenatal care (ANC) dari ibu hamil hingga abses. Menurut sebuah studi oleh Sibello et al. (2021) mencatat bahwa faktor-faktor yang dapat mempengaruhi akses ibu ke pelayanan kesehatan antara lain dampak ekonomi keluarga, jarak fasilitas kesehatan dari rumah ibu, dampak dukungan suami, dan paritas. Dari semua faktor tersebut, yang terpenting adalah faktor finansial dan dukungan suami, dan kepatuhan ibu berhubungan dengan kunjungan ANC dibandingkan dengan faktor lainnya (Sibero et al., 2021)

Menurut sebuah studi oleh Djano et al. (2021) menunjukkan bahwa beberapa ibu mengalami komplikasi pada kunjungan pertama (K1) pemeriksaan kehamilan di awal

Dara peevind Papus Barat tahsan 2019, AKI di Kabupaten/kota dengan jumlah Kmas Acmation du somnggi adalah Kabupaten Manokwari sebanyak 11 kasus, diikuti Kaimana Steng Selatan dan Raja Ampat 6 kasus, dan Kota Sorong 4 kasus Kabupatenka dengan kasus kenation bo terendah adalah Tunbrauw I kasus Seleste 41 orang kematian ibu di Provinsi Papua Barat terjadi disebabkan oleh Pendashan sebesar 16 orang. Hipertensi sebesar 5 orang, infeksi sebesar 13 orang dan bain-lain sebesar 8 orang sedangkan AKB merupakan jumlah kematian bayi (0-11 bulan) per 1000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun AKD menggambarkan tingkan pertoasalahan kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan taktor penyebab kematian bayi, tingkat pelayanan

antenatal, status gizi ibu hamil, tingkat keberhasilan progren KIA dan Kil, serta kondisi lingkungan dan sosial ekonomi. Apabila AKB & suata 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 1000 kelahiran <https://dinkes.papubaratprov.go.id> (diunduh pada Tanggal 15 Agustus 2022 pukul 20.00 WIT).

Adapun upaya yang dilakukan untuk menekan AKI dan AKB yaitu Kemenkes melakukan transformasi sistem kesehatan termasuk pelayanan kesehatan ibu dan bayi dengan pendekatan 6 pilar, salah satunya pilar transformasi layanan primer yang bertujuan untuk menciptakan calon ibu yang sehat melalui upaya kesehatan berbasis masyarakat seperti mempersiapkan ibu layak hamil, terdeteksi komplikasi kehamilan sedini mungkin di pelayanan kesehatan, persalinan difasilitas kesehatan dan Pelayanan untuk bayi yang dilahirkan (Kemenkes, 2021).

Berdasarkan data dari buku laporan Pustu Tanjung Kasuari pada tahun 2020 kunjungan ibu barnil untuk melakukan ANC sebanyak 250 orang, ibu bersalin sebanyak 80 orang, hayi baru lahir sebanyak 80 orang, ibu nifas sebanyak 80 orang. dan ibu akseptor KB sebanyak 310 orang. Pada tahun 2021 kunjungan ibu hamil untuk ANC sebanyak 267 orang, ibu bersalin sebanyak 93 orang. BBL sebanyak 93

Imang, the milles sehungak 93 orang, dan ibu aksesori KB websnyak 300 orang. Pada Jaben 2022 kehamilantik ANC 200 sebanyak

orang, tsu bersalin nchanyuk 163 cesnak 63 srung thu nifas sebanyak 63 orang, dan Klunyak 3500 orang

Asuhan secara berkalajante Continuity Of Care (COC) adalah serangkaian Kegiatan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi haru Ishir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kathuruban Acsehatan perempuan Denpa menggunakan asuhan Continuity Of Care (COC) memiliki manfaat diantaranya dapat mendapatkan pengalaman yang terbaik, mengurangi morbiditas muternal, mengurangi penggunaan intervensi pada saat persalinan termasuk operasi caesar, meningkatkan jumlah persalinan normal dihendingkan dengan perempuan yang merencanakan persalinan dengan tindakan (Ningpih, 2020)

Berdasarkan urun di atas, penulis sebagai mahasiswa jurusan kebidanan tertarik melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. I hamil dari umur kehamilan 28 minggu 4 hari, persalinan spontan, nifas, bayi baru lahir, hingga ibu melakukan program keluarga berencana dengan memilih menggunakan alat kontrasepsi dan penulis telah memberikan informed consent terlebih dahulu kepada pasien dan kemudian memberikan asuhan secara komprehensif dan tetap mematuhi protokol keseha

1.1 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti dapat merumuskan masalah sebagai berikut :

1. Bagaimanakah melakukan Pengkajian Data Subjektif Asuhan Kebidanan komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi baru lahir Dan Keluarga Berencana Pada Ny.I Umur 29 Tahun G3P2A0. Di Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong
2. Bagaimanakah melakukan Pengkajian Data Objektif Asuhan Kebidanan komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi baru lahir Dan Keluarga Berencana Pada Ny.I Umur 29 Tahun G3P2A0 Di Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong
3. Bagaimanakah melakukan Analisa Asuhan Kebidanan komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi baru lahir dan Keluarga Berencana Pada Ny.I Umur 29 Tahun G3P2A0. Di Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong
4. Bagaimanakah melakukan Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi baru lahir Dan Keluarga Berencana Pada Ny.I Umur 29 Tahun G3P2A0 Di Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong

1.2 Tujuan

a. Tujuan umum

Untuk Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dengan menggunakan metode pendokumentasian SOAP.

b. Tujuan khusus

- 1) Melakukan Pengkajian Data Subjektif pada Ny.I Umur 29 Tahun G3P2A0 Gestasi 28 minggu 4 hari di Puskesmas Sorong Barat Tahun 2025

- 2) Melakukan Pengkajian Data Objektif pada Ny.I Umur 29 Tahun G3P2A0 Gestasi 28 minggu 4 hari di Puskesmas Sorong Barat Tahun 2025
- 3) Melakukan Analisa pada Ny.I Umur 29 Tahun G3P2A0 Gestasi 28 minggu 4 hari di Puskesmas Sorong Barat Tahun 2025
- 4) Melakukan Penatalaksanaan Ny.I Umur 29 Tahun G3P2A0 Gestasi 28 minggu 4 hari di Puskesmas Sorong Barat Tahun 202

1.3 Manfaat

1. Manfaat Teoritis

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

2. Manfaat Praktis

a. Bagi penulis

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

b. Bagi institusi pendidikan

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

c. Bagi lahan praktik

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

d. Bagi klien

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan

1. 2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi, bila dihitung darisat 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, 2020).

3. Kehamilan merupakan pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine dimulai dari konsepsi dan berakhir pada persalinan. Lama kehamilan dari ovulasi sampai dengan partus yaitu 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Kehamilan 40 minggu disebut kehamilan matur (cukup bulan), dan jika kehamilan lebih dari 43 minggu disebut kehamilan postmatur (cukup bulan). Sedangkan kehamilan premature yaitu antara 28-36 minggu. (Khoiroh, dkk. 2019).
4. Kehamilan merupakan proses suatu kehidupan seorang wanita, banyak terjadi perubahan besar wanita itu sendiri, baik dari aspek fisik, mental dan sosialnya. Adanya faktor-faktor yang mempengaruhi kehamilan yaitu : faktor fisik, faktor psikologi dan faktor lingkungan, sosial, budaya, serta

ekonomi. Setiap faktor saling mempengaruhi, karena saling terkait satu sama lain dan dapat merupakan suatu sebab dan akibat. (Gultom, 2020).

5.

2.1.2 Proses Kehamilan

Proses kehamilan merupakan mata rantai berkesinambungan yang terdiri dari :

a. Ovum

Meiosis pada wanita menghasilkan sebuah telur atau ovum. Proses ini terjadi di dalam ovarium, khususnya pada folikel ovarium. Ovum dianggap subur selama 24 jam setelah ovulasi.

b. Sperma

Ejakulasi pada hubungan seksual dalam kondisi normal mengakibatkan pengeluaran satu sendok teh semen, yang mengandung 200-500 juta sperma, ke dalam vagina. Saat sperma berjalan tuba uterina, enzim-enzim yang dihasilkan disana akan membantu kapasitas sperma. Enzim-enzim ini dibutuhkan agar sperma dapat menembus lapisan pelindung ovum sebelum fertilisasi.

c. Fertilisasi

Fertilisasi berlangsung di ampulla (seperti bagian luar) tuba uterina. Apabila sebuah sperma berhasil menembus membran yang mengelilingi ovum, baik sperma maupun ovum akan berada di dalam membran dan membran tidak lagi dapat ditembus oleh sperma lain. Dengan demikian, konsepsi berlangsung dan terbentuklah zigot.

d. Implantasi

Zona peluzida berdegenerasi dan trofoblas melekatkan dirinya pada endometrium rahim, biasanya pada daerah fundus anterior atau posterior. Antara 7 sampai 10 hari setelah konsepsi, trofoblas mensekresi enzim yang membantunya membenamkan diri ke dalam endometrium sampai seluruh bagian blastosis tertutup (Armini et al., 2020).

2.1.3 Perubahan Fisiologis Dan Psikologis Kehamilan

a. Perubahan Fisiologis

Kehamilan Dengan terjadinya kehamilan maka seluruh sistem genetalia wanita mengalami perubahan yang mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim. Plasenta dalam perkembangannya mengeluarkan hormon somatomamotropin, estrogen, dan progesteron yang menyebabkan perubahan pada bagian-bagian tubuh dibawah ini :

1) Sistem reproduksi

a) Uterus

Menurut Prawiroharjo (2020), Pembesaran uterus merupakan perubahan anatomi yang paling nyata pada ibu hamil. Peningkatan konsentrasi hormon estrogen dan progesteron pada awal kehamilan akan menyebabkan hipertrofi miometrium. Hipertrofi tersebut dibarengi dengan peningkatan yang nyata dari jaringan elastin dan akumulasi dari jaringan fibrosa sehingga struktur dinding uterus menjadi lebih kuat terhadap regangan dan distensi.

Hipertrofi miometrium juga disertai dengan peningkatan vaskularisasi dan pembuluh limfatik. Uterus bertambah besar, dari yang beratnya 30 gr. Menjadi 1000 gr saat akhir kehamilan (40 minggu). Pembesaran ini disebabkan oleh peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah, hipertrofi dari otot-otot rahim, dan perkembangan desidua dan pertumbuhan janin. Pada Trimester III (> 28 minggu) dinding uterus mulai menipis dan lebih lembut. Pergerakan janin dapat diobservasi dan badannya dapat diraba untuk mengetahui posisi dan ukurannya, korpus berkembang menjadi segmen bawah rahim. Pada minggu ke-36 kehamilan terjadi penurunan janin ke bagian bawah rahim, hal ini disebabkan

melunaknya jaringanjaringan dasar panggul bersamaan dengan gerakan yang baik dari otot rahim dan kedudukan bagian bawah rahim.

b) Serviks

Perubahan yang penting pada serviks dalam kehamilan adalah menjadi lunak. Sebab pelunakan ini adalah pembuluh darah dalam serviks bertambah dan karena timbulnya oedema dari serviks dan hiperplasia serviks. Pada akhir kehamilan, serviks menjadi sangat lunak dan portio menjadi pendek (lebih dari setengahnya mendatar) dan dapat dimasuki dengan mudah oleh satu jari.

c) Vagina

Pada Trimester III, estrogen menyebabkan perubahan pada lapisan otot dan epitelium. Lapisan otot membesar, vagina lebih elastis yang memungkinkan turunnya bagian bawah janin (Indrayani, 2021).

d) Ovarium

Tidak terjadi pembentukan folikel baru dan hanya terlihat perkembangan dari korpus luteum (Hani, 2020).

e) Payudara

Konsentrasi tinggi estrogen dan progesteron yang dihasilkan oleh plasenta menimbulkan perubahan pada payudara (tegang dan membesar). Adanya chorionic somatotropin (Human Placental Lactogen/HPL) dengan muatan laktogenik akan merangsang pertumbuhan kelenjar susu di dalam payudara dan berbagai perubahan metabolik yang mengiringinya (Asrinah dkk, 2020).

2) Sistem pencernaan

a. Mulut dan Gusi

Peningkatan estrogen dan progesteron meningkatnya aliran darah ke rongga mulut, hipervaskularisasi pembuluh darah kapiler gusi sehingga terjadi oedema.

b. Lambung

Estrogen dan HCG meningkat, dengan efek samping mual dan muntah-muntah. Perubahan peristaltik dengan gejala sering kembung, konstipasi, lebih sering lapar/ perasaan ingin makan terus (mengidam), juga akibat peningkatan asam lambung.

c. Usus Halus dan Usus Besar

Tonus otot-otot saluran pencernaan melemah sehingga motilitas dan makanan akan lebih lama berada dalam saluran makanan. Reabsorpsi makanan baik, namun akan menimbulkan obstipasi.

3) Sistem perkemihan

Ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun akibat pengaruh estrogen dan progesteron. Kencing lebih sering, laju filtrasi meningkat. Dinding saluran kemih bisa tertekan oleh perbesaran uterus, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. Kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun, namun ini dianggap normal.

4) Sistem kardiovaskuler

Meningkatnya beban kerja menyebabkan otot jantung mengalami hipertrofi, terutama ventrikel kiri sebagai pengatur pembesaran jantung. Kecepatan darah meningkat (jumlah darah yang dialirkan oleh jantung dalam setiap denyutnya) sebagai hasil dari peningkatan curah jantung. Ini meningkatkan volume darah dan oksigen ke seluruh organ dan jaringan ibu untuk pertumbuhan janin (Asrinah dkk, 2022).

5) Sistem Integumen

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh Melanophore Stimulating Hormon lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum livide, atau alba, aerola mammae, papilla mammae, linea nigra, chloasma gravidarum. Setelah persalinan hiperpigmentasi akan menghilang.

6) Sistem pernapasan

Pada kehamilan terjadi perubahan sistem respirasi untuk bisa memenuhi kebutuhan O₂. Disamping itu terjadi desakan diafragma akibat dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O₂ yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam sekitar 20 sampai 25% dari biasanya.

7) Metabolisme

Metabolisme basal naik sebesar 15% sampai 20% dari semula, terutama pada trimester ketiga. Kesimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155 mEq per liter menjadi 145 mEq per liter disebabkan adanya hemodilusi darah dan kebutuhan mineral yang dibutuhkan janin. Kebutuhan protein perempuan hamil semakin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggi sekitar 0,5 gr/kgBB atau sebutir telur ayam sehari. Kebutuhan kalori didapatkan dari karbohidrat, lemak, dan protein. Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil. Berat badan ibu hamil bertambah (Asrinah dkk, 2020).

b. Perubahan Psikologis

Selama Kehamilan Perubahan Psikologis pada trimester ke-3, yaitu :

- (1) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
- (2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi bayi tidak lahir tepat waktu.
- (3) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- (4) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- (5) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- (6) Merasa kehilangan perhatian.
- (7) Perasaan mudah terluka (sensitif).
- (8) Libido menurun (Walyani, 2019).

2.1.3 Tanda dan Gejala Kehamilan

Tanda dan Gejala Kehamilan diklasifikasikan menjadi tiga bagian yaitu:

a. Tanda dan gejala kehamilan pasti

Tanda dan gejala kehamilan pasti, antara lain:

- 1) Ibu merasakan gerakan kuat bayi di dalam perutnya. Sebagian besar ibu mulai merasakan tendangan bayi pada usia kehamilan lima bulan.
- 2) Bayi dapat dirasakan di dalam Rahim. Semenjak umur kehamilan 6 atau 7 bulan.
- 3) Denyut jantung bayi dapat terdengar. Saat usia kehamilan menginjak bulan ke-5 atau ke-6 denyut jantung bayi terkadang dapat didengar menggunakan instrument yang dibuat untuk mendengarkan, seperti stetoskop atau fetoskop.
- 4) Tes kehamilan medis menunjukkan bahwa ibu hamil. Tes ini dilakukan dengan perangkat tes kehamilan di rumah atau di laboratorium dengan urine atau darah ibu. (Sutanto & Fitriana, 2019).

b. Tanda dan gejala kehamilan tidak pasti

1. Ibu tidak menstruasi Hal ini seringkali menjadi pertama kehamilan. Jika ini terjadi, ada kemungkinan ibu hamil, tanda sebab berhentinya haid adalah pertanda dibuahnya sel telur oleh sperma. Kemungkinan penyebab tanda lain adalah gizi buruk, masalah emosi, atau menopause (berhenti haid).
2. Mual atau ingin muntah Banyak ibu hamil yang merasakan mual di pagi hari (morning sickness), namun ada beberapa ibu yang mual sepanjang hari. Kemungkinan penyebab lain dari mual adalah penyakit atau parasit.
3. Payudara menjadi peka Payudara lebih lunak, sensitive, gatal dan berdenyut seperti kesemutan dan jika disentuh terasa nyeri. Hal ini menunjukkan peningkatan produksi hormone esterogen dan progesterone.
4. Ada bercak darah dan kram perut Adanya bercak darah dan kram perut disebabkan oleh implantasi atau menempelnya embrio ke dinding ovulasi atau lepasnya sel telur matang dari Rahim. Hal ini merupakan keadaan yang normal.
5. Ibu merasa letih dan mengantuk sepanjang hari Rasa letih dan mengantuk umum dirasakan pada 3 atau 4 bulan pertama kehamilan. Hal ini diakibatkan oleh perubahan hormone dan kerja ginjal, jantung serta paru-paru yang semakin keras untuk ibu dan janin. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah anemia, gizi buruk, masalah emosi dan terlalu banyak bekerja.
6. Sakit kepala Sakit kepala terjadi karena lelah, mual, dan tegang serta depresi yang disebabkan oleh perubahan hormone tubuh saat hamil. Meningkatnya pasokan darah ke tubuh juga membuat ibu hamil pusing setiap ganti posisi.
7. Ibu sering berkemih Tanda ini terjadi pada 3 bulan pertama dan 1 hingga 2 bulan terakhir kehamilan. Kemungkinan

penyebab lain tanda ini adalah stress, infeksi, diabetes, ataupun infeksi saluran kemih.

8. **Sambelit** Sambelit dapat disebabkan oleh meningkatnya hormone progesterone. Selain mengendurkan otot Rahim, hormone itu juga mengendurkan otot dinding usus, sehingga memperlambat gerakan usus agar penyerapan nutrisi janin lebih sempurna
 9. **Sering meludah** Sering meludah atau hipersalivasi disebabkan oleh perubahan kadar esterogen.
 10. **Temperature basal tubuh naik** Temperature basal adalah suhu yang diambil dari mulut saat bangun pagi. Temperature ini sedikit meningkat setelah ovulasi dan akan turun ketika mengalami haid.
 11. **Ngidam** Tidak suka atau tidak ingin makanan tertentu merupakan ciri khas ibu hamil. Penyebabnya adalah perubahan hormone.
 12. **Perut ibu membesar** Setelah 3 atau 4 bulan kehamilan biasanya perut ibu tampak cukup besar sehingga terlihat dari luar. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah ibu mengalami kanker atau pertumbuhan lain di dalam tubuhnya (Sutanto & Fitriana, 2019).
- c. **Tanda dan gejala kehamilan palsu**
- Pseudocyesis (kehamilan palsu) merupakan keyakinan dimana seorang wanita merasakan dirinya sedang hamil namun sebenarnya ia tidak hamil. Wanita yang mengalami pseudocyesis akan merasakan sebagian besar atau bahkan semua tandatanda dan gejala kehamilan. Meskipun penyebab pastinya masih belum diketahui, dokter menduga bahwa faktor psikologislah yang mungkin menjadi penyebab tubuh untuk “berpikir bahwa ia hamil”

Tanda-tanda kehamilan palsu :

1. Gangguan menstruasi
2. Perut bertumbuh
3. Payudara membesar dan mengencang, perubahan pada puting dan mungkin produksi ASI
4. Merasakan pergerakan janin
5. Mual dan muntah
6. Kenaikan berat badan (Sutanto & Fitriana, 2019)

2.1.4 Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama masa kehamilan, yang apabila tidak dilaporkan atau terdeteksi dini bisa menyebabkan kematian pada ibu dan janin. Tanda bahaya kehamilan harus segera ditangani dan dideteksi sejak dini karena setiap tanda bahaya kehamilan bisa mengakibatkan komplikasi pada masa kehamilan (Sumarni, Rahma, & Ikhsan, 2014).

Tanda-tanda bahaya kehamilan adalah gejala yang menunjukkan bahwa ibu dan bayi dalam keadaan bahaya (Sutanto & Fitriana, 2019).

a. Preeklamsia

Preeklamsia merupakan tekanan darah tinggi disertai dengan proteinuria (protein dalam air kemih) atau edema (penimbunan cairan) yang terjadi pada kehamilan 20 minggu sampai akhir minggu pertama setelah persalinan. Klasifikasi preeklamsia ada dua yaitu :

1. Preeklamsia ringan

Preeklamsia terjadi jika terdapat tanda-tanda berikut :

- a) Tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih yang diukur pada posisi berbaring terlentang atau kenaikan diastolic 15 mmHg atau kenaikan sistolik 30 mmHg atau lebih.
- b) Edema umum, kaki, jari, tangan, dan muka atau kenaikan berat badan 1 kg atau lebih per minggu.

- c) Proteinuria memiliki berat 0,3 gram atau per liter, kualitatif 1+ atau 2 + pada urin kateter atau midstream.
- 2. Preeklamsia berat preeklamsia berat ditandai sebagai berikut :
 - a) Tekanan darah 160/110 mmHg atau lebih
 - b) Proteinuria 5 gram atau lebih per liter
 - c) Oliguria yaitu jumlah urine kurang dari 500 cc per 24 jam
 - d) Adanya gangguan serebral, gangguan visus dan rasa nyeri pada epigastrium
 - e) Terdapat edema paru dan sianosis. (Ratnawati, 2020)
- a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pravaginam dalam kehamilan cukup normal. Pada masa awal kehamilan, ibu mungkin akan mengalami perdarahan atau spotting. Perdarahan tidak normal yang terjadi pada awal kehamilan (perdarahan merah, banyak atau perdarahan dengan nyeri), kemungkinan abortus, mola atau kehamilan ektopik. Ciri-ciri 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 eklamsia dan jika tidak diatasi dapat menyebabkan kejang bahkan stroke.
- c. Perubahan visual secara tiba – tiba (pandangan kabur)
Pandangan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi odema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang dapat mempengaruhi sistem saraf pusat. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur dapat menjadi tanda dari preeklamsia.

d. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang dirasakan oleh ibu hamil bila tidak ada hubungannya dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri yang dikatakan tidak normal apabila ibu merasakan nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, hal ini kemungkinan karena appendisitis, kehamilan ektopik, abortus, penyakit radang panggul, gastritis.

e. Bengkak pada wajah atau tangan.

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

f. Bayi bergerak kurang dari seperti biasanya

Pada ibu yang sedang hamil ibu akan merasakan gerakan janin yang berada di kandungannya pada bulan ke 5 atau sebagian ibu akan merasakan gerakan janin lebih awal. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 x dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. (Sutanto & Fitriana, 2019).

2.1.5 Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil

Masa hamil adalah masa penting untuk pertumbuhan optimal janin dan persiapan persalinan. Oleh karena penambahan zat-zat gizi berguna untuk kesehatan ibu hamil, pertumbuhan janin, saat persalinan, persiapan menyusui dan tumbuh kembang bayi. Pada dasarnya menu makanan ibu hamil, tidak banyak berbeda dari menu sebelum hamil. Selama hamil calon ibu memerlukan lebih banyak zat gizi daripada wanita yang tidak hamil, karena makanan ibu hamil dibutuhkan untuk dirinya dan janin yang dikandungnya, bila makanan ibu terbatas janin

akan tetap menyerap persediaan makanan ibu sehingga ibu menjadi kurus, lemah, pucat, gigi rusak, rambut rontok, dan lain-lain (Lestari, 2019).

Asupan gizi sangat menentukan kesehatan ibu hamil dan janin yang dikandungnya. Kebutuhan gizi pada masa kehamilan akan meningkat sebesar 15% dibandingkan dengan kebutuhan wanita normal. Peningkatan gizi ini dibutuhkan untuk pertumbuhan rahim (uterus), payudara (mammary), volume darah, plasenta, air ketuban dan pertumbuhan janin. Makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil akan digunakan untuk pertumbuhan janin sebesar 40% dan sisanya 60% digunakan untuk pertumbuhan ibunya (Sitanggang, 2020).

Secara normal, ibu hamil akan mengalami kenaikan berat badan sebesar 11-13 kg. Hal ini terjadi karena kebutuhan asupan makanan ibu hamil meningkat seiring dengan bertambahnya usia kehamilan. Asupan makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, mengganti sel-sel tubuh yang rusak atau mati, sumber tenaga, mengatur suhu tubuh dan cadangan makanan (Sitanggang, 2021).

Makanan dengan gizi seimbang adalah makanan yang cukup mengandung karbohidrat dan lemak sebagai sumber zat tenaga, protein sebagai sumber zat pembangun, serta vitamin dan mineral sebagai zat pengatur. Kebutuhan nutrisi akan meningkat selama hamil, namun tidak semua kebutuhan nutrisi meningkat secara proporsional (Lestari, 2020).

Untuk pertumbuhan janin yang memadai diperlukan zat-zat makanan yang adekuat, dimana peranan plasenta besar artinya dalam transfer zat-zat makanan tersebut. Pertumbuhan janin yang paling pesat terutama terjadi pada stadium akhir kehamilan. Misalnya pada akhir bulan ketiga kehamilan berat janin hanya sekitar 30 g dan kecepatan maksimum pertumbuhan janin terjadi pada minggu 32-38. Sehingga

dibutuhkan lebih banyak zat-zat makanan pada stadium akhir kehamilan tersebut (Soetjiningsih, 2019).

a. Karbohidrat

Janin mempunyai sekitar 9 g karbohidrat pada minggu ke 33 kehamilan, dan pada waktu lahir meningkat menjadi 34 g. konsentrasi glikogen pada hati dan otot-otot skelet meningkat pada akhir kehamilan. Metabolisme karbohidrat ibu hamil sangat kompleks, karena terdapat kecenderungan peningkatan ekskresi dextrose dalam urine. Hal ini ditunjukkan oleh frekuensi glukosuria ibu hamil yang relatif tinggi dan adanya glukosuria pada kebanyakan wanita hamil setelah mendapat 100 gram dextrose per oral. Normalnya, pada wanita hamil tidak terdapat glukosa. Kebutuhan karbohidrat lebih kurang 65% dari total kalori sehingga perlu penambahan.

b. Protein

Transport protein melalui plasenta terutama asam amino, yang kemudian disintesis oleh fetus menjadi protein jaringan. Protein dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, uterus, payudara, hormon, penambahan cairan darah ibu, dan persiapan laktasi. Kebutuhan protein adalah 9 gram/hari. Sebanyak 1/3 dari protein hewani mempunyai nilai biologis tinggi. Kebutuhan protein untuk fetus adalah 925 gram selama 9 bulan. Efisiensi protein adalah 70%. Terdapat protein loss di urine +30%. WHO menganjurkan intake protein untuk ibu hamil sekitar 1,01 g/kg. BB/hari dan kalori sekitar 46 kkal/kg.BB/hari untuk rata-rata wanita dengan berat badan 55 kg.

c. Zat Besi (Fe)

Selama hamil, terdapat lemak sebanyak 2-2,5 kg dan peningkatan terjadi mulai bulan ke-3 kehamilan. Penambahan lemak tidak diketahui, namun kemungkinan dibutuhkan untuk proses laktasi yang akan datang. Sebagian besar dari 500 g lemak tubuh janin

ditimbun antara minggu 35-40 kehamilan. Pada stadium awal kehamilan tidak ada lemak yang ditimbun kecuali lipid esensial dan fosfolipid untuk pertumbuhan susunan saraf pusat (SSP) dan dinding sel saraf. Sampai pertengahan kehamilan hanya sekitar 0,5% lemak dalam tubuh janin, setelah itu jumlahnya meningkat, mencapai 7,8% pada minggu ke-34 dan 16% sebelum lahir. Pada bulan terakhir kehamilan sekitar 14 g lemak per hari ditimbun. Transport asam lemak melalui plasenta sekitar 40% dari lemak ibu, sisanya disintesa oleh janin. Baik lemak maupun protein meningkat dengan cepat pada tiga bulan terakhir kehamilan bersamaan dengan meningkatnya BB janin. Sebagian besar lemak ditimbun pada daerah subkutan, oleh karena itu pada bayi lahir 80% jaringan lemak tubuh terdapat pada jaringan subkutan.

d. Kalsium (Ca)

Kebutuhan kalsium pada ibu hamil mengalami peningkatan karena terjadinya peningkatan pergantian tulang (turn over), penurunan penyerapan kalsium, dan retensi kalsium karena adanya perubahan hormonal. Kalsium diperlukan untuk pertumbuhan tulang dan gigi, vitamin D membantu penyerapan kalsium, kebutuhan 30-40 g/hari untuk janin, wanita hamil perlu tambahan 600 mg/hari dan total kebutuhan ibu hamil selama kehamilan adalah 1200 mg/hari. Kalsium dapat diperoleh dengan mengonsumsi susu, keju, ikan teri, rebon kering, kacang kedelai kering atau basah, dan brokoli segar.

e. Asam Folat

Asam folat digunakan untuk pertumbuhan janin dan erythropoiesis ibu sehingga kebutuhan asam folat pada ibu hamil akan meningkat. Anemia akibat kekurangan asam folat disebut anemia megaloblastik yang akan menyebabkan kekurangan oksigen. Bila hal ini berlangsung lama akan berdampak pada kerusakan organ-organ tubuh. Rendahnya kadar asam folat pada wanita hamil menyebabkan kelahiran cacat, gangguan saraf, atau gangguan

perkembangan kecerdasan (retardasi mental). Kebutuhan asam folat pada wanita hamil sebanyak 280 per hari selama kehamilan trisemester I, 660 ug pada trisemester II, dan 470 ug per hari pada trisemester III bisa didapat dari sayuran hijau, hati, dan ayam.

f. Kolin

Kolin merupakan salah satu vitamin B kompleks yang dibutuhkan oleh ibu hamil, terutama pada minggu kedelapan belas kehamilan. Vitamin ini dapat meningkatkan kemampuan bayi untuk membentuk hubungan antar neuron yang sedang tumbuh pesat. Kolin bisa didapat dari kuning telur, daging tanpa lemak, ragi, kedelai, hati, otak, ginjal, dan jantung.

g. Vitamin E

Vitamin E berfungsi sebagai anti-oksidan yang dapat melindungi tubuh dari radikal bebas yang dapat menyebabkan kerusakan kromosom atau jaringan sel bayi, terutama paling rawan terjadi pada tahap-tahap awal kehamilan. Vitamin E dapat ditemukan pada gandum, sayuran hijau, biji-bijian, kedelai, minyak biji kapas, dan minyak jagung

h. Vitamin A

Kebutuhan ibu hamil akan vitamin A harus dipenuhi yaitu sekitar 500 SI. Kekurangan vitamin A selama kehamilan dapat menyebabkan bayi prematur dan perlambatan pertumbuhan janin serta rendahnya berat badan bayi saat dilahirkan. Dampak negatif kekurangan vitamin A dapat dicegah dengan mengonsumsi hati, susu, ikan laut, sayuran, dan buah berwarna hijau atau kuning.

i. Vitamin B1

Kekurangan vitamin B1 akan meningkatkan jumlah kasus kelahiran sebelum waktunya dan gangguan perkembangan janin. Vitamin B1 bisa dipenuhi kebutuhannya dengan mengonsumsi biji-bijian, kacang-kacangan, padi-padian, dan daging.

j. Iodine

Iodine adalah salah satu mineral yang dibutuhkan ibu hamil. Penambahan kebutuhan iodine pada masa kehamilan adalah 25 µg. Kekurangan iodine pada masa kehamilan akan mengakibatkan kretin (tubuh kerdil) yang ditunjukkan dengan adanya gangguan mental dan fisik menyerupai karakteristik anak yang mengalami down syndrome. Bahan makanan sumber iodine adalah garam dapur yang sudah difortifikasi (diperkaya) iodine, bahan makanan yang berasal dari laut, serta tumbuhan yang hidup dekat pantai.

k. Zinc (seng)

Kebutuhan ibu hamil akan zinc (seng) meningkat 5 mg karena tingkat zinc yang rendah akan menyebabkan kenaikan tingkat kelahiran tidak normal. Zinc berperan untuk meningkatkan sistem imun dan memperbaiki fungsi organ perasa (penglihatan, penciuman, dan pengecap). Sumber zinc dapat diperoleh dari daging, hati, telur, ayam, seafood, susu, dan kacang-kacangan.

2.1.6 Konsep Dasar Kunjungan Antenatal Care

a. **Pengertian Antenatal Care**

Pelayanan ANC merupakan pelayanan yang komprehensif dan berkualitas untuk ibu hamil memeriksakan kehamilannya, dimana pelayanan antenatal ini sangat penting bagi ibu hamil yaitu untuk deteksi dini masalah, penyakit/komplikasi kehamilan biasanya ditanya mengenai tanda-tanda yang terkait dengan masa kehamilan seperti muntah berlebihan, pusing, sakit kepala, berdebar-debar, cepat lelah, sesak napas, keputihan yang berbau, keputihan, Gerakan janin, perilaku berubah selama kehamilan dan riwayat kekerasan terhadap perempuan. Pelayanan antenatal care juga memberikan konseling kesehatan pada ibu hamil seperti pola makan ibu hamil yang baik dan sehat, inisiasi menyusui dini dan ASI eksklusif selama 6 bulan, perawatan tali pusar, penggunaan alat kontrasepsi, status imunisasi tetanus ibu hamil, dan pemberian tablet penambah darah. (Fatimah & Nuryaningsih, 2019)

Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan secara berkala dan teratur. Bila kehamilan normal, jumlah kunjungan cukup 6 kali yaitu 1 kali pada trimester I, 2 kali trimester II, dan 3 kali pada trimester III. Hal ini dapat memberikan peluang yang lebih besar bagi petugas kesehatan untuk mengenali secara dini berbagai penyulit atau gangguan kesehatan yang terjadi pada ibu hamil (Kemenkes RI, 2023)

b. Tujuan ANC

- (1) Memantau kemajuan proses kehamilan demi memastikan kesehatan pada ibu serta tumbuh kembang janin yang ada di dalamnya.
- (2) Mengetahui adanya komplikasi kehamilan yang mungkin saja terjadi saat kehamilan sejak dini, termasuk adanya riwayat penyakit dan tindak pembedahan.
- (3) Meningkatkan serta mempertahankan kesehatan ibu dan bayi.
- (4) Mempersiapkan proses persalinan sehingga dapat melahirkan bayi dengan selamat serta meminimalkan trauma yang dimungkinkan terjadi pada masa persalinan.
- (5) Menurunkan jumlah kematian dan angka kesakitan pada ibu.
- (6) Mempersiapkan peran sang ibu dan keluarga untuk menerima kelahiran anak agar mengalami tumbuh kembang dengan normal
- (7) Mempersiapkan ibu untuk melewati masa nifas dengan baik serta dapat memberikan ASI eksklusif pada bayinya (Kementerian Kesehatan, 2021).

c. Lokasi Pelayanan ANC

Menurut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020) pelaksana pelayanan Antenatal Care terdiri dari :

- (1 Puskesmas
- (2 Puskesmas pembantu
- (3 Pondok bersalin desa
- (4 Posyandu
- (5 Rumah penduduk (pada kunjungan kegiatan puskesmas).
Rumah sakit pemerintah atau swasta
- (6 Rumah sakit bersalin
- (7 Tempat praktek swasta (bidan, dokter)

d. Pelayanan Asuhan Standar Antenatal Care

e. Faktor – faktor yang Mempengaruhi Kunjungan ANC

Pentingnya kunjungan Antenatal Care ini belum menjadi prioritas utama bagi sebagian ibu hamil terhadap kehamilannya di Indonesia. Terdapat faktor-faktor yang dapat memengaruhi kunjungan Antenatal Care ibu pada saat hamil yaitu faktor predisposisi, faktor penguat, dan faktor pemungkin yang dapat memengaruhi perilaku seseorang termasuk ibu hamil dalam melakukan kunjungan Antenatal Care (Rachmawati, Puspitasari, & Cania, 2019):

- 1) Faktor predisposisi adalah faktor yang mempermudah terjadinya perubahan perilaku seseorang. Faktor predisposisi yang memengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan Antenatal Care mencakup hal-hal sebagai berikut :

a) Usia

Usia memengaruhi pola pikir seseorang. Ibu dengan usia produktif (20-35 tahun) dapat berfikir lebih rasional dibandingkan 19 dengan ibu dengan usia yang lebih muda atau terlalu tua. Sehingga ibu dengan usia produktif memiliki motivasi lebih dalam memeriksakan kehamilannya.

b) Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang menentukan seberapa besar pengetahuan yang dimilikinya. Ibu hamil yang berpendidikan memiliki pemahaman yang lebih mengenai masalah kesehatan sehingga memengaruhi sikap mereka terhadap kehamilannya sendiri maupun pemenuhan gizinya selama hamil.

c) Status pekerjaan

Ibu hamil yang bekerja dengan aktivitas tinggi dan padat lebih memilih untuk mementingkan karirnya dibandingkan dengan kesehatannya sendiri, sehingga sulit untuk patuh dalam melakukan kunjungan Antenatal Care dibandingkan ibu rumah tangga yang memiliki waktu yang lebih luang untuk dapat mengatur dan menjadwalkan kunjungan Antenatal Care secara optimal.

d) Paritas ibu hamil

Paritas adalah banyaknya jumlah kelahiran hidup yang dialami oleh seorang wanita. Ibu dengan jumlah paritas yang tinggi tidak terlalu khawatir dengan kehamilannya lagi sehingga menurunkan angka kunjungannya, sedangkan ibu dengan kehamilan pertama merasa Antenatal Care merupakan sesuatu yang baru sehingga ibu memiliki motivasi yang lebih tinggi dalam pelaksanaannya.

e) Jarak kehamilan

Semakin tinggi resiko terjadi komplikasi akan meningkatkan motivasi ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan. Jarak kehamilan yang dekat dapat meningkatkan resiko terjadinya komplikasi pada ibu hamil sehingga hal ini semakin meningkatkan frekuensi kunjungan antenatalnya.

f) Pengetahuan ibu hamil

Sebagai indikator seseorang dalam melakukan suatu tindakan, pengetahuan merupakan faktor penting yang memengaruhi motivasi ibu hamil untuk melakukan kunjungan Antenatal Care. Bagi ibu dengan pengetahuan yang tinggi mengenai kesehatan kehamilannya menganggap kunjungan Antenatal Care bukan sekedar untuk memenuhi kewajiban, melainkan menjadi sebuah kebutuhan untuk kehamilannya.

g) Sikap ibu hamil

Sikap ibu hamil terhadap layanan pemeriksaan kehamilan memengaruhi kepatuhannya dalam melakukan kunjungan Antenatal Care. Sikap yang positif atau respon yang baik mencerminkan kepeduliannya terhadap kesehatan diri dan janinnya sehingga dapat meningkatkan angka kunjungan. Sedangkan, sikap yang negatif membuat ibu hamil kehilangan motivasinya untuk melakukan kunjungan.

2) Faktor pemungkin adalah faktor yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Faktor pemungkin yang memengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan Antenatal Care mencakup hal-hal berikut :

a) Jarak tempat tinggal

Semakin jauh jarak fasilitas kesehatan dari tempat tinggal ibu hamil serta sulit akses menuju ke fasilitas kesehatan akan menurunkan motivasi ibu hamil untuk melakukan kunjungan Antenatal Care. Jauhnya jarak akan membuat ibu berfikir dua kali untuk melakukan kunjungan karena akan memakan banyak tenaga dan waktu setiap melakukan kunjungan. Ibu yang tidak menggunakan transportasi dan harus berjalan kaki menuju ke tempat pelayanan kesehatan mayoritas memiliki angka kunjungan kurang dari 4 kali selama masa kehamilan.

b) Penghasilan keluarga

Ibu hamil dengan penghasilan keluarga yang rendah lebih memprioritaskan pemenuhan kebutuhan pokok untuk keluarganya sehingga hal lain menjadi terabaikan, termasuk kesehatan kehamilannya. Sehingga, semakin rendah penghasilan keluarga maka semakin rendah angka kunjungan ibu ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk memeriksakan kehamilannya.

c) Media informasi

Media informasi yang mencakup informasi mengenai pentingnya pelayanan antenatal pada ibu hamil dapat meningkatkan motivasi ibu dalam melakukan kunjungan.

3) Faktor penguat adalah faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku kesehatan. Faktor penguat yang memengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan Antenatal Care mencakup :

a) Dukungan suami

Melalui dukungan suami yang baik sebagai pendamping terdekat ibu, semakin tinggi dorongan yang di dapatkan ibu hamil untuk menjaga kehamilannya, sehingga ibu termotivasi untuk melakukan kunjungan Antenatal Care.

b) Dukungan keluarga

Dengan dukungan yang baik dari keluarga, ibu akan lebih memperhatikan kesehatan diri dan janinnya, yaitu dengan secara rutin berkunjung ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk melakukan Antenatal Care. Dukungan dari keluarga dapat berupa bantuan, perhatian, penghargaan, atau dalam bentuk kepedulian terhadap ibu hamil.

c) Faktor petugas kesehatan

Sikap petugas kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan memengaruhi frekuensi kunjungan Antenatal Care ibu

hamil. Semakin baik sikap petugas kesehatan maka semakin sering pula seorang ibu hamil mengunjungi fasilitas kesehatan untuk memeriksakan kehamilannya. Belum meratanya petugas kesehatan yang ada di daerah terpencil juga dapat menurunkan akses ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

f. Dampak Tidak Teratur Melakukan Kunjungan ANC

Dampak atau akibat ibu tidak melakukan antenatal care secara teratur adalah tidak dapat diketahui kelainan-kelainan pada ibu dan janin, tidak dapat diketahui faktor-faktor resiko yang mungkin terjadi pada ibu, dan tidak dapat mendeteksi secara dini penyakit yang ada pada ibu selama masa pandemi (Prawirohardjo, 2010).

2.2 Konsep Asuhan Persalinan

2.2.1 Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. 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 Prawirohardjo tahun 2020.

Proses persalinan dapat terjadi perubahan-perubahan fisik yaitu, ibu akan merasa sakit pinggang dan perut bahkan sering mendapatkan kesulitan dalam bernafas dan perubahan-perubahan psikis yaitu merasa takut kalau apabila terjadi bahaya atas dirinya pada saat persalinan, takut yang dihubungkan dengan pengalaman yang sudah lalu misalnya mengalami kesulitan pada persalinan yang lalu Rinata tahun 2018.

2.2.1 Jenis-Jenis Persalinan

Jenis-jenis persalinan dibagi menjadi tiga diantaranya ;

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

2.2.2 Tanda-tanda Persalinan

Menurut Rosyati tahun 2020 tanda dan gejala persalinan yaitu sebagai berikut;

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

2.2.3 Fase-fase dalam Persalinan

a. Fase persalinan kala I

Beberapa jam terakhir dalam kehamilan ditandai adanya kontraksi uterus yang menyebabkan penipisan, dilatasi serviks, dan mendorong janin keluar melalui jalan lahir normal. Persalinan kala satu disebut juga sebagai proses pembukaan yang dimulai dari pembukaan nol sampai pembukaan 10 cm/lengkap Girsang tahun 2021.

Kala satu persalinan terdiri dari 2 fase, yaitu sebagai berikut :

1) Fase Laten

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

2) Fase Aktif

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

b. Fase persalinan kala II

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

- 1) Kontraksi (his) semakin kuat, dengan interval 2-3 menit dengan durasi 50-100 detik.
- 2) Menjelang akhir kala satu, ketuban akan pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak dan tidak bisa dikontrol
- 3) Ketuban pecah pada pembukaan yang dideteksi lengkap dengan diikuti rasa ingin mengejan
- 4) Kontraksi dan mengejan akan membuat kepala bayi lebih terdorong menuju jalan lahir, sehingga kepala mulai muncul kepermukaan jalan lahir, *sub occiput* akan bertindak sebagai *hipomoklion*, kemudian bayi lahir secara berurutan dari ubun-ubun besar, dahi, hidung, muka, dan seluruhnya.

c. Fase persalinan kala III

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

- 1) Uterus menjadi bundar
- 2) Uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah Rahim
- 3) Tali pusat bertambah panjang
- 4) Adanya semburan darah secara tiba-tiba
- 5) Biasanya plasenta akan lepas dalam waktu kurang lebih 6-15 menit setelah bayi lahir.

d. Fase persalinan kala IV

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

2.2.4 Faktor – faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Saragih tahun 2019 faktor yang mempengaruhi proses persalinan normal yang dikenal dengan istilah 5P, yaitu ;

a. Tenaga *Power*

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

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

b. Janin *Passenger*

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

c. jalan lahir *Passage*

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang padat, dasar panggul, vagina dan introitus vagina (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. *Passage* merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks dan vagina. Syarat agar janin dan plasenta dapat melalui jalan lahir tanpa ada rintangan, maka jalan lahir tersebut harus normal.

Menurut ilmiah tahun 2019 Faktor *passage* jalan lahir terdiri dari:

- 1) Bagian keras tulang tulang panggul/rangka panggul yaitu *os.coxae (os illium os ischium. os. pubis. Sacrum promontorium dan os. Coccygis).*
- 2) Bagian lunak otot-otot, jaringan-jaringan dan *ligament-ligamen* panggul Pintu atas panggul (PAP) disebut *Inlet* dibatasi oleh *promontorium, linea inomainata* dan pinggir atas *sympisis.*
- 3) Ruang tengah panggul (RTP) dan *spina ischiadica* disebut *midlet*
- 4) Pintu bawah panggul (PBP) dibatasi *sympisis* dan *arcus pubis,* disebut *outlet.*
- 5) Ruang panggul yang sebenarnya (*pelvic cavity*) berada antara *inlet* dan *outlet.*

d. Psikis ibu bersalin

Kecemasan mengakibatkan hormone stress *stress related hormnoe* sehingga diperlukan suatu upaya dukungan dalam mengurangi proses kecemasan pasien dukungan psikologis dari orang terdekat dapat membantu memperlancar proses persalinan yang sedang terjadi Marmi tahun 2019.

e. Penolong persalinan

Penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan antara lain dokter, bidan serta mempunyai kompetensi dalam menolong persalinan, menangani kegawatdaruratan srta melakukan rujukan jika diperlukan. Penolong persalinan selalu menerapkan upaya pencegahan infeksi yang dianjurkan diantaranya cuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung diri serta pendokumentasian Marmi tahun 2016.

f. Sumbu panggul

Sumbu panggul adalah garis yang menghubungkan titik-titik tengah ruang panggul yang melengkung ke depan (sumbu carus).

g. Bidang-bidang *Hodge*

- 1) *Hodge I* : Bentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas *symphysis* dan *promontorium*.
- 2) *Hodge II* : Sejajar dengan *hodge I* setinggi pinggir bawah *symphysis*.
- 3) *Hodge III*: Sejajar *hodge I* dan II setinggi *spina ischiadika* kanan dan kiri.
- 4) *Hodge IV*: sejajar *hodge I, II, III* setinggi *coccygis*

2.2.5 Penatalaksanaan 60 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN)

Menurut Nurjasmi dkk tahun 2020) tatalaksana asuhan persalinan normal tergabung dalam 60 langkah APN, yaitu ;

1. Mengamati tanda dan gejala kala dua yaitu ibu mempunyai keinginan untuk meneran, ibu merasa tekanan pada rektum dan/atau vaginanya, perineum menonjol, vulva dan sfingter anal membuka.
2. Memastikan perlengkapan, alat seperti *Tensimeter*, *stetoskop*, *thermometer*, *handscoon*, *pita centimeter*, bengkok, *partus set* (klem arteri 2 buah, gunting tali pusat, gunting *episiotomy*, klem tali pusat, $\frac{1}{2}$ *kocher*), *hecting set* (gunting benang, jarum dan *cutgut*, pinset anatomis, *nald furder*) dan bahan seperti *lampul oksitosin* 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam *partus set*, *ergometrin*, *misoprostol*, *magnesium sulfat*, *tetrasiklin* 1%salep mata, kassa steril, meja dan alat resusitasi, bed *partus* serta pakaian ibu dan bayi
3. Mengenakan APD
4. Melepaskan semua perhiasan, mencuci kedua tangan dan mengeringkan tangan dengan handuk bersih.

5. Memakai sarung tangan dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Menghisap *oksitosin* 10 unit ke dalam tabung suntik dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan meletakkan kembali dipartus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik.
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi.
8. Dengan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
10. Periksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi/saat relaksasi uterus berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal 120-160 x/menit.
 - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - b. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil penilaian pada partograf.
11. Memberitahu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan membantu ibu dalam posisi yang nyaman dan sesuai keinginannya.
 - a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Menjelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.

12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran :
 - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya
 - d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - e. Menganjurkan keluarga untuk memberikan dukungan dan semangat untuk ibu.
 - f. Menganjurkan asupan cairan per oral.
 - g. Menilai DJJ setiap 5 menit
 - h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit 2 jam meneran untuk ibu primipara dan 60 menit 1 jam untuk ibu multipara merujuk segera.
14. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, mengambil posisi yang nyaman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit anjurkan ibu untuk mulai meneran dan pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
15. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
16. Meletakkan kain yang bersih di lipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
17. Membuka partus set.
18. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
19. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm lindungi perineum dengan satu tangan yang di lapisi kain, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut

membiarkan kepala keluar perlahan-lahan menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.

20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.

- a. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
- b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengeklemnya di dua tempat dan memotongnya.

21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya dengan lembut menariknya kepala ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu *anterior* muncul dibawah *arkus pubis* dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu *posterior*.

23. Setelah kedua bahu di lahirkan menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan *posterior* lahir ketangan tersebut mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyanggah tubuh bayi saat di lahirkan menggunakan tangan *anterior* bagian atas untuk mengendalikan siku dan tangan *anterior* bayi saat keduanya lahir.

24. Setelah tubuh dan lengan lahir menelusurkan tangan yang ada di atas anterior dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyanggahnya saat punggung kaki lahir memegang kedua mata kaki bayi dengan hati hati membantu kelahiran kaki.

25. Menilai bayi dengan cepat dalam 30 detik kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di

tempat yang memungkinkan, bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.

26. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lain (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan *vernix* ganti handuk basah dengan kain kering, pastikan posisi bayi dalam posisi dan kondisi aman di bagian bawah perut ibu.
27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan adanya janin kedua.
28. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
29. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di *aspektus lateralis* atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
30. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi.
Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama ke arah ibu.
31. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem tersebut.
32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi, luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibu usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting.
33. Memindahkan klem tali pusat.
34. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, tepat di atas tulang *pubis*, dan menggunakan tangan ini untuk palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
35. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan peregangkan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas belakang *dorso* kranial dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya *inversion uteri*.

36. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
 - a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.
 - b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan peregang tali pusat selama 15 menit :
 - c. Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit, Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih jika perlu, Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan, Mengulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya, Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit sejak kelahiran bayi.
37. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melahirkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril dan memeriksa vagina dan *serviks* ibu dengan seksama.
38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus.
39. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan *perineum* dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
40. Periksa kedua sisi plasenta baik yang menempel kebagian ibu maupun janin dan selaput ketuban lengkap dan utuh meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
41. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.

42. Memastikan kandung kemih kosong, jika penuh lakukan kateterisasi.
43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air DTT dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
44. Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
45. Memeriksa nadi, dan keadaan umum ibu baik.
46. Evaluasi kehilangan darah.
47. Memantau keadaan umum bayi, pastikan bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit) dan warna kulit.
 - a. Jika bayi sulit bernafas, merintih atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.
 - b. Jika bayi bernafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke rumah sakit.
 - c. Jika kaki bayi teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit bayi-ibu dalam satu selimut.
48. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi 10 menit mencuci dan membilas peralatan setelah didekontaminasi.
49. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
50. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51. Memastikan ibu merasa nyaman membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
52. Mendekontaminasikan daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5 % dan membilas dengan air bersih.

53. Mencilupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 % membalikan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
54. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir.
55. Memakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
56. Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik, bernafas normal (40-60 x/menit) dan temperatur suhu tubuh normal (36,5-37,5) setiap 15 menit.
57. Setelah 1 jam pemberian vitamin K1, berikan suntikan hepatitis B di paha kanan bawah lateral letakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
59. Mencuci kedua tangan menggunakan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
60. Melengkapi partograf halaman depan dan belakang

2.3 Konsep Dasar Nifas

2.3.1 Definisi Masa Nifas (*Post Partum*)

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 memberikan ketidak nyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik Yuliana & Hakim tahun 2020.

2.3.2 Tahapan Masa Nifas (*Post Partum*)

Wulandari tahun 2020 tahapan yang di alami oleh wanita selama masa nifas, yaitu sebagai berikut ;

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

2.3.3 Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas (*Post Partum*)

Berikut ini 3 tahap penyesuaian psikologi ibu dalam masa *post partum* Menurut Sutanto tahun 2019.

- a. *Fase Talking In* (Setelah melahirkan sampai hari ke dua)
 - 1) Perasaan ibu berfokus pada dirinya.
 - 2) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain.
 - 3) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.
 - 4) Ibu akan mengulangi pengalaman pengalaman waktu melahirkan.
 - 5) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
 - 6) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi.
 - 7) Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.
 - 8) Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu pada fase ini adalah sebagai berikut :

b. *Fase Taking Hold* (Hari ke-3 sampai 10)

- 1) Ibu merasa merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (*baby blues*).
- 2) Ibu memperhatikan kemampuan men jadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya.
- 3) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB dan daya tahan tubuh.
- 4) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan, dan mengganti popok.
- 5) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi.
- 6) Kemungkinan ibu mengalami depresi *postpartum* karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
- 7) Wanita pada masa ini sangat sensitif akan ketidakmampuannya, cepat tersinggung, dan cenderung menganggap pemberi tauhan bidan sebagai teguran.
- 8) Dianjur kan untuk berhati-hati dalam berko munikasi dengan wanita ini dan perlu memberi support

c. *Fase Letting Go* (Hari ke-10sampai akhir masa nifas)

- 1) Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya. Setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga.
- 2) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi

2.3.4 Perubahan Fisiologis Masa Nifas (*Post Partum*)

Adapun Perubahan Fisiologis pada masa nifas menurut Anggraini Yeti tahun 2021 antara lain ;

- a. Perubahan pada sistem reproduksi Perubahan alat alat genital baik interna maupun ekterna kembali seprti semula seperti sebelum

hamil disebut involusio uteri. Bidan dapat membentuk ibu untuk mengatasi dan memahami perubahan-perubahan seperti.

1) Vulva, vagina dan perineum

Rugae kembali timbul pada minggu ke tiga. *Hymen* tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi *karunkulae mitiformis* yang khas pada wanita multipara. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan sebelum saat persalinan pertama. Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan.

2) *Involusio uteri*

Involusio uteri merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana Tinggi Fundus Uterinya (TFU).

2.1 Tabel. Perubahan Normal pada Uterus Selama Masa Nifas

Involusi uteri	Tinggi fundus uteri	Berat uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Plasenta lahir	Dua jari di bawah pusat	750 gram
1 Minggu	Pertengahan pusat dan symphysis	500 gram
2 Minggu	Normal	350 gram
6 Minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 Minggu	Sebesar normal	30

Sumber : anggraini yetti tahun 2018.

b. Perubahan pada system pencernaan

Pasca melahirkan, kadar progesterone menurun dan faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal.

c. Perubahan pada system perkemihan

Pada masa hamil, perubahan hormonal yaitu kadar *steroid* tinggi yang berperan meningkatkan fungsi ginjal begitu sebaliknya, pada pasca melahirkan kadar *steroid* menurun sehingga menyebabkan

penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan.

d. *Lochea*

Akibat *involusio uteri*, lapisan desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan Pencampuran antara desidua dan darah inilah yang dinamakan *Lochea* adalah *ekskresi* cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai basa/*alkalis* yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal.

2.2 Tabel. Perubahan Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
<i>Rubra</i>	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel <i>desidua</i> , <i>verniks caseosa</i> , rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah
<i>Sanguilenta</i>	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
<i>Serosa</i>	7-14 hari	Kekuningan /kecoklatan	Lendir bercampur darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan plasenta
<i>Alba</i>	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati
<i>Purulenta</i>			Terjadi infeksi keluar cairan seperti nanah dan berbau busuk
<i>locheastasis</i>			Tidak lancar keluarnya

Sumber : Anggraeni tahun 2020.

e. Perubahan pada tanda-tanda vital

Pada masa nifas tanda-tanda vital yang dikaji antara lain ; suhu badan, nadi, tekanan darah, pernapasan Anggraini tahun 2019.

f. Pembentukan air susu Ada dua *refleks* dalam pembentukan air susu ibu yaitu :

1) *Refleks prolaktin*

Rangsangan dilanjutkan ke hipotalamus melalui medula spinalis hipotalamus akan menekan pengeluaran factor factor yang menghambat sekresi *prolaktin* dan sebaliknya merangsang pengeluaran factor-factor yang memicu sekresi *prolaktin*. Sekresi *prolaktin* akan merangsang *hipofise anterior* sehingga keluar *prolaktin*. Hormon ini merangsang sel-sel *alveoli* yang berfungsi untuk membuat air susu.

2) *Refleks letdown*

Bersama dengan pembentukan *prolaktin* oleh *hipofise anterior*, rangsangan yang berasal dari isapan bayi ada yang dilanjutkan ke *hipofise posterior (neurohipofise)* yang kemudian dikeluarkan *oksitosin* melalui aliran darah, hormone ini diangkat menuju uterus yang dapat menimbulkan kontraksi uterus sehingga terjadi involusi. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat keluar dari *alveoli* dan masuk ke system duktus dan selanjutnya mengalir melalui duktus *laktiferus* masuk ke mulut bayi.

2.3.5 Kebutuhan Masa *Post Partum*

a. Nutrisi dan Cairan

Masalah nutrisi perlu mendapat perhatian karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan air susu kebutuhan gizi ibu saat menyusui adalah sebagai berikut:

- 1) Konsumsi tambahan kalori 500 kalori tiap hari
- 2) Diet berimbang protein, mineral dan vitamin

- 3) Minum sedikitnya 2 liter tiap hari (+8 gelas)
- 4) Fe/tablet tambah darah sampai 40 hari pasca persalinan
- 5) Kapsul Vit. A 200.000 unit

b. Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) adalah kebijaksanaan agar secepatnya tenaga kesehatan membimbing ibu post partum bangun dari tempat tidur membimbing secepat mungkin untuk berjalan. Ibu post partum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24 - 48 jam *postpartum* hal ini dilakukan bertahap ambulasi dini tidak dibenarkan pada ibu *post partum* dengan penyulit misalnya anemia, penyakit jantung penyakit paru-paru, demam dan sebagainya.

Keuntungan dari ambulasi dini:

- 1) Ibu merasa lebih sehat
- 2) Fungsi usus dan kandung kemih lebih baik.
- 3) Memungkinkan kita mengajarkan ibu untuk merawat bayinya.
- 4) Tidak ada pengaruh buruk terhadap proses pasca persalinan, tidak memengaruhi penyembuhan luka, tidak menyebabkan perdarahan, tidak memperbesar kemungkinan *prolapsus* atau *retrotexto* uteri

c. Eliminasi

Setelah 6 jam post partum diharapkan. ibu dapat berkemih, jika kandung kemih penuh atau lebih dari 8 jam belum berkemih disarankan melakukan kateterisasi. Hal-hal yang menyebabkan kesulitan berkemih *predlo urine* pada *post partum* ;

- 1) Berkurangnya tekanan intra abdominal.
- 2) Otot-otot perut masih lemah.
- 3) Edema dan uretra
- 4) Dinding kandung kemih kurang sensiti!

- 5) Ibu post partum diharapkan bisa defekasi atau buang air besar setelah hari kedua *post partum* jika hari ketiga belum defekasi bisa diberi obat pencahar oral atau rektal.

d. Kebersihan diri

Pada masa *postpartum* seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu kebersihan tubuh pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap terjaga. Langkah langkah yang dilakukan adalah sebagai berikut:

- 1) Anjurkan kebersihan seluruh tubuh terutama perineum
- 2) Mengajarkan ibu cara memberikan alat kelamin dengan sabun dan air dari depan ke belakang
- 3) Sarankan ibu ganti pembalut setidaknya dua kali sehari
- 4) Membersihkan tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan alat kelamin
- 5) Jika ibu mempunyai luka *episiotomi* atau *laserasi* luka jahit pada alat kelamin, menyarankan untuk tidak menyentuh daerah tersebut. Elisabeth Siwi Walyani tahun 2019.

2.3.6 Tanda Dan Bahaya Masa Nifas

Menurut Muryunani tahun 2019 ada beberapa tanda bahaya masa nifas, yaitu:

- a. Demam 37,5°C
- b. Perdarahan aktif dari jalan lahir
Dalam hal ini, perdarahan vagina yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak.
- c. Perdarahan yang lebih dari perdarahan haid biasa atau bisa memerlukan penggantian pembalut 2 kali dalam setengah jam.
- d. Bekuan darah yang banyak.
- e. Muntah
- f. Rasa sakit waktu buang air kecil/berkemih
- g. Pusing sakit kepala yang terus menerus atau masalah penglihatan kabur

- h. Lochea berbau, yakni pengeluaran vagina yang baunya menusuk
- i. Sulit dalam menyusui atau payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan atau terasa sakit
- j. Sakir perut yang hebat rasa sakit dibagian bawah abdomen atau punggung dan nyeri ulu hati
- k. Merasa sangat letih atau nafas terengah-engah
- l. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya atau diri sendiri
- m. Pembengkakan di wajah atau di lengan
- n. Rasa sakit, merah, lunak dan atau pembengkakan di kaki
- o. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama

2.3.7 Asuhan Masa Nifas

a. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan dari perawatan nifas adalah memulihkan kesehatan umum penderita, mempertahankan kesehatan psikologis, mencegah infeksi dan komplikasi, memperlancar pembentukan air susu ibu (ASI), mengajarkan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal (Bahiyatun tahun 2020).

b. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kunjungan Nifas dilaksanakan paling sedikit empat kali dilakukan untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah yang terjadi (Bahiyatun tahun 2021).

2.3 Jadwal Kunjungan tersebut adalah sebagai berikut

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia Uteri b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri d. Pemberian ASI awal e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
2	6 hari setelah persalinan	a. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, ciaran, dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik, dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari
3	2 minggu setelah persalinan	a. Sama seperti diatas (6 hari setelah persalinan)
4	6 minggu setelah persalinan	b. Menanyakan pada ibu tentang penyulit- penyulit-penyulit yang ia alami atau bayinya c. Membrikan konseling KB secara dini d. Menganjurkan/mengajak ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisas

Sumber, Saleha tahun 2019

2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

2.4.1 Definisi Bayi Baru Lahir

Pada BBL atau neonatus adalah dimana pada kelahiran bayi pada usia 0 sampai dengan 28 hari tersebut, dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menuju luar rahim dan terjadi pematangan pada sistem organ Kemenkes RI tahun 2020.

Bayi baru lahir atau sering juga disebut neonatus adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari 37 minggu dengan berat badan lahir 2500-4000 gram adaptasi fisik dan psikologis dimulai di mana tubuh bayi baru lahir akan mengalami perubahan, di saat ini bayi memerlukan pemantauan ketat untuk menilai bayi baru lahir dalam melakukan transisi yang baik terhadap kehidupannya di luar uterus Kurniawan tahun 2020.

2.4.2 Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Ciri-ciri bayi baru lahir normal dan sehat adalah berat badan bayi normal antara 2500-4000 gram panjang badan 48-52 cm, lingkar kepala bayi 33-35 cm, 33 lingkar dada 30-38 cm, detak jantung 120-140 x/menit, frekuensi pernapasan 40-60 x/menit rambut *lanugo* atau bulu badan yang halus sudah tidak terlihat, rambut kepala sudah muncul, warna kulit badan merah muda, dan licin, memiliki kuku yang agak panjang dan lemas, refleks menghisap dan menelan sudah baik ketika diberikan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), refleks gerakan memeluk dan menggenggam sudah baik *mekonium* akan keluar dari dalam waktu 24 jam Setelah lahir Putrono tahun 2019.

2.4.3 Perubahan Fisiologis Pada Bayi Baru Lahir

a. Sistem pernapasan

Sistem pernapasan Pada saat didalam rahim janin mendapatkan O₂ dan melepaskan CO₂ melalui plasenta. Ketika tali pusat dipotong maka akan terjadi pengurangan O₂ dan akumulasi CO₂ dalam darah bayi, sehingga akan merangsang pusat pernafasan untuk memulai pernafasan pertama. Pernafasan bayi baru lahir tidak teratur kedalaman, kecepatan dan iramanya serta bervariasi 30-60 kali per menit Maryunani tahun 2019.

b. Sistem kardiovaskuler

Berkembangnya paru-paru, pada alveoli akan terjadi peningkatan tekan oksigen. Sebaliknya, tekanan karbondioksida akan mengalami penurunan. Hal ini mengakibatkan terjadinya penurunan resistensi pembuluh darah dari arteri pulmonalis mengalir ke paru-paru dan duktus arteriosus tertutup. Aliran darah pulmoner kembali meningkat ke jantung dan masuk ke kanan bagian kiri sehingga ekanan dalam atirum kiri meningkat. Frekuensi jantung bayi rata-rata 140x per menit saat lahir, dengan variasi berkisar antara 120-140x per menit Walyani tahun 2020.

c. Sistem pencernaan

Pada bayi baru lahir selama saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama dalam 24 jam pertama yang berupa meconium (zat yang berwarna hijau kehitaman). Mekonium dikeluarkan seluruhnya sekitar 2-3 hari setelah bayi lahir. Mekonium yang dikeluarkan menandakan anus yang berfungsi sedangkan feses yang berubah warna menandakan seluruh saluran gastrointestinal berfungsi. Dalam waktu 4 atau 5 hari faeces akan menjadi kuning. Bayi yang diberi ASI, fesesnya lembut, kuning terang dan tidak bau. Sedangkan bayi yang diberi susu formula berwarna pucat dan agak berbau. Bayi yang diberi ASI dapat BAB sebanyak 5 kali atau lebih dalam sehari Marmi tahun 2020.

d. Pengaturan suhu

Pada bayi baru lahir dapat 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 bayi sebaiknya tidak berangin. Tidak boleh ada pintu dan jendela yang terbuka. Kipas angin atau AC yang kuat harus jauh dari area resusitasi atau bayi. Troli resusitasi harus mempunyai sisi untuk meminimalkan *konveksi* ke udara disekitar bayi.

2) *Evaporasi*

Kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah bayi yang baru lahir dalam keadaan basah dapat kehilangan panas, karena itu bayi harus segera dikeringkan seluruhnya tubuhnya dari kepala sampai ujung kaki.

3) *Radiasi*

Melalui benda padat yang dekat dengan bayi yang tidak terkena secara langsung pada kulit bayi panas dapat hilang secara radiasi ke benda yang padat terdekat yaitu misalnya jendela pada musim dingin, Karena itu bayi harus segera diselimuti.

4) *Konduksi*

Melalui benda padat yang berkontak langsung pada kulit bayi Prawirohardjo tahun 2019.

e. Perubahan imun

Pada bayi baru lahir tidak dapat membatasi organism penyerangan dipintu masuk. Imaturitas jumlah sistem pelindung secara signifikan meningkatkan resiko infeksi pada bayi baru lahir.

- 1) Respon pada *sinflamasi* berkurang, baik secara *kualitatif* maupun *kuantitatif*.
- 2) Pada *fagositosis* lambat.
- 3) Keasaman pada lambung dan produksi *pepsin* dan *trypsin* belum berkemih secara sempurna sampai pada usia 3-4 minggu.
- 4) Pada *immunoglobulin A* hilang dari saluran pernafasan dan perkemihan, kecuali bayi tersebut menyusui ASI, IgA juga tidak terdapat pada saluran GI. Infeksi merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas selama neonatus.

f. Sistem saraf

Adanya beberapa aktivitas refleks yang terdapat pada bayi baru lahir menandakan adanya kerjasama antara sistem syaraf dan sistem muskuloskeretal Walyani tahun 2019. Refleks tersebut antara lain ;

- 1) Refleks mencari (*rooting reflex*)
Ketika pipi atau sudut mulut bayi disentuh, bayi akan menoleh kearah stimulus dan membuka mulutnya Marmi tahun 2021.
- 1) Refleks menelan (*swallowing reflex*)
Kumpulan ASI di dalam mulut bayi mendesak otot-otot di daerah mulut dan faring untuk mengaktifkan refleks menelan dan mendorong ASI ke dalam lambung bayi Winknjosastro tahun 2022.
- 2) Refleks menghisap (*sucking reflex*)
Tekanan pada mulut bayi pada langit bagian dalam gusi atas timbul hisapan yang kuat dan cepat. Dilihat pada waktu bayi menyusui Marmi tahun 2019.
- 3) Refleks menggenggam (*grasping reflex*)
Ketika telapak tangan bayi distimulasi dengan sebuah objek (misalnya jari) respon bayi berupa menggenggam dan memegang dengan erat Marmi tahun 2022.

4) Refleks menoleh (tonikneck reflex)

Ekstermitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstermitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi istirahat. Respon ini dapat tidak ada atau lengkap segera setelah lahir Marmi tahun 2019.

5) *Refleks babinsky*

Ketika telapak kaki tergores, bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hiperkestensi dengan ibu jari dorsifleksi Marmi tahun 2023.

6) Refleks terkejut (*morro reflex*)

Ketika bayi terkejut akan menunjukkan respon berupa memeluk dengan abduksi dan ekstensi dari ekstermitas atas yang cepat dan diikuti dengan aduksi yang lebih lambat dan kemudian timbul fleksi. Refleks ini juga berfungsi untuk menguji kondisi umum bayi serta keabnormalan sistem syaraf pusatnya Marmi tahun 2019.

a. Penilaian APGAR pada bayi baru lahir

- 1) Nilai 7-10 : bayi dalam kondisi baik atau normal.
- 2) Nilai 4-6 : bayi dalam keadaan depresi sedang.
- 3) Nilai 0-3 : bayi dalam keadaan mengalami depresi serius.

2.1 Tabel APGAR Skor

Skor	0	1	2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Pucat	Badan merah, ekstemitas biru	Seluruh tubuh merah
<i>Pulse rate</i> (frekuensi nadi)	Tidak teraba	Kurang dari 100x/menit	Lebih dari 100x/menit
<i>Grimace</i> (reaksi rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik	Menangis, batuk/bersin
<i>Activitas</i> (tonus otot)	Lemah/lumpuh	Ekstremitas sedikit <i>refleksi</i>	Gerakan aktif
<i>Respiratory</i> (pernafasan)	Tidak ada	Lambat tidak teratur	Baik, menangis kuat

Sumber: Walyani dan Endang Purwoastuti, 2023.

b. Klasifikasi

Neonatus dibagi menjadi dua kelompok menurut Juwita & Prisusanti tahun 2020 yaitu ;

- 1) Neonatus menurut masa gestasinya masa gestasi atau dapat disebut dengan umur kehamilan merupakan waktu dari konsepsi yang dihitung dari ibu hari pertama haid terakhir (HPHT) pada ibu sampai dengan bayi lahir Novieastari et al tahun 2020.
- 2) Bayi yang kurang bulan bayi yang lahir <259 hari atau 37 minggu.
- 3) Bayi yang cukup bulan yang lahir antara 259 – 293 hari atau 37 minggu sampai dengan 42 minggu.
- 4) Bayi lebih bulan bayi yang lahir >294 hari (>42 minggu).
- 5) Neonatus menurut berat badan saat lahir bayi lahir ditimbang berat badannya dalam satu jam pertama jika bayi lahir di fasilitas kesehatan dan jika bayi lahir dirumah maka bayi ditimbang selama waktu 24 jam pertama setelah bayi lahir Novieastari et al tahun 2020.

- 6) Bayi berat badan lahir rendah ; bayi yang lahir dengan berat badan $<2,5\text{kg}$.
- 7) Bayi berat badan lahir cukup, bayi yang lahir dengan berat badan antara $2,5\text{ kg} - 4\text{ kg}$.
- 8) Bayi yang berat badan lahir lebih, bayi dengan berat badan $>4\text{kg}$

2.4.4 Perawatan Pada Bayi Baru Lahir

Pencegahan infeksi pada bayi lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi *mikroorganisme* selama proses persalinan dan berlangsung maupun beberapa saat setelah bayi lahir. Sebelum menangani bayi, pastikan penolong persalinan telah menerapkan upaya pencegahan pada infeksi Kemenkes tahun 2020.

- a. Cuci tangan dengan bersih sebelum bersentuhan dengan bayi.
- b. Gunakan sarung tangan yang bersih pada saat menangani bayi atau bersentuhan dengan bayi.
- c. Pastikan semua peralatan dan alat mandi yang digunakan bersih, terutama pada klem, gunting, penghisap lender Delee dan benang tali pusat yang telah didesinfeksi tingkat tinggi atau di sterilkan. Gunakan bola karet yang baru dan bersih jika melakukan penghisapan lendir atau jangan menggunakan bola karet penghisap yang sama dengan bayi.
- d. Pastikan semua pakaian bayi, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi sudah dalam keadaan bersih. Dan timbangan, pita, pengukur, *thermometer*, *stetoskop*, dan benda-benda lain yang akan bersentuhan dengan bayi.

e. Penilaian Segera Setelah Bayi Baru Lahir ;

- 1) Melihat bayi bernapas dan menangis dengan kuat tanpa ada kesulitan
- 2) Melihat bayi bergerak dengan aktif
- 3) Melihat warna kulit pada bayi, apakah berwarna kemerahan atau ada sianosis

f. Perlindungan termal (*Termoregulasi*)

Pada lingkungan atau tempat yang dingin, dapat terjadi suhu rendah dan terjadinya menggigil atau kedinginan, penanganan pertama pada bayi yang kedinginan, untuk kembali dengan suhu tubuh yang normal dengan mendekatkan bayi pada suhu ruangan yang hangat pencegahan kehilangan panas merupakan tindakan utama pada bayi lahir. Suhu tubuh normal pada neonatus yaitu sekitar $36,5 - 37,5^{\circ}\text{C}$, jika suhu tubuh turun dibawah $36,5^{\circ}\text{C}$ bayi mengalami hipotermia Rahardjo dan Marmi tahun 2020.

g. Mekanisme kehilangan panas

Mekanisme pada pengaturan suhu tubuh bayi baru lahir belum berfungsi dengan sempurna, perlunya dilakukan pencegahan kehilangan panas pada tubuh bayi karena pada bayi sangat beresiko yang mengalami hipotermia. Bayi yang mengalami hipotermia atau demam mudah sakit dan terjadi kematian. Bayi mudah terkena hipotermi ketika tubuh bayi dalam keadaan basah, jika bayi dalam keadaan basah harus sesegera mungkin dikeringkan dan di selimuti Rahardjo dan Marmi tahun 2020.

h. Proses adaptasi

Proses adaptasi yaitu kehilangan panas bayi akan mengalami ;

- 1) Stres pada bayi baru lahir dan dapat menyebabkan hipotermi.
- 2) Bayi mudah kehilangan panas.
- 3) Bayi menggunakan timbunan lemak coklat untuk meningkatkan suhu tubuh.

- 4) Lemak coklat yang terbatas pada bayi apabila habis dapat menyebabkan bayi akan stres dingin Rahardjo dan Marmi Tahun 2019.
- i. Mencegah kehilangan panas pada bayi adalah sebagai berikut ;
- 1) Keringkan bayi
Keringkan sesegera setelah bayi lahir agar dapat mencegah tubuh bayi panas. Untuk menjaga kehangatan tubuh, keringkan menggunakan kain bersih kemudian selimuti tubuh bayi atau menggunakan kain yang bersih setelah itu keringkan tubuh bayi, setelah mengeringkan kemudian ganti kain atau selimut kering dan hangat.
 - 2) Tutup bagian kepala bayi
Pada bagian kepala merupakan permukaan yang luas dan mudah kehilangan panas untuk itu perlu menutup daerah atau bagian kepala agar bayi tidak mudah kehilangan panas.
 - 3) Berikan pelukan bayi dan menyusui bayi
Memberikan pelukan dan menyusui dapat menjalin kasih sayang antara bayi dan ibu dan juga menjaga kehangatan sibayi. Perhatikan cara menimbang bayi dan jangan langsung memandikan bayi jika menimbang bayi tanpa alas timbangan juga dapat kehilangan panas pada tubuh bayi gunakan selimut atau kain bersih untuk menyelimuti jangan timbang bayi saat tidak berpakaian.
 - 4) Bayi yang baru lahir sangat mudah terkanana atau mengalami hipotermi dan jangan langsung memandikan tunggu hingga dalam waktu 6 jam setelah bayi lahir.
 - 5) Simpan bayi dalam tempat yang hangat jangan tempatkan bayi ditempat yang ber AC, simpan bayi atau letakkan pada ibunya suhu ruangan harus tetap normal agar bayi hangat.
 - 6) Jangan langsung memandikan bayi karna bayi mudah kehilangan panas sebaiknya bayi dimandikan 6 jam setelah

bayi lahir, karna bayi mudah terkena hipotermian Indrayani tahun 2022.

- 7) Merawat tali pusat, ketika kelahiran plasenta dan kondisi ibu sudah mulai membaik lalu lakukan klem pada tali pusat bayi atau jepit plastik Lyndon tahun 2019.
 - a) Tangan yang masih menggunakan hanscoon dicelupkan pada cairan klorin 0,5% agar dapat membersihkan dara dan sekresi.
 - b) Bilas tangan menggunakan cairan DTT
 - c) Tangan dikeringkan dengan handuk kering atau kain yang bersih yang tidak kemudian tali pusat diklem dengan jarak sekitar 1 cm dari pusar bayi lalu gunakan klem plastik DTT atau steril kemudian ikat kuat dengan simpul mati atau kunci pakai penjepit tali pusat.
 - d) Lepaskan semua klem lalu rendam dalam cairan klorin 0,5%.
 - e) Bungkus tali pusat yang sudah diikat.

8) Pemberian ASI

Pada rangsangan hisapan pada bayi, puting susu pada ibu akan diteruskan oleh serabut syaraf ke *hipofise anterior* agar mengeluarkan hormone *prolaktin*. *Prolaktin* akan memepengaruhi ASI agar memproduksi ASI di alveoli, semakin bayi sering menghisap puting susu ibu maka semakin banyak *prolaktin* dan ASI ibu diproduksi. Memberikan isnisiasi menyusui dini dapat memberikan dampak positif bagi bayi, karna dapat menjalin kasih sayang atau memperkuatatan ibu dan bayi.

Pemberian ASI pada bayi adalah sebagai berikut yaitu ;

- a) Berikan bayi ASI eksklusif saja selama 6 bulan karna dapat memenuhi kebutuhan bayi 100%.

- b) Umur bayi 6 bulan sampai dengan 12 bulan bayi juga perlu diberikan makan utama yaitu ASI karna ASI merupakan makan utama bayi karna dapat memenuhi kebutuhan 60 – 79%, makanan atau nutrisi 20 yang perlu ditambah kan untuk bayi yaitu makanan yang belumat atau yang lunak sesuai usia bayi.
- c) 12 bulan keatas ASI hanaya memenuhi kebutuhan bayi sekitar 30%, dan makanan padat sudah menjadi makan utama bayi. ASI juga harus tetap di berikan paling kurang usia bayi 2 tahun Saifuddin AB tahun 2019.
- d) Pencegahan infeksi pada mata bayi dapat diberikan setelah bayi lahir salep tersebut diberikan salep mata tetrasikin 1%, salep mata antibiotik harus diberikan setelah 1 jam kelahiran bayi profikaksis infeksi mata tidak akan efektif apabila diberikan lebih dari 1 jam kelahiran bayi Indrayani tahun 2022

2.4.5 Profilaksis Perdarahan Pada Bayi Baru Lahir

Pada bayi yang baru lahir segera diberikan vitamin K1 injeksi 1 mg *intramuscular* di paha kiri bayi agar dapat mencegah perdarahan pada bayi baru lahir, akibat dari defesiensi vitamin K1 yang lambat dapat dialami bayi baru lahir Indrayani tahun 2019.

a. Imunisasi hepatitis B

Untuk pemberian imunisasi hepatitis B dijadwalkan 2 diberikan imunisasi, pada jadwal pertama imunisasi diberikan sebanyak 3 kali pemberian yiatu pada usia bayi dari 0 atau bayi segera setelah lahir menggunakan uniject, sampai usia 1 sampai dengan 6 bulan. Jadwal kedua imunisasi diberikan sebayak kali yaitu pada usia 0 segera setelah bayi lahir dan DPT+Hepatitis B usia 2 bulan sampai dengan 4 bulan Indrayani tahun 2020.

Pemberian imunisasi hepatitis B sangat bermanfaat mencegah terjadinya infeksi yang disebabkan virus hepatitis B Saifuddin tahun 2019.

2.4.6 Adaptasi Bayi Baru Lahir

Adaptasi pada bayi baru lahir merupakan adaptasi terhadap kehidupan luar rahim periode ini bisa berlangsung sampai 1 bulan atau lebih setelah kelahiran untuk beberapa sistem tubuh bayi transisi paling nyata dan cepat terjadi pada sistem pernapasan dan peredaran, sistem kemampuan mengatur suhu serta dalam kemampuan mengambil dan menggunakan glukosa Noordiat tahun 2020

2.5 Konsep Keluarga Berencana

2.5.1 Definisi Keluarga Berencana dan Pasangan Usia Subur

Program Keluarga Berencana (KB) merupakan satu cara yang efektif untuk mencegah angka kematian ibu dan anak karena dapat menolong pasangan suami istri menghindari kehamilan resiko tinggi, dapat merendahkan resiko mortalitas ibu melalui pencegahan kehamilan, penundaan kehamilan, usia kehamilan dan menjarangkan kehamilan dengan target utama adalah Pasangan Usia Subur Pratiwi & Pangestuti tahun 2021.

Keluarga berencana merupakan salah satu strategi untuk menurunkan angka kematian ibu terutama bagi ibu dengan kondisi 4T yaitu terlalu muda untuk memiliki anak dibawah 20 tahun, terlalu sering melahirkan. Selain itu, program KB juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar tercipta rasa aman dan damai, serta harapan untuk memiliki masa depan yang lebih baik dalam proses pencapaian kesejahteraan materi dan kebahagiaan batin Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2019.

Pasangan Usia Subur (PUS) adalah pasangan suami isteri berstatus kawin yang isterinya berumur 15 sampai dengan 49 tahun dimana pasangan laki-laki dan perempuan sudah cukup matang dalam

segala hal terlebih organ reproduksinya sudah berfungsi dengan baik. Ini dibedakan dengan perempuan usia subur yang berstatus janda atau cerai BKKBN tahun 2019.

2.5.2 Definisi kontrasepsi suntik

Kontrasepsi suntikan merupakan cara untuk mencegah terjadinya kehamilan melalui suntikan hormonal. Kontrasepsi hormonal jenis KB suntikan ini di Indonesia semakin banyak di pakai karena kerjanya yang efektif, pemakaiannya yang praktis, harganya relatif murah dan aman. Suntikan ini diberikan saat ibu dalam keadaan tidak hamil. Umumnya pemakai suntikan KB mempunyai persayakatan sama dengan pemakai pil KB Basuki tahun 2019.

Suntikan satu bulanan dan tiga bulanan adalah jenis KB suntik dan merupakan salah satu alat kontrasepsi yang sangat efektif, tidak mengganggu senggama atau hubungan suami istri, aman, reversibilitas tinggi. Syarat syarat yang harus dipenuhi oleh suatu metode kontrasepsi yang baik adalah aman, dapat diandalkan, sederhana, murah dapat diterima oleh orang banyak, pemakaian jangka panjang, namun sampai saat ini belum ada suatu metode kontrasepsi yang benar benar 100 persen ideal Yanti & L amaindi tahun 2021.

2.5.3 Jenis kontrasepsi suntik

Menurut Rusmini dkk tahun 2018, jenis-jenis kontrasepsi suntik yang sering digunakan di Indonesia antara lain:

- a. Suntikan/1 bulan, contoh : *Cyclofem*
- b. Suntikan/3 bulan, contoh : *Depo Medroksi Progesteron Asetat*, (DMPA), *Depo Noretisteron Enantat* (Depo Noristerat). Jenis KB suntik golongan progestin menurut Saifudin tahun 2003, adalah
 - 1) *Depo Medroxyprogesteron Acetate* (DMPA) mengandung 150 mg DMPA diberikan 3 bulan sekali secara intramuscular, dan

- 2) *Depo noretisterone* (Depo Noristerate) yang mengandung 200 mg noretindron enantat, diberikan setiap 2 bulan secara intra muscular.

2.5.4 Efektivitas kontrasepsi suntik

Kedua kontrasepsi tersebut mempunyai efektivitas yang tinggi, dengan 0,3 kehamilan per perempuan per tahun, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan Affandi dkk tahun 2019.

2.5.5 Mekanisme kerja

Menurut Rusmini dkk tahun 2019 mekanisme kerja dari kontrasepsi suntik adalah

- a. Mencegah ovulasi.
- b. Mengentalkan lendir serviks dan menjadi sedikit sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma.
- c. Menjadikan selaput lendir Rahim tipis.
- d. Menghambat transportasi gamet dan tuba.
- e. Mengubah endometrium menjadi tidak sempurna untuk implementasi hasil konsepsi.

2.5.6 Keuntungan dan Kelebihan

Berikut adalah keuntungan kontrasepsi suntik menurut Rusmini dkk tahun 2019.

- a. Sangat efektif
- b. Mencegah kehamilan jangka panjang.
- c. Tidak memiliki pengaruh pada ASI
- d. Klien tidak perlu menyimpan obat suntik
- e. Dapat digunakan oleh perempuan usia >35 tahun sampai menopause
- f. Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik
- g. Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara

- h. Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul.

2.5.7 Kerugian dan efek samping

Kerugian dan efek samping dari kontrasepsi suntik menurut Rusmini dkk tahun 2019 adalah :

- a. Gangguan haid seperti siklus haid memendek atau memanjang.
- b. Perdarahan yang banyak atau sedikit, spotting, tidak haid sama sekali. Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu.
- c. Kenaikan BB.
- d. Keputihan.
- e. Perubahan libido
- f. Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian.
- g. Terjadi perubahan pada lipid serum pada penggunaan jangka panjang.
- h. Pada penggunaan jangka panjang dapat menurunkan kepadatan tulang (*densitas*)
- i. Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, nervositas, dan jerawat.

2.5.8 Kontrasepsi Suntik 3 bulan Depo Medroxyprogesteron Asetat

- a. Pengertian

Depo Medroksi Progesteron Asetat (DMPA) merupakan suatu metode kontrasepsi hormonal yang diberikan secara injeksi. Obat ini hanya mengandung progesteron dan memiliki angka kegagalan <1% per Tahun. Namun obat DMPA ini memiliki beberapa efek samping berupa gangguan haid, perubahan berat badan, keputihan, perasaan lesu, tertundanya kesuburan, mual dan muntah, pusing atau sakit kepala, dan cloasma Fadhillah tahun 2020.

- 1) Mekanisme kerja kontrasepsi suntikan 3 bulan Depo Medroxy Progesteron asetat

- 2) Mencegah ovulasi, bekerja dengan menghalangi pengeluaran FSH dan LH sehingga tidak terjadi pelepasan ovum.
- 3) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, karena sperma sulit menembus kanalis servikalis.
- 4) Perubahan pada endometrium sehingga implantasi terganggu.
- 5) Menghambat transportasi gamet karena terjadi perubahan peristaltic tuba falopi Marmi tahun 2019.

2.5.9 Efektivitas kontrasepsi suntik 3 bulan Depo Medroxy Progesteron Asetat

Kontrasepsi suntik progestin memiliki efektivitas tinggi yaitu 0,3 kehamilan per 100 perempuan per tahun, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan, tingginya minat pemakaian alat kontrasepsi ini karena murah, aman, sederhana, efektif dan dapat dipakai pada pasca persalinaan Marmi tahun 2019.

2.5.10 Keuntungan

Keuntungan dari kontrasepsi suntik 3 bulan menurut Affandi dkk tahun 2019 yaitu :

- a. Sangat efektif.
- b. Pencegahan kehamilan jangka panjang.
- c. Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri.
- d. Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung, dan gangguan pembekuan darah.
- e. Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI.
- f. Sedikit efek samping.
- g. Dapat digunakan oleh perempuan usia >35 tahun sampai perimenopause.
- h. Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik.
- i. Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara.
- j. Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul.

2.5.11 Kelemahan dari penggunaan kontrasepsi suntikan

- a. Siklus haid yang memendek atau memanjang
- b. Perdarahan yang banyak atau sedikit.
- c. Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (*spotting*)
- d. Tidak haid sama sekali
 - 1) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntik).
 - 2) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut.
 - 3) Penambahan berat badan ± 2 kg merupakan hal biasa.
 - 4) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus, atau infeksi virus HIV.
 - 5) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian. Ini terjadi karena belum habisnya pelepasan obat suntikan dari deponya (tempat suntikan).
 - 6) Terjadi perubahan pada lipid serum pada penggunaan jangka panjang.
 - 7) Penggunaan jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang (densitas).
 - 8) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, nervositas, dan jerawat Affandi dkk tahun 2020.

2.5.12 Efek samping

Menurut Putri tahun 2020 efek samping dari penggunaan suntik DMPA adalah:

- a. Rusaknya pola pendarahan terutama pada bulan-bulan pertama dan sudah 3-12 bulan umumnya berhenti dengan tuntas.
- b. Terjadinya keputihan dalam menggunakan suntik DMPA karena hormon progesteron mengubah flora dan pH vagina, sehingga jamur mudah tumbuh dan menimbulkan keputihan.

- c. Seringkali berat badan bertambah sampai 2-4 kg dalam waktu 2 bulan karena pengaruh hormonal, yaitu progesterone.
- d. Timbul pendarahan ringan bercak pada awal pemakaian Rasa pusing, mual, sakit di bagian bawah perut juga sering dilaporkan pada awal penggunaan
- e. Kemungkinan kenaikan berat badan 1–2kg. Namun hal ini dapat diatasi dengan diet dan olahraga yang tepat
- f. Berhenti haid biasanya setelah 1 tahun penggunaan, namun bisa lebih cepat namun, tidak semua wanita yang menggunakan metode ini terhenti haidnya.
- g. Kesuburan biasanya lebih lambat kembali. Hal ini terjadi karena tingkat hormon yang tinggi dalam suntikan 3 bulan, sehingga butuh waktu untuk dapat kembali normal biasanya sampai 4 bulan
- h. Progesterone dalam alat kontrasepsi tersebut berfungsi untuk mengentalkan lendir serviks dan mengurangi kemampuan rahim untuk menerima sel yang telah dibuahi. Namun hormon ini juga mempermudah perubahan karbohidrat menjadi lemak, sehingga seringkali efek sampingnya adalah penumpukan lemak yang menyebabkan berat badan bertambah Saroha tahun 2021.

2.5.13 Prosedur kerja

- a. Menyiapkan alat-alat s e cara ergonomis
- b. Menjelaskan kepada ibu ibu dan bayi mengenai prosedur yang akan dilakukan
- c. Mencuci tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir lalu mengeringkannya
- d. Ambil spuit isi dengan obat yang akan disuntikkan
- e. Buka dan buang tutup kaleng pada vial yang menutupi karet, apus karet yang ada pada atas vial
- f. Buka bungkus spuit
- g. Jika jarum suntik terpisah gabungkan jarum dengan pipa suntik

- h. Balikkan vial dengan mulut ke bawah, masukkan cairan suntik ke dalam spuit, masukkan semua obat ke dalam spuit jangan ada
- i. Jika spuit sudah terisi semua, keluarkan udara dari pipa suntik, jangan sampai terdapat udara dalam pipa spuit pada saat penyuntikan
- j. Atur posisi klien untuk penyuntikan obat, klien bisa duduk atau berbaring
- k. Bersihkan tempat yang akan disuntik dengan kapas alkohol atau air steril
- l. Suntikkan jarum di daerah penyuntikan dengan arah tegak lurus hingga mencapai daerah otot apabila daerah penyuntikan terlalu dangkal maka penyerapan obat akan lambat dan tidak bekerja segera dan efektif
- m. Sebelum penyuntikan obat, perlahan-lahan tarik sedikit pompa, bila ada darah masuk ke dalam pipa suntik, tarik keluar jarum dan suntikkan di tempat lain/bagian otot di dekatnya
- n. Lakukan kembali aspirasi, apabila tidak terdapat darah, masukkan obat secara perlahan-lahan
- o. Angkat keluar jarum suntik dan bersihkan kulit sekali lagi dengan kapas alkohol atau air steril
- p. Membuang spuit yang telah dipakai ke tempat sampah khusus
- q. Mencuci tangan dengan sabun di air mengalir, lalu mengeringkannya
- r. Menulis di buku catatan mengenai tindakan yang telah dilakukan dan merencanakan tanggal penyuntikan berikutnya

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian adalah deskriptif, Penelitian deskriptif merupakan metode penelitian yang berusaha menggambarkan objek atau subjek yang diteliti secara objektif dan bertujuan menggambarkan fakta secara sistematis dan karakteristik objek serta frekuensi yang diteliti secara tepat. Temuan penelitian deskriptif dalam luas, terperinci. Luas karena penelitian deskriptif dilakukan tidak hanya terhadap masalah tetapi juga variable-variabel lain yang berhubungan dengan masalah itu. Pelaksanaan penelitian deskriptif terstruktur, sistematis dan terkontrol karena peneliti memulai dengan subjek tersebut untuk menggambarkannya secara akurat, dengan pendekatan studi kasus menggunakan Manajemen Asuhan Kebidanan 7 langkah varney dan didokumentasikan dengan metode SOAP.

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu

Penelitian ini dilaksanakan sejak bulan Februari 2024 dengan menerapkan Asuhan Kebidanan didokumentasikan dengan SOAP pada tanggal 15 November 2024

2. Tempat Penelitian

Tempat penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong, lokasi Penelitian ini ditentukan sesuai lokasi PKK 3. Puskesmas Sorong Barat merupakan Puskesmas (Tambahkan SDM, tempat apa saja dalam puskesmas).

3.3 Definisi Oprasional

Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis, mulai dari pengkajian, diagnosa kebidanan, tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pada Ny.I pada Kehamilan, Persalinan, Bayi baru lahir, Nifas, dan KB di Puskesmas Sorong Barat kota Sorong dan didokumentasi dengan SOAP.

NO	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Skala
1	Asuhan Kehamilan	Kehamilan merupakan penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Maka, dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar Rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir (Yulaikhah, 2019).	Format Pengkajian	SOAP
2	Asuhan Persalinan	Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. 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 Prawirohardjo tahun 2009.	Format Pengkajian	SOAP
3	Asuham Masa Nifas	Masa nifas (<i>Post Partum</i>) 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 memberikan ketidak nyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik Yuliana &	Format Pengkajian	SOAP

		Hakim tahun 2020.		
4	Asuhan Bayi Baru Lahir	Bayi baru lahir atau sering juga disebut neonatus adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari 37 minggu dengan berat badan lahir 2500-4000 gram adaptasi fisik dan psikologis dimulai di mana tubuh bayi baru lahir akan mengalami perubahan, di saat ini bayi memerlukan pemantauan ketat untuk menilai bayi baru lahir dalam melakukan transisi yang baik terhadap kehidupannya di luar uterus Kurniawan tahun 2020.	Format Pengkajian	SOAP
5	Asuhan Keluarga Berencana (KB)	Program Keluarga Berencana (KB) merupakan satu cara yang efektif untuk mencegah angka kematian ibu dan anak karena dapat menolong pasangan suami istri menghindari kehamilan resiko tinggi, dapat merendahkan resiko mortalitas ibu melalui pencegahan kehamilan, penundaan kehamilan, usia kehamilan dan menjarangkan kehamilan dengan target utama adalah Pasangan Usia Subur Pratiwi & Pangestuti tahun 2021.	Format Pengkajian	SOAP

3.4 Populasi dan Subjek Penelitian

Populasi adalah keseluruhan dari subjek penelitian, seluruh jumlah dari subjek yang akan diteliti oleh seorang peneliti. Pada penelitian ini peneliti menggunakan kelompok ibu hamil dengan fisiologis yang terdapat di wilayah kerja Puskesmas Sorong Barat kota Sorong, Subjek dalam penelitian ini adalah seorang wanita usia subur yang bertempat di jalan kompleks buton kota sorong yaitu Ny.I yang diikuti dimulai masanya kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas dan ber KB di Puskesmas Sorong Barat kota Sorong.

3.5 Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

Pengumpulan data dilakukan dengan format pengkajian melalui hasil pemeriksaan, wawancara, observasi, dan pendokumentasian kepada ibu saat hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB menggunakan format pengkajian data

2. Data Sekunder

Data yang diperoleh dari profil buku KIA, register kohort ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan KB serta dokumentasi lain dipuskesmas Sorong Barat.

3.6 Analisa Data

Data yang diperoleh melalui format asuhan kebidanan pada ibu hamil selanjutnya di Analisa kemudian diintervensi, lalu diimplementasi serta di evaluasi berdasarakan metode SOAP.

3.7 Etika Penelitian

Etika dalam penyusunan Proposal Laporan Tugas Akhir meliputi:

1. Respect For Person

Keikutsertaan ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela, ibu bebas menolak untuk ikut studi kasus ini atau dapat mengundurkan diri kapan saja. Ny.I mendapatkan penjelasan sebelum persetujuan dan bersedia ikut dalam studi kasus ini secara sadar tanpa paksaan,

2. Anonymity dan confidentiality

Adalah pencegahan bagi mereka yang tidak berkepentingan, yang ingin mengetahui secara umum data, hak, dan kerahasiaan klien. Seseorang dapat mencapai informasi secara umum apabila telah disebutkan atau telah mendapat perijinan dari pihak yang berkaitan. Dalam laporan tugas akhir ini penelitian berjanji untuk menjaga kerahasiaan klien.

3. Beneficence Dan Non Malaficence

Beneficence adalah prinsip bioetik dimana seorang dokter melakukan suatu tindakan untuk kepentingan pasiennya dalam usaha untuk membantu mencegah atau menghilangkan bahaya atau hanya

sekedar mengobati masalah-masalah sederhana yang dialami pasien. Lebih khusus, beneficence dapat diartikan bahwa seorang dokter harus berbuat baik, menghormati martabat manusia, dan harus berusaha maksimal agar pasiennya tetap dalam kondisi sehat. Point utama dari prinsip beneficence sebenarnya lebih menegaskan bahwa seorang dokter harus mengambil langkah atau tindakan yang lebih banyak dampak baiknya daripada buruknya sehingga pasien memperoleh kepuasan tertinggi.

Non-maleficence Non-maleficence adalah suatu prinsip dimana seorang dokter tidak melakukan suatu perbuatan atau tindakan yang dapat memperburuk pasien. Dokter haruslah memilih tindakan yang paling kecil resikonya. “Do no harm” merupakan point penting dalam prinsip non-maleficence. Prinsip ini dapat diterapkan pada kasus-kasus yang bersifat gawat atau darurat

BAB IV
TINJAUAN KASUS

A. STUDI KASUS

1. ASUHAN KEHAMILAN

a. ANC Kunjungan 1 (28 minggu 4 Hari)

NO. REGISTER : -

TANGGAL MASUK/JAM : 15 November 2024

TEMPAT PEMERIKSAAN : Puskesmas Sorong Barat

1) Pengkajian Data Subjektif

Tanggal : 15 November 2024

Jam : 09.00 WIT

1. Identitas	Ibu	Suami/ Penanggungjawab
Nama	: Ny. I	Tn. M
Umur	: 29 tahun	34 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Ambon/Indonesia	Ambon/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: Ibu rumah tangga	Wirasuasta
Alamat	: Jln. P. Diponogoro Rufe	

2. Kunjungan saat ini : Kunjungan Pertama

3. Keluhan Utama

Ibu mengatakan sering merasa sakit pinggang bila terlalu banyak kerja

4. Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 18 tahun. Dengan suami
sekarang 12 Tahun

4. Riwayat Menstruasi

Menarche : 13 tahun

Siklus : 28 hari. Teratur.

Lamanya : 5 hari

Banyaknya : 3-4x ganti pembalut

Dismenorrhoe : ya.

HPHT : 27-04-2024 HPL: 04-01-2025

6. Riwayat kehamilan ini

1. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 12 minggu, di Posyandu

Frekuensi : Trimester I : 2 kali

Trimester II : 2 kali

Trimester III : 2 kali

2. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 16
minggu. pergerakan janin dalam 24 jam terakhir $\pm$ 10 kali

3. Keluhan yang dirasakan

Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan

4. Riwayat Imunisasi

TT 3 Tanggal : 13-10-2024

7. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Hamil ke	Persalinan								Nifas	
	Tgl partus	Umur kehamilan	Jenis Partus	Penolong	Komplikasi		Jenis Kelamin	B lahir	laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	21/05/2014	39 minggu	Sponsan	bidan	-	-	P	2.500 kg	ya	-
2	15/04/2019	38 minggu	Sponsan	Bidan	-	-	P	3.100 kg	ya	-
3	Hamil Ini									

8. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis kontrasepsi	Mulai memakai				Berhenti/Ganti Cara			
		tanggal	oleh	tempat	keluhan	Tanggal	oleh	tempat	keluhan
1	KB Pil	2018	Bidan	Pkm	-	2019	Bidan	Pkm	-

9. Riwayat kesehatan

a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak ada penyakit sistemik seperti jantung, asma, hipertensi dan diabetes mellitus.

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan tidak ada penyakit keturunan dari keluar

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar

d. Kebiasaan-kebiasaan

Pola	Sebelum hamil	Selama Hamil
a. Nutrisi 1) Makan Frekuensi : 2-3x sehari Porsi : 1 porsi Jenis : Nasi,sayur,ikan,daging,tempe,tahu 2) Minum Frekuensi : 2 liter/hari Jenis : Air putih 3) Keluhan :		2-4x sehari 1-2 porsi Nasi,sayur,ikan,daging,coklat tempe, tahu,buah 2-4 liter/hari Air putih,susu dan yang manis-manis. Nafsu makan bertambah
b. Eliminasi 1) BAK Frekuensi : 1-3x sehari Warna : Kuning jernih Bau : Khas Urin 2) BAB Frekuensi : 1-2x sehari Konsistensi : Padat Warna : kuning kecoklatan Bau : Khas feses Keluhan manis-manis.	1-3x sehari Kuning jernih Khas Urin 1-2x sehari Padat kuning kecoklatan Khas feses Tidak ada keluhan	3-6x sehari Kuning jernih Khas Urin 1-3 x seminggu Padat coklat Khas feses Susah BAB
c. Istirahat 1) Tidur siang 2) Tidur malam Keluhan	1-2 Jam 7 jam Tidak ada keluhan	1 Jam 5-7 jam Tidak ada keluhan

d. Aktivitas		
1) Kegiatan sehari-hari	ibu mengatakan kegiatan sehari-hari yaitu membersihkan rumah, masak, mencuci, dll	ibu mengatakan aktivitas sama seperti sebelum hamil, dan ibu sering jalan pagi dan sore.
Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
e. Personal Hygiene		
Mandi	2x sehari	2x sehari
Mencucirambut	3x seminggu	3x seminggu
Menggosok gigi	2x sehari	2x sehari
Ganti pakaian dalam	2x sehari	2x sehari
Jenis pakaian dalam	kaos dan katun	kaos dan katun
f. Seksualitas		
1) Frekuensi	3-4 x/minggu	1-2 x/minggu
Keluhan	Tidak ada keluhan	Merasa kurang nyaman

Merokok : Ibu mengatakan tidak merokok

Minum jamu-jamuan : Ibu mengatakan tidak minum jamu-jamuan

Minum-minuman keras : Ibu mengatakan tidak minum-minuman keras

Makanan/minuman pantang : Ibu mengatakan tidak ada pantangan makanan dan minuman pantang.

Perubahan Pola Makan (termasuk ngidam, nafsu makan turun, dan lain-lain) : Ibu mengatakan ada perubahan pola makan

11. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

Kehamilan ini : Diinginkan

a. Pengetahuan Ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang

Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang kehamilan dan keadaannya saat ini.

b. Penerimaan Ibu terhadap kehamilan saat ini

Ibu sangat menerima kehamilan ini dengan senang hati

c. Tanggapan Keluarga terhadap kehamilan

Keluarga sangat senang dengan kehamilan ibu saat ini.

d. Ketaatan Ibu dalam beribadah

Ibu mengatakan sering mengikuti ibadah-ibadah yang dilakukan ditempat ibadah dan rumah.

2) Pengkajian Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Compos Mentis

b. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/ 80 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Pernafasan : 20 x/menit

Suhu : 36,5°C

c. Antropometri

TB : 150 cm

BB : Sebelum hamil 48 kg, BB sekarang 52 kg

IMT : 20

LILA : 23,5 cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala : Rambut lurus, hitam, dan tidak berketombe

b. Muka : Tidak terdapat pembengkakan

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih

Hidung : Tidak terdapat secret dan polip

Telinga : Simetris, tidak ada pengeluaran serumen

Mulut : Tidak sariawan, bibir tidak pucat, tidak ada karies gigi.

Leher : Tidak ada pembengkakan vena jugularis dan pembesaran kelenjar tiroid

c. Dada

Payudara : Simetris, bulat dan tidak terdapat benjolan

Areola mammae : Melebar dan berwarna hitam

Puting susu : Tampak menonjol

Colostrum : Belum terdapat pengeluaran

d. Abdomen

Bentuk : Bulat, tidak ada benjolan abnormal

Bekas luka : Tidak terdapat bekas luka

Striae gravidarum : Terdapat striae gravidarum dan linea nigra

Palpasi Leopold

Leopold I : TFU dipertengahan px dan pusat, serta teraba bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong) difundus uteri.

Leopold II : Teraba datar, keras, memanjang seperti papan (punggung janin) di sisi kiri perut ibu, dan teraba bagian-bagian kecil janin (ekremitas) disisi kanan perut ibu.

Leopold III : Bagian terbawah Rahim teraba keras, melenting, bulat (kepala janin) dan masih dapat digoyangkan

Leopold IV : Kepala belum masuk PAP (konvergen)

TFU : 25 cm

TBJ : $(25 - 12) \times 155 \text{ gram} = 2.015 \text{ gram}$

Auskultasi DJJ

Punctum maksimum : kanan pusat

Frekuensi : 145 x/menit

e. Genitalia

Tanda chadwich : Tidak terdapat tanda chadwich

Varices : Tidak ada varices

Bekas luka : Tidak ada bekas luka

Kelenjar bartholini : Tidak ada pembesaran kelenjar
bartholini

Pengeluaran : Tidak ada pengeluaran

f. Anus : Tidak ada hemoroid

g. Ekstremitas

Atas : simetris kiri dan kanan, warna kuku merah
muda, tidak ada oedema

Bawah : simetris kiri dan kanan, warna kuku merah
muda, tidak ada oedema, tidak ada varices

Reflek patella : kiri dan kanan positif

3. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan USG

Laboratorium : HB : 12 gr/dl, HIV (-), HBSag (-).

3) Analisa

Ny.I G3P2A0 Umur 29 Tahun Gestasi 28 minggu 4 hari dengan
Kehamilan Normal

Dasar subjektif : Riwayat antenatal

- Ibu mengatakan saat ini ibu berusia 29 tahun
- Ibu mengatakan ingin kunjungan pertama datang untuk memeriksakan kehamilannya dan ibu mengatakan saat ini ibu lebih sering buang air kecil.
- Dasar objektif : Keadaan umum : Baik Kesadaran: Compos mentis

Tanda vital : Tekanan darah : 110/80 mmHg
Nadi : 80 x/menit
Pernafasan : 20 x/menit
Suhu : 36,6 °C

Masalah : Ibu mengatakan datang untuk memeriksakan kehamilannya

Kebutuhan tindakan segera : tidak ada

4) Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dan janinnya normal dan baik-baik saja

Hasil : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan pada dirinya dengan hasil Td : 110/80 mmhg, N: 80x/mnt, S: 36,6 °C, P: 20x/mnt, Djj: 145 x/mnt.

2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup

Hasil: ibu akan istirahat yang cukup

3. Menganjurkan ibu untuk memenuhi nutrisi ibu hamil trimester III seperti:

a. Susu

Untuk memperkuat daya tahan tubuh ibu hamil dan janin

b. Daging-dagingan

seperti, daging ayam, daging sapi tanpa lemak dan ikan memiliki kandungan protein, lemak, hingga nutrisi seperti zat besi, kalsium yang hingga folat yang baik untuk ibu tm 3

b. Kacang-kacangan

Seperti kedelai, almond, kacang merah, dan kacang polong adalah sumber serat, protein karbohidrat, dan vitamin

c. Vitamin C

meningkatkan sistem kekebalan tubuh dan membantu penyerapan zat besi dalam tubuh. Di mana zat besi ini sangat baik untuk tumbuh kembang janin dalam kandungan. Asupan ini bisa diperoleh dengan mengonsumsi sayur hijau (seperti bayam, selada, kubis, kembang kol) dan buah-buahan (seperti jeruk, tomat, dan stroberi).

5. Menganjurkan ibu untuk meminum tablet tambah darah yang diberikan sesuai anjuran bidan yaitu tablet Fe dan Calcium lactate
Hasil: ibu mengerti dan akan meminum tablet tambah darah sesuai anjuran yang diberikan

6. Menganjurkan ibu untuk datang kembali pada tanggal 15 November 2024

Hasil : ibu bersedia untuk kembali kunjungan ulang ke puskesmas sorong barat

7. Membuat pendokumentasian

Hasil : telah dilakukan pencatatan hasil pemeriksaan pada rekam medic, buku register dan kartu ibu hamil di ruangan KIA/KB puskesmas sorong barat

b. ANC Kunjungan 2 (usia kehamilan 32 2 hari minggu)

Tanggal / Jam : 13 Desember 2024 / 12:00 WIT

Tempat : Puskesmas Sorong Barat

Pengkaji : Ingrid Dalomi

1) Pengkajian Data Subjektif

Ibu mengatakan ingin memeriksa kehamilannya dan ibu mengatakan punggung sering sakit bila terlalu banyak melakukan aktivitas.

2) Pengkajian Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Compos Mentis

b. Tanda-tanda Vital

Tekanan darah : 120/ 70 mmHg Nadi : 81 x/menit

Pernafasan : 22 x/menit Suhu : 36,5 °

2. Antropometri

BB: 54 Kg

TB : 150

3. Pemeriksaan Leopold

Leopold I : TFU Pertengahan Px dan pusat

Leopold II : Teraba datar, keras, memanjang seperti papan (punggung janin) di sisi kiri perut ibu, dan teraba bagian-bagian kecil janin (ekremitas) disisi kanan perut ibu.

Leopold III : Bagian terbawah Rahim teraba keras, melenting, bulat (kepala janin) dan dapat digoyangkan.

Leopold IV : Kepala belum masuk PAP (Convergent)

Genetalia : Belum ada pengeluaran

TFU : 26,5 cm

TBJ : 2.247gram

DJJ : 143

4. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan

3) Analisa

Ny.I G3P2A0 Usia 29 Tahun Gestasi 32 minggu 2 hari

Data Dasar : Nyeri punggung, HPHT 27/04/2024, TFU 28 cm, bagian terbawah janin belum masuk PAP.

Diagnosis : G3P2A0 usia kehamilan 32 minggu 2 hari dengan kehamilan normal.

Masalah : Punggung sering sakit bila terlalu banyak melakukan aktivitas

Kebutuhan : Cara mengatasi sakit punggung

Diagnosa Potensial : Tidak ada

4) Penatalaksanaan

Tanggal : 13 Desember 2024 Jam : 12:15 WIT

1. Memberitahu hasil pemeriksaan

TD : 120/80 mmHg Suhu: 36,5°C

Nadi : 81x/menit Respirasi : 22x/menit

DJJ : 143 x/menit TBJ : 2.247 gram

Keadaan umum ibu baik dan janin sehat

Hasil : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan

2. Memberitahu tentang rasa sakit dipunggung karena bertambahnya berat badan dan membesarnya rahim seiring dengan pertumbuhan janin, maka titik berat badan akan cenderung menjadi condong

kedepan, akibatnya bagian tubuh jadi tertarik kebelakang sehingga tulang punggung pada bagian bawah juga jadi melengkung dan otot tulang memendek. Jadi anjurkan ibu untuk memperbanyak isitirahat, dan melakukan pijatan halus pada punggung atau kompres hangat diarea yang terasa sakit atau nyeri agar otot menjadi lebih rileks.

Hasil : Ibu sudah mengerti dan mengetahui tentang penyebab keluhannya dan cara mengatasinya.

3. Menganjurkan Ibu untuk tidak melakukan aktifitas fisik, seperti mengangkat atau memindahkan beban berat.
4. Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene terutama pada daerah genetalia dan payudara Ibu dengan menjaga kebersihan genetalia yaitu mengganti pakaian dalam setiap mandi dan setiap celana dalam basa.

Hasil : ibu mengerti dan akan mengikuti saran yang diberikan

5. memberitahu ibu cara perawatan payudara agar puting susu bersih sehingga bayi lahir nanti sudah siap untuk di susui oleh ibu
6. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang setiap merasakan sakit, seperti nyeri pinggang yang menjalar ke perut, keluar lendir bercampur darah.

Hasil : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.

c. ANC Kunjungan 3 (36 minggu 2 Hari)

Tanggal / Jam : 13 Januari 2025 / 10:00 WIT

Tempat : Puskesmas Sorong Barat

Pengkaji : Ingrid Dalomi

5) Pengkajian Data Subjektif

Ibu mengatakan ingin memeriksa kehamilannya dan ibu mengeluh sering BAK di malam hari sehingga mengganggu aktivitas tidur

6) Pengkajian Data Objektif

5. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Compos Mentis

b. Tanda-tanda Vital

Tekanan darah : 120/ 70 mmHg Nadi : 81 x/menit

Pernafasan : 22 x/menit Suhu : 36,5 °

6. Pemeriksaan Fisik

BB : 57 kg

DJJ : 141 x/menit

Leopold I : TFU 3 jari dibawah px, serta teraba bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong) difundus uteri.

Leopold II : Teraba datar, keras, memanjang seperti papan (punggung janin) di sisi kiri perut ibu, dan teraba bagian-bagian kecil janin (ekremitas) disisi kanan perut ibu.

Leopold III : Bagian terbawah Rahim teraba keras, melenting, bulat (kepala janin) dan sudah tidak dapat digoyangkan.

Leopold IV : Kepala sudah masuk panggul (Divergen)

Genetalia : Belum ada pengeluaran

TFU : 30 cm

TBJ : 2.945 gram

7. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan

7) Analisa

Ny.I G3P2A0 Usia 29 Tahun Gestasi 36 minggu 2 hari dengan Kehamilan Normal

Data Dasar : Ibu sering BAK dan nyeri punggung, HPHT 27/04/2024, TFU 30 cm, bagian terbawah janin sudah masuk PAP.

Diagnosis : G3P2A0 usia kehamilan 36 minggu 2 hari dengan kehamilan normal.

Masalah : Sering BAK

Kebutuhan : Cara mengatasi sering BAK

Diagnosa Potensial : Tidak Ada

8) Penatalaksanaan

Tanggal : 13 Januari 2025

Jam : 12:15 WIT

1. Memberitahu hasil pemeriksaan

TD : 120/80 mmHg

Suhu: 36,5°C

Nadi : 81x/menit

Respirasi : 22x/menit

DJJ : 141 x/menit

TBJ : 2.945 gram

Keadaan umum ibu baik dan janin sehat

Hasil : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan

2. Memberitahu ibu mengenai keluhan yang dirasakan adalah hal yang fisiologis yaitu kandung kemih tertekan oleh berat badan bayi yang semakin bertambah sehingga volume urin jadi bertambah dan menyebabkan seringnya ibu buang air kecil (BAK) sehingga ibu dianjurkan untuk tetap minum seperti biasanya yaitu 8 gelas/hari namun pada malam hari dikurangi dan karna akan mengganggu waktu istirahat Ibu dan diperbanyak pada siang hari.

Hasil : Ibu sudah mengetahui penyebab keluhannya.

3. Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene terutama pada daerah genetalia dan payudara Ibu dengan menjaga kebersihan genetalia yaitu mengganti pakaian dalam setiap mandi dan setiap celana dalam basa.

Hasil : ibu mengerti dan akan mengikuti saran yang diberikan

4. memberitahu ibu cara perawatan payudara agar puting susu bersih sehingga bayi lahir nanti sudah siap untuk di susui oleh ibu

5. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang setiap merasakan sakit, seperti nyeri pinggang yang menjalar ke perut, keluar lendir bercampur darah.

Hasil : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.

2. ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

a. Asuhan Kala I Fase Aktif

Tanggal Masuk/Jam : 14 Januari / 07:00 WIT

Dirawat Diruang : Bersalin Puskesmas Sorong Barat

1) Pengkajian Data Subjektif

1. Identitas	Ibu	Suami
Nama	: Ny. I	Tn. M
Umur	: 29 tahun	34 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Ambon/Indonesia	Ambon/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: Ibu rumah tangga	Wirasuasta
Alamat	: Jln.Rufei Kompleks Buton	

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan merasa nyeri pada perut dan ada keluar lendir dari jalan lahir

3. Tanda-tanda persalinan

a. Kontraksi uterus sejak tanggal 14-01-2025 jam 05:25 Wit

Frekuensi : 3 kali dalam 10 menit

Durasi : 30 detik

Kekuatan : sedang

Lokasi ketidaknyamanan di : Perut bagian bawah

b. Pengeluaran per vaginam

Lendir darah : Ya

Air ketuban : Ada air ketuban

Darah : Ada darah

4. Riwayat kehamilan sekarang

HPHT : 27-04-2024 HPL: 04-01-2025

Menarche umur 13 tahun, siklus 28 hari, lama 5 hari,

Banyaknya 3-4 kali ganti pembalut.

ANC teratur, frekuensi 6 kali, di Posyandu dan Puskesmas

Keluhan/komplikasi selama kehamilan :

Ibu mengatakan keluhan selama hamil yaitu sering BAK
dimalam hari.

Riwayat merokok/minum-minuman keras/minum jamu :

Ibu mengatakan tidak merokok, tidak minum-minuman keras dan
tidak minum jamu-jamuan.

Imunisasi TT 3 Tanggal : 13-10-2024

5. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir $\pm$ 10 kali

6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis kontrasepsi	Mulai memakai				Berhenti/Ganti Cara			
		tanggal	oleh	tempat	keluhan	Tanggal	oleh	tempat	keluhan
1	KB Pil	2018	Bidan	Pkm	-	2019	Bidan	Pkm	-

7. Riwayat kesehatan

a. Penyakit yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak ada penyakit sistemik seperti jantung, asma, hipertensi dan diabetes mellitus.

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan tidak ada penyakit keturunan dari keluarga

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar.

8. Makan terakhir tanggal 14 Januari 2025 jam 08:25 Wit jenis nasi kuning dan lauk

9. Minum terakhir tanggal 14 Januari 2025 jam 08.30 Wit jenis Air Putih, Teh kotak

10. Buang air besar terakhir tanggal 13 Januari 2025 jam 22:00 Wit

11. Buang air kecil terakhir tanggal 14 Januari 2025 jam 07:30 Wit

12. Istirahat/tidur dalam 1 hari terakhir jam 20:00 Wit.

13. Keadaan Psiko Sosio Spiritual/kesiapan menghadapi proses persalinan

a. Pengetahuan tentang tanda-tanda persalinan dan proses persalinan

Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang tanda-tanda persalinan dan proses yang akan dihadapi

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

Ibu sudah mempersiapkan pendamping, biaya serta perlengkapan untuk bayinya.

- c. Tanggapan Ibu dan Keluarga terhadap proses persalinan yang dihadapi : Ibu dan keluarga sedikit cemas dan takut terhadap proses persalinan yang akan dihadapi.

2) Pengkajian Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Compos Mentis

b. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 115/81 mmHg

Nadi : 83 x/menit

Pernafasan : 22 x/menit

Suhu : 36,5⁰C

c. Antropometri

TB : 150 cm

BB : sebelum hamil 48 kg, BB sekarang 57 kg

IMT : 20

LILA : 24 cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala dan leher

Edema wajah : tidak ada oedem

Cloasma gravidarum -

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih.

Mulut : Tidak sariawan, bibir tidak pucat, tidak ada karies gigi

Leher : Tidak ada pembengkakan vena jugularis dan pembesaran kelenjar tiroid

b. Payudara

Bentuk : Simetris, bulat dan tidak terdapat benjolan tumor

Puting susu : Menonjol

Colostrum : sudah ada pengeluaran colostrum

c. Abdomen

Benjolan : tidak terdapat benjolan abnormal

Bekas luka : tidak ada bekas luka

Striae gravidarum : Terdapat striae gravidarum dan linea nigra

Palpasi Leopold

Leopold I : TFU teraba 3 jari dibawah px bagian yang ada di fundus teraba bulat, lunak, dan melenting (bokong).

Leopold II : Teraba datar, keras, memanjang seperti papan (punggung janin) di sisi kiri perut ibu (puki),

dan teraba bagian-bagian kecil janin(ekremitas)

disisi kanan perut ibu.

Leopold III : Presentasi terbawah janin teraba keras,
bulat, dan melenting (kepala)

Leopold IV : Bagian terbesar kepala sudah masuk panggul

TFU : 31 cm

TBJ : $(31-11) \times 155 = 3.100$ gram

Auskultasi DJJ : Punctum maksimum : kiri bawah pusat

Frekuensi : 130 x/menit

His : Frekuensi : 3 kali dalam 10 menit

Durasi : 35 detik

Kekuatan : Kuat

d. Punggung : Tidak terdapat benjolan

e. Pinggang : Nyeri

f. Ekstremitas

Kekakuan otot dan sendi : Tidak terdapat kekakuan

Edema : Tidak ada oedem

Varices : Tidak terdapat varices

Reflek patela : Positif (+)

Kuku : Kuku bersih di ekremitas atas dan
bawah

g. Genetalia luar

Varices : Tidak ada varices

Bekas luka : Tidak ada bekas luka

Kelenjar bartholini : Tidak ada bekas luka

Pengeluaran : Lendir bercampur darah

Pemeriksaan dalam : Jam 07.00 Wit.

1. Inspeksi vulva ada pengeluaran lendir dari jalan lahir,tidak ada luka atau masa vulva
2. Masukan jari tengah tangan kanan di ikuti dengan jari telunjuk ke dalam vagina,searah dengan sumbu jalan lahir rasakan tidak ada masa,tumor,oedem pada vagina.
3. Posisi uterus/porsio berada di tengah
4. Posio teraba lembut seperti ujung telinga
5. VT jam 07.00 Pembukaan 6 cm
6. Selaput ketuban utuh
7. Presentasi terbawah janin belakang kepala
8. Denominator janin yaitu letak ubun-ubun kecil
9. Penurunan kepala hodge II
10. Sarung tangan ada lendir bercampur darah

h. Anus

Hemoroid : Tidak ada hemoroid.

3. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

3) Analisa

Ny.I G₃P₂A₀ usia 29 Tahun kehamilan 36 minggu 2 hari inpartu kala

I fase Aktif

Dasar subjektif : Riwayat antenatal

- Ibu mengatakan saat ini ibu berusia 29 tahun
- Ibu mengatakan ingin bersalin
- Ibu mengatakan perut mules dan terasa nyeri pada perut bagian bawah sampai ke tulang belakang yang disertai dengan keluarnya lendir dari jalan lahir.
- Riwayat pemeriksaan persalinan awal masih pembukaan 6 cm

Dasar objektif : Keadaan Umum: Baik Kesadaran: Compos mentis

Tanda vital : Tekanan darah : 115/80 mmHg

Nadi : 83x/menit

Pernafasan : 18 x/menit

Suhu : 36,5 °C

Palpasi Leopold :

Leopold I

Tfu 3 jari bawah px 31 cm teraba bundar, lunak tidak melenting seperti bokong

Leopold II

Teraba bagian bagian terkecil janin/ekstremitas, di bagian sebelah kanan Teraba panjang keras seperti papan di punggung sebelah kiri

Leopold III

presentasi terbawah janin kepala, teraba keras seperti kepala sudah tidak dapat di goyangkan

Leopold IV

Sudah masuk PAP (Divergent)

Masalah : Ibu mengatakan datang untuk bersalin dan Ibu mengatakan perut mules dan terasa nyeri pada perut bagian bawah sampai ke

tulang belakang yang disertai dengan keluarnya darah dan lendir dari jalan lahir.

Kebutuhan : Utuh

Antisipasi masalah potensial :

Tindakan Segera : Tidak ada

4) Penatalaksanaan

Tanggal : 14 Januari 2025

Jam : 07.20 Wit

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital ibu baik dan dalam batas normal, keadaan janin baik, DJJ, 130 x/menit, 3 kali dalam 10 menit durasi 35 detik pembukaan 6 cm, portio lunak hodge II

Hasil : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya dan janinnya.

2. Memberitahu tentang nyeri yang dirasakan karena adanya kontraksi uterus, dan anjurkan ibu atau keluarga agar mengelus-elus bagian yang nyeri.

Hasil : ibu mengerti tentang nyeri yang dialaminya dan keluarga akan membantu untuk mengelus-elus bagian yang nyeri.

3. Memberikan dukungan pada ibu dengan mengelus punggung dan perut ibu serta memberikan semangat bahwa ibu mampu menghadapi persalinan.

Hasil : ibu telah diberikan dukungan oleh bidan, suami dan keluarga.

4. Menganjurkan ibu makan dan minum agar tidak dehidrasi dan kelelahan

Hasil : ibu telah diberikan minum oleh keluarga

5. Menganjurkan ibu untuk tidur berbaring miring kiri dan kanan

Hasil : ibu mengerti dan melakukannya.

6. Menganjurkan pada ibu cara relaksasi pada saat kontraksi dengan cara menarik nafas panjang melalui hidung dan keluarkan melalui mulut selama ada kontraksi.

Hasil : ibu mengerti dan melakukan sesuai saran yang telah diajarkan

7. Menganjurkan ibu untuk selalu mengosongkan kandung kemih agar tidak mengganggu kontraksi.

Hasil : ibu mengerti.

8. Memantau kemajuan persalinan dengan VT , serta mengobservasi TTV, kontraksi uterus (his), denyut jantung janin (DJJ)

Jam: 07.00 : Ny.I datang dengan pembukaan 6 cm, His: 3x dalam 10 menit durasi 35 detik, Djj:130x/menit, TD: 115/80, Nadi: 83x/menit

Jam: 07.30 : Djj:140x/menit, His: 3x dalam 10 menit durasi 35 detik, Nadi: 85x/menit.

Jam: 08.00 : Djj: 145x/menit, His: 3x dalam 10 menit durasi 35 detik, Nadi: 88x/menit

Jam: 08.30 : Djj: 148x/menit, His: 4x dalam 10 menit, durasi 35 detik, Nadi : 83x/menit

Jam: 09.00 : Djj : 140x/menit, His : 4x dalam 10 menit, durasi 40 detik, Nadi ; 85x/menit

Jam: 09.30 : Djj : 145x/menit, His : 4x dalam 10 menit, durasi 40 detik, Nadi : 88x/menit

Jam: 10.00 : Djj : 135x/menit, His : 4x dalam 10 menit, durasi 45 detik, Nadi : 88x/menit

Jam: 10.30 : Djj : 130x/menit, His : 4x dalam 10 menit, durasi 45 detik, Nadi : 85x/menit

Jam: 11.00 : Djj : 125x/menit, His : 5x dalam 10 menit, durasi 45 detik, Nadi : 80x/menit, VT : Pembukaan 8 cm 2/5 Ketuban Utuh

Jam: 11.30 : Djj : 135x/menit, His : 5x dalam 10 menit, durasi 45 detik, Nadi : 88x/menit

Jam: 12.00 : Djj : 130x/menit, His : 5x dalam 10 menit, durasi 50 detik, Nadi : 90x/menit

Jam: 12.30 : TD: 130/70 mmHg, Djj : 135x/menit, His : 5x dalam 10 menit, durasi 50 detik, Nadi : 91x/menit, VT : Pembukaan 10 cm, ketuban pecah (-) penurunan kepala 1/5

CATATAN PERKEMBANGAN KALA II

Tanggal : 14 januari 2025

Jam : 13.15 Wit

1) Data Subjektif

Ibu mengatakan merasa mulas dan semakin sering ada dorongan kuat untuk meneran

2) Data Objektif

a. Tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 82x/menit

Pernafasan : 22x/menit

Suhu : 35,5 °C

Kontraksi /HIS : 5'x10 "50

Pembukaan : Terlihat tanda dan gejala Kala II

yaitu Tekanan pada anus 10, Perineum menonjol, Vulva membuka, pembukaan 10 cm, Penurunan Kepala Hodge IV
Ketuban (-) Ketuban Pecah spontan
Berwarna Jernih, Tidak ada molase 0,
DJJ: 134x / menit, Spo2 : 93, Presentase Kepala, tidak ada Penumbungan, Lab :
Hb 12 gr/dl, Alergi tidak ada.

Pemeriksaan Dalam :

1. Inspeksi vulva ada pengeluaran lendir bercampur darah tidak ada luka atau massa vulva.
2. Masukan jari tengah tangan kanan di ikuti dengan jari telunjuk ke dalam vagina, searah dengan sumbu jalan lahir rasakan tidak ada massa, tumor, edema pada vagina.

3. Posisi uterus/porsio berada di tengah.
4. Posio teraba menipis 100%.
5. Pembukaan 10 cm
6. Selaput ketuban Sudah pecah, ketuban jernih.
7. Presentasi terbawah janin belakang kepala
8. Denominator janin yaitu letak ubun-ubun kecil oksiput molase teraba 0.
9. Penurunan kepala hodge IV
10. Sarung tangan ada lendir bercampur air ketuban

3. Analisa

Ny. I Umur 29 Tahun G₃P₂A₀ UK 36 Minggu 3 hari Inpartu Kala I Fase Aktif (Pembukaan Serviks 10 cm).

4. Penatalaksanaan

Rencana Partus Pervaginaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap dan akan dipimpin bersalin.
Hasil : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya dan Siap dipimpin bersalin.
2. Menyiapkan dan memastikan kelengkapan alat partus set dan alat yang akan diperlukan.
Hasil : Alat sudah siap dan lengkap
3. Mencuci tangan dan memakai alat pelindung diri (APD) serta mendekatkan partus set.
Hasil : APD sudah dipakai dan alat sudah lengkap
4. Memastikan adanya tanda dan gejala kala II
5. Hasil : Ibu mempunyai dorongan untuk meneran, ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada anus, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka.

6. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap, ketuban sudah pecah, dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.

Hasil : ibu berada dalam posisi Litotomi

7. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. Dan mengajarkan posisi meneran yang baik yaitu pada saat ada His, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan kedua tangan menarik paha, dagu di rapatkan di dada dan melihat perut, pastikan ia merasa nyaman.

Hasil : Ibu mengerti dan mengikuti arahan

8. Melaksanakan bimbingan meneran saat ada His

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

9. Meletakkan kain bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.

Hasil : Kain sudah diletakkan

10. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

Hasil : Handscoon steril sudah dipakai

11. Saat kepala bayi tampak 5-6 cm di depan vulva, lindungi perineum dengan satu tangan dan tangan yang dilapisi kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan kepala bayi dengan tekanan yang lembut agar tidak terjadi defleksi secara tiba-tiba dan membiarkan kepala keluar secara perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.

Hasil : Perineum telah dilindungi dan ibu meneran perlahan

12. Memastikan tidak ada liitan tali pusat.

Hasil : Tidak ada lilitan tali pusat

13. Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar
Hasil : Kepala sudah terjadi putaran paksi luar
14. Melahirkan bahu dengan kedua tangan secara Biparietal
Hasil : Bahu telah lahir
15. Melahirkan seluruh badan bayi kemudian sanggah dan susur sampai tungkai
Hasil : Telah disusuri badan bayi, bayi telah lahir sehat dan Lengkap jam 13:15 Wit
16. Melakukan penilaian selintas gerak, tangis, dan warna kulit
Hasil : Bayi lahir gerak aktif, menangis kuat, warna kulit kemerahan.
17. Memotong tali pusat , jepit tali pusat sekitar 3 cm dari pusat bayi lalu pilin tali pusat kearah maternal atau kearah ibu ± 2 cm dan jepit klem kedua kemudian regangkan tali pusat hati-hati dan melindungi bayinya dari gunting tali pusat diantara kedua klem penjepit
Hasil : Tali pusat telah dipotong
18. Periksa kembali fundus uteri untuk memastikan janin tunggal
Hasil : Telah dicek dan tidak ada kehamilan kembar.
19. Letakkan bayi diatas perut ibu untuk dikeringkan mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lain kecuali telapak tangan kemudian ganti kain dengan yang kering dan lakukan pemeriksaan antropometri
Hasil : Bayi telah dikeringkan lalu telah dilakukan pemeriksaan antropometri yaitu bayi jenis kelamin: Perempuan dengan berat badan : 2.780 gram, panjang badan: 48 cm, lingk kepala: 33 cm, lingk dada: 34 cm.

Catatan Perkembangan kala III

Tanggal : 14 Januari 2025

Jam : 13.25 Wit

1) Data Subjektif

Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya dan masih merasa mules karena merasakan masih adanya kontraksi tanda-tanda pelepasan plasenta.

2) Data Objektif

Kesadaran Umum : Compomentis

Tanda dan Gejala PTT : Terlihat Tanda dan Gejala Kala III

yaitu, Terdapat Semburan darah,

Tali Pusat Bertambah Panjang dan

Perut Tampak Globuler

3) Analisa

Ny.I P₃A₀ Umur 29 Tahun Dengan Inpartu Kala III di Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong

4) Penatalaksanaan

1. Menyuntikan oksitoksin 10 IU secara IM di 1/3 paha luar ibu setelah melakukan aspirasi terlebih dahulu untuk memastikan bahwa ujung jarum tidak mengenai pembuluh darah
Hasil : Oksitosin telah diberikan.
2. Letakan satu tangan di atas pada perut ibu untuk mendekteksi kontraksi
3. Melakukan penegangan tali pusat setiap ada kontraksi menggunakan tangan kanan kearah bawah sejajar lantai

dengan telapak tangan menghadap keatas, sedangkan tangan kiri berada diatas simpisis mendorong uterus kearah belakang atas (dorsokranial).

4. Lakukan dorsokranial hingga placenta lepas. Bila tali pusat bertambah panjang, maka pindahkan klem 5-6 cm didepan vulva, kemudian lakukan penegangan tali pusat kembali.
5. Setelah placenta berada pada introitus vagina, lahirkan placenta menggunakan kedua tangan dengan memutar placenta searah jarum jam hingga selaput ketuban terpinlin.
6. Melakukan masase pada perut ibu selama 15 detik.
7. Memeriksa kelengkapan placenta dan letakkan pada tempat yang telah disediakan.

Hasil : Plasenta lahir spontan pada pukul 13:20 Wit
selaput ketuban utuh, kotiledon lengkap,
perdarahan ± 150 cc, kontraksi uterus baik, TFU 2
jari dibawah pusat.

8. Periksa kemungkinan adanya laserasi/robekan pada jalan lahir.

Hasil : Terdapat Laserasi Terdapat laserasi kulit perineum derajat 1 dan dijahit dengan benang catgut dengan 2 jahitan luar.

9. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan.

Pastikan kandung kemih kosong.

Catatan perkembangan kala IV

Tanggal : 14 Januari 2025 Jam : 13.30 Wit

1) Data Subjektif

Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya

2) Data Objektif

Kesadaran Umum : Composmentis

Tekanan Darah : 115/70 mmHg

Nadi : 92x/menit

Pernafasan : 21x/menit

Suhu : 36,5°C

Kontraksi : Baik (+), TFU 2 Jari Bawah Pusat, Plasenta Lahir Lengkap, Perdarahan 150 cc, Terdapat Laserasi Jalan Lahir Derajat 1 (Kulit Perineum 2 Jahitan).

3) Analisa

Ny.I P₃A₀ 29 Tahun Hamil 36 minggu 3 hari dengan kala IV

4) Penatalaksanaan

1. Memeriksa Adanya Laserasi

Hasil : Terdapat laserasi jalan lahir derajat 1 dan dijahit dengan benang catgut dengan 2 jahitan luar.

2. Melakukan observasi kala IV meliputi kontraksi uterus, jumlah perdarahan, tekanan darah, nadi, kebutuhan eliminasi setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan 30 menit pada jam kedua, suhu diukur tiap 2 jam.

Hasil : Tekanan darah : 120/70mmHg, Nadi : 90x/menit,

RR : 23x/menit, S : 35,5°C, perdarahan 50 cc,

kontraksi baik, TFU 2 jari dibawah pusat.

3. Menganjurkan keluarga untuk memberikan makan dan minum pada ibu.

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

4. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini

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

5. Memberitahu kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya.

telah di berikan salep mata Oxytetracycline, Vit K 1 mg pada 1 jam pertama dan memberikan HB0 pada 1 jam setelah pemberian vit K.

Hasil : Ibu mengetahui bayinya sudah di berikan imunisasi awal.

6. Jelaskan kebutuhan gizi ibu nifas, cara perawatan luka perineum, dan ASI Eksklusif.

Hasil : Ibu sudah mengerti dan paham tentang kebutuhan ibu nifas, ASI eksklusif.

7. Mengajarkan ibu cara masase dan menilai kontraksi

Hasil : Ibu sudah mengerti cara melakukan masase dan menilai kontraksi.

8. Memberikan ibu obat oral yaitu :

- 1) Paracetamol tab 3x1 obat anti nyeri untuk mengurangi rasa sakit
- 2) Amoxilin tab 3x1 obat antibiotik untuk membantu membunuh infeksi bakteri
- 3) Vit A 2 kapsul 1x1 untuk membantu mencegah anemia
- 4) Vit C 2x1 untuk menaikkan sistem kekebalan tubuh.

9. Memberi tahu ibu tanda dan bahaya masa nifas

Hasil : Ibu sudah mengetahui tanda bahaya masa nifas seperti

- 1) Perdarahan lewat jalan lahir > 500 cc

- 2) Keluar cairan berbau dari jalan lahir, demam lebih dari 2 hari
- 3) Bengkak di muka,tangan,kaki dengan sakit kepala dan kejang-kejang
- 4) Payudara bengkak kemerahan di sertai rasa sakit
- 5) Ibu terlihat sedih,murung,dan menangis tanpa sebab (depresi).

10. Lengkapi partograf

Hasil : Telah dilakukan Pengisian Patograf Depan & Belakang
(Belum Selesai)

a. pantau ibu selama 2 jam *post partum*.

Jam ke	Waktu	Td	N	S	Tfu	Ku	KK	Perdarahan
I	13:30 Wit	110/80m mhg	91x/mn t	36.7 °C	2 jari bawah pusat	Baik	Kosong	Normal
	13.45 Wit	117/80 mmhg	90x/mn t	-	2 jari bawah pusat	Baik	Kosong	Normal
	14.00Wit	120/80m mhg	90x/mn t	-	2 jari bawah pusat	Baik	Kosong	Normal
	14.15 Wit	110/80m mhg	88x/mn t	-	2 jari bawah pusat	Baik	Kosong	Normal
II	14.43 Wit	120/80 mmhg	85x/mn t	36.5 °C	2 jari bawah pusat	Baik	Kosong	Normal
	15.23	120/70m mhg	82x/mn t	-	2 jari bawah pusat	Baik	Kosong	Normal

b. Mendokumentasi data ibu dan data bayi baru lahir

Hasil : Sudah dilakukan dokumentasi

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

Tanggal : 14-01- 2025

Jam : 13. 15 Wit

Tempat : Puskesmas Sorong Barat

Pengkaji : Ingrid Dalomi

Data Subjektif

1. Identitas Orang Tua	Ibu	Ayah
Nama	: Ny. I	Tn. M
Umur	: 29 tahun	34 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Ambon/Indonesia	Ambon/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: Ibu rumah tangga	Wirasuasta
Alamat	: Jln. P. Diponogoro	Jln. P. Diponogoro

2.Riwayat antenatal

G₃P₂A₀ Usia Kehamilan 36 minggu 3 hari

Riwayat ANC : teratur, 6 kali, di puskesmas, posyandu dan di Rumah Pasi

Imunisasi TT : TT 3 Tanggal : 13-10-2024

Kenaikan BB :

Keluhan saat hamil : Sering merasa kencing

Penyakit selama hamil : Tidak ada penyakit seperti yang disebutkan
jantung, diabetes melitus, gagal ginjal,
hepatitis tuberkulosis, HIV, Trauma
/penganiayaan.

Kebiasaan makan : Nafsu makan bertambah selama hamil dari 2-3x
sehari 1 porsi, menjadi 2-4x sehari dengan
porsi 2 piring, jenis Nasi, sayur, ikan, daging,
tempe, tahu, buah.

Obat /jamu : Mengonsumsi tablet fe dan tidak pernah
minum jamu.

Merokok : Tidak pernah merokok

Komplikasi ibu : ibu tidak mengalami komplikasi seperti yang
disebutkan
hiperemesis, abortus, perdarahan, preeklamsia,
eklamsia, diabetes gestasional, dan infeksi.

Janin : janin juga tidak mengalami komplikasi
seperti iugr, polihidramnion/oligohidramnion,
gemelli.

3. Riwayat intranatal

Lahir tanggal : 14 Januari 2025 jam : 13.15 Wit

Jenis persalinan : Spontan

Penolong : Mahasiswa Ingrid Dalomi dan
Bdn.Meiryanda Selvana, S.Tr.Keb
Di Puskesmas Sorong Barat

Lama persalinan : Kala I : 6 jam

Kala II : 45 menit

Kala III : 5 menit

Kala IV : 2 jam

Perdarahan : + 150 cc

Komplikasi : Tidak ada komplikasi antara ibu dan bayi

a. ibu : Hipertensi/ hipotensi, partus lama, penggunaan
obat,infeksi/suhu badan naik, KPD, Perdarahan.

b. janin : Prematur/posmatur, malposisi, malpresentasi, gawat janin,
ketuban campur mekonium, prolaps tali pusat .

c. Keadaan bayi baru lahir

Jenis kelamin : Perempuan

BB/PB lahir : 2.780 gram / 48 cm

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

No	Kriteria	1 menit	5 menit	10 menit
1	Denyut jantung	2	2	2
2	Usaha nafas	2	2	2
3	Tonus otot	2	2	2

4	Reflek	1	1	2
5	Warna kulit	1	2	2
	Total	8	9	10

Caput succedanium : tidak terdapat caput succedanium

Cephal hematoma : Tidak terdapat cephal hematoma

Cacat bawaan : Tidak ada cacat bawaan

Resusitasi : Rangsangan : tidak

Penghisapan lendir : ya

Ambu bag : tidak

Massase jantung : tidak

O₂ : tidak

a. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik Kesadaran : Compos Mentis

: TD : 120/70 mmHg

TTV : Nadi : 81x/menit

Suhu : 35,6⁰C

Respirasi : 41 x/menit

Antropometri

BB/PB : 2.780 gram / 48 cm

LK/LD : 33/34 cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala : Bulat, simetris, tidak ada caput succedanium

- b. Muka : Bersih, simetris, tidak ada kelainan
 - c. Mata : Simetris, sclera putih, tidak ada kelainan
 - d. Telinga : Simetris, tidak ada serumen
 - e. Hidung : Simetris, terdapat septum, tidak ada polip, tidak ada gerakan cuping hidung, tidak ada pengeluaran secret abnormal.
 - f. Mulut : Tidak ada palatoschisis, bibir lembab
 - g. Leher : Tidak ada pembengkakan
 - h. Klavikula : Normal, tidak ada fraktur
 - i. Lengan tangan : Gerakan aktif, tidak ada kelainan
 - j. Dada dan perut : Pergerakan dada mengikuti jalan nafas, puting susu datar, tidak ada benjolan pada tulang dada, tali pusat masih basah.
 - k. Genetalia : Jenis kelamin laki-laki terdapat lubang uretra dan jumlah testis ada dua.
 - l. Anus : lubang anus ada
 - m. Tungkai dan kaki : Simetris kiri dan kanan jari-jari tangan dan kaki lengkap dan tidak ada kelainan
 - n. Punggung : tidak ada benjolan
3. Refleks
- Morro : baik, di tandai dengan bayi bereaksi ketika di tepuk saat tertidur

Rooting : baik, di tandai dengan bayi menoleh kearah yang menyentuh pipinya.

Sucking : baik di tandai dengan bayi langsung mengisap puting susu ibu.

Swallowing : baik, di tandai dengan bayi menelan ASI yang diberikan.

4. Eliminasi

Miksi : Sudah

Mekonium : Sudah

5. Pemeriksaan penunjang (bila dilakukan)

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

b. Analisa

By. Ny. I P3A₀, Usia 0 Bulan dengan bayi baru lahir normal

Dasar subjektif : Riwayat antenatal

- Ibu mengatakan saat ibu berusia 29 tahun
- Ibu mengatakan ingin anak nya di rawat
- Ibu Mengatakan selama hamil kenaikan BB ibu =

Dasar objektif : Keadaan umum : Baik Kesadaran: Compos mentis

Tanda vital	: Nadi	: 120 x/menit
	Pernafasan	: 41 x/menit
	Suhu	: 36,6 °C

Masalah : tidak ada

Kebutuhan :

- susu ibu
- perawatan tali pusat

- menjaga kehangatan bayi

- pempers

Antisipasi masalah potensial :

menurut (Firmansyah Fery, 2020) yaitu membersihkan jalan nafas, memelihara kelancaran pernafasan, dan perawatan tali pusat.

Menjaga kehangatan dan menghindari panas yang berlebihan.

c. Penatalaksanaan

Tanggal : 14 Januari 2025

Jam : 13.14 Wit

1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan, bahwa kondisi bayinya sehat, bernafas normal, menangis kencang dengan jenis kelamin Perempuan, BB: 2.780 gram, PB 48 cm, LK: 33 cm, LD: 34 cm.

Hasil : Ibu dan keluarga telah mengetahui kondisi anaknya dan mereka merasa senang.

2. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa bayinya telah dibersihkan dan telah dipakaikan baju untuk menjaga kehangatan bayi tetap terjaga.

Hasil : Bayi telah dibersihkan dan telah dipakaikan baju

3. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa bayinya akan disuntik Vit. K1 yang bertujuan untuk mencegah perdarahan di otak, dan diberi salep mata.

Hasil : Bayi telah diberikan Vit K1 (phytomenadione) dipaha bagian kiri sebanyak 1 mg dengan menggunakan spuit 1 cc, dan salep mata Oxytetracilin 1% di jam 13.19 wit.

4. Memberikan bayi disamping ibu nya agar sewaktu-waktu ingin menyusui, bisa langsung menyusui dan mempererat bonding antara ibu dan bayi.

Hasil : bayi telah diberikan samping ibu.

5. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI pada bayinya

Hasil : Asi belum keluar

6. Sebelum bayi pulang di berikan imunisasi HB0

Hasil : By Ny.I sudah di suntik HB0

- 7 Melakukan Dokumentasi

1) Kunjungan Neonatus I (6-48 jam)

Tanggal : 14 Januari 2025

Jam : 18.00 Wit

Tempat : Puskesmas Sorong Barat

Pengkaji : Ingrid Dalom

a) Data Subjektif

Ibu mengatakan merasa senang atas kelahiran bayinya, dan bayinya menyusui dengan baik.

b). Data Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos Mentis

(1) TTV : N: 123 x/menit R : 40x/menit S : 36,5 °C

(2) Tonus otot : Aktif

(3) Warna kulit : Kemerahan

(4) Antropometri : PB : 48 cm LK : 33 cm

BB : 2.780 gram LD : 34 cm

(5) Tali Pusat : Masih basah, dibungkus kassa steril, dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi.

(6) BAB : Bayi sudah BAB 1 kali (mekonium)

(7) BAK : Bayi sudah BAK

c). Analisa

By. Ny. I, P₃A₀, Neonatus normal usia 6 jam

d). Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan, bahwa kondisi bayinya sehat.

Hasil : Ibu sudah mengetahui kondisi bayinya.

2. Memberikan imunisasi Hb.0 sebanyak 0,5 cc secara intramuskuler dan menjelaskan kepada ibu pentingnya Hb.0 bagi bayi adalah untuk mencegah penyakit hepatitis B.

Hasil : Ibu mengerti dan memahami dari penjelasan yang diberikan. Hb.0 diberikan pada jam 13.40 wit.

3. Memberi kehangatan pada bayi dengan membungkus dan menyelimuti tubuh bayi.

Hasil : bayi sudah dibungkus dengan selimut

4. Menganjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin, sekitar 2 jam sekali atau disaat bayi menangis

Hasil : Ibu mengerti

5. Memberitahu ibu Healt eduction tentang :

- a) Cara perawatan tali pusat sederhana dengan mengganti pembungkus tali pusat setiap kali mandi dan basah serta menjaga tali pusat tetap kering.

Hasil : Ibu bersedia melakukannya

- b) Tanda dan gejala Infeksi tali pusat yaitu tali pusat bernanah, mengeluarkan bau busuk dan bayi demam.

Hasil : Ibu mnegerti tentang tanda dan gejala infeksi tali pusat

- c) Pentingnya pemberian ASI eksklusif 0-6 bulan

6. Menganjurkan pada ibu untuk membawa bayinya setiap bulan ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi lengkap.

Hasil : ibu bersedia melakukannya.

2). Kunjungan Neonatus II (3-7 hari)

Tanggal : 21 Januari 2025

Jam : 10.25 Wit

Tempat : Rumah Ny. I

Pengkaji : Inggrid Dalomi

a) Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya sehat , aktif dan sudah mampu mengisap puting susu dengan kuat, bayi menyusu lebih dari 8 kali dalam sehari.

BAB tiga sampai empat kali dalam sehari, sekarang warnanya kekuningan. BAK lima sampai 6 kali dalam sehari, warna jernih.

b). Data Objektif

(1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran:Baik/aktif

PB : 49 cm

Denyut jantung :134 x/menit

Nadi : 122x/menit
 Respirasi : 40x/menit
 Suhu : 36,5 °C

(2). Pemeriksaan Fisik

Mata : tidak ada secret, konjungtiva merah muda
 Hidung : Tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak ada secret
 Mulut : Tidak ada luka, tidak ada sariawan, bibir berwarna merah muda.
 Leher : Tidak ada pembengkakan vena jugularis dan tiroid.
 Dada : Tidak ada retraksi dinding dada.
 Abdomen : Datar dan teraba lemas, tali pusat telah kering dan belum terlepas, serta tidak ada tanda-tanda infeksi.
 Genitalia : terdapat lubang uretra dan jumlah testis dua
 Anus : terdapat lubang anus
 Ekstremitas
 Atas : Gerakan aktif, jumlah jari lengkap, tidak ada kelainan
 Bawah : Gerakan aktif, jumlah jari lengkap, tidak ada kelainan

C). Analisa

By. Ny. I neonatus 7 hari fisiologis

d). Penatalaksanaan

Tanggal : 21 Januari 2025

Jam : 10.30 Wit

- 1) Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan, bayi dalam keadaan baik dan sehat.

Hasil : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya baik

- 2) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin

Hasil : Ibu mengerti

- 3) Memberitahu tanda bahaya bayi baru lahir yaitu bayi tidak mau menyusu, kejang, lemah, sesak nafas, merintih, menangis terus-menerus, diare, kulit dan mata kering. Jika ditemukan satu atau lebih anda tersebut bayi segera dibawa kefasilitas kesehatan.

Hasil: ibu mengerti dan akan segera kefasilitas kesehatan jika terdapat tanda bahaya bayi baru lahir

- 4) Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayi dengan mandi satu sampai dua kali sehari dan segera membersihkan genetalia setiap kali buang air.

Hasil: Ibu sudah mengerti dengan anjuran yang diberikan

- 5) Menganjurkan pada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, bersih dan kering.

Hasil: ibu mengerti dan bersedia melakukannya

- 6) Menganjurkan pada ibu untuk rutin ke posyandu agar bayi mendapatkan imunisasi lengkap sesuai dengan umurnya.

Hasil : Ibu bersedia membawa bayinya ke posyandu.

3). Kunjungan Neonatus III (8-28 hari)

Tanggal : 10 Februari 2025

Jam : 16.15Wit

Tempat : Rumah Ny. I

Pengkaji : Ingrid Dalomi

S : Subyektif

Ibu mengatakan dari bayinya lahir hingga saat ini, tidak ada keluhan apa-apa seperti demam tinggi, dan tidak mau menyusui

O : Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Baik/aktif

Denyut jantung : 135x/menit

Respirasi : 43x/menit

Suhu : 35,6 °C

2. Pemeriksaan Fisik

Mata : Tidak ada secret, konjungtiva merah muda

Hidung : Tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak ada sekret.

Mulut : Tidak ada luka, tidak ada sariawan, bibir berwarna merah muda.

Leher : Tidak ada pembengkakan vena jugularis dan tiroid.

Dada : Tidak ada retraksi dinding dada.

Abdomen : Datar dan teraba lemas, tali pusat telah terlepas, tidak ada perdarahan, tidak ada bau.

Genital : terdapat lubang uretra dan testis

Anus : terdapat lubang anus

Ekstremitas

Atas : Gerakan aktif, jumlah jari lengkap, tidak ada kelainan

Bawah : Gerakan aktif, jumlah jari lengkap, tidak ada kelainan

Pemeriksaan Penunjang : Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

A : Analisa

By. Ny.I usia 28 hari fisiologis

P : Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan yang dilakukan

Keadaan Umum bayi baik, Kesadaran Composmentis, Respirasi 43x/menit, Nadi 135x/menit, Suhu 35,6 °C. dan tidak ada kelainan di fisik bayi.

Hasil : Ibu mengerti akan hasil pemeriksaan yang dilakukan

2. Memberitahu ibu untuk tetap memberikan ASI nya setiap 2-3 jam sekali atau pada saat bayi terasa lapar.

Hasil : Ibu mengerti akan saran yang diberikan

3. Menganjurkan kepada ibu untuk membawa bayi ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi BCG yang bermanfaat untuk mengurangi hingga mencegah risiko terjangkit kuman penyebab tuberculosis, dan akan diberikan pada bayi usia 1 bulan. Imunisasi polio yang bermanfaat untuk mencegah dari kelumpuhan dan akan diberikan 4 kali pada bayi usia 1 sampai 4 bulan. Imunisasi DPT-HB-Hib bermanfaat untuk mencegah dari penyakit difteri, batuk rejan, retanus, hepatitis B, meningitis, serta pneumonia dan akan diberikan 3 kali pada bayi berusia 2 sampai 4 bulan. Dan imunisasi campak bermanfaat untuk mencegah dari penyakit campak, imunisasi ini akan diberikan pada bayi berusia 9 bulan.

Hasil : ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan dan akan membawa bayinya posyandu jika sudah jadwalnya.

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

1) Kunjungan Nifas 1 (6-48 jam)

Tanggal : 14 Januari 2025

Jam : 18:05 WIT

Tempat : Puskesmas Sorong Barat

Pengkaji : Ingrid Dalomi

S : Data Subjektif

1. Identitas	Ibu	Suami
Nama	: Ny. I	Tn. M
Umur	: 29 tahun	34 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Ambon/Indonesia	Ambon/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: Ibu rumah tangga	Wirasuasta
Alamat	: Jln.P.Diponogoro Rufe	Jln.P.Diponogoro Rufe

2. Keluhan Utama:

Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah

3. Riwayat kehamilan dan persalinan terakhir

Masa Kehamilan	: 38 Minggu 2 hari
Tempat Persalinan	: Puskesmas Sorong Barat
Penolong	: Mahasiswa Ingrid Dalomi dan Bdn.Meiryanda Selvana, S.Tr.Keb
Jenis Persalinan	: Spontan

Komplikasi : Tidak ada komplikas
 Plasenta : Lahir lengkap
 Perineum : Utuh dan tidak ada robekan
 Lama persalinan

Kala I : 7 jam 30 menit
 Kala II : 30 menit
 Kala III : 05 menit
 Kala IV : 2 jam
 Perdarahan : + 100 cc

4. Keadaan bayi baru lahir

Lahir tanggal : 14 Januari 2025 jam 13:15 WIT
 Masa gestasi : 36 minggu 3 hari
 BB/PB lahir : 2,780 gram/ 48 cm
 Nilai APGAR : 1 menit/5 menit/ 10 menit (8/9/10)
 Cacat bawaan : tidak ada cacat bawaan
 Rawat gabung : ya

5. Riwayat Post partum

- a. Ambulasi : Ibu mengatakan telah miring kiri dan kanan terlebih dahulu kemudian duduk, bahkan ibu telah berjalan ke kamar mandi untuk mengganti pembalut yang di bantu oleh suami.
- b. Pola nutrisi : ibu sudah makan dan minum dengan baik

- c. Pola eliminasi
 - 1). BAB : Ibu belum BAB
 - 2) BAK : ibu sudah BAK
- d. Lokasi ketidaknyamanan : perut

b. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Compos Mentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Pernafasan : 20 x/menit

Suhu : 36,3°C

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Lurus, hitam, tidak berketombe, dan tidak ada luka pada kulit kepala.

Muka : Tidak oedem

Mata : Bentuk simetris, sclera berwarna putih, dan konjungtiva berwarna merah muda

Mulut : Tidak sariawan, tidak ada karies gigi, bibir tidak pucat.

Leher : Tidak ada pembengkakan vena jugularis dan pembesaran kelenjar tiroid

Dada

Bentuk : Simetris, payudara bulat dan tidak terdapat benjolan tumor

Puting susu : Menonjol

Colostrum : ada pengeluaran colostrum

Abdomen

Bekas luka : Tidak ada bekas luka

TFU : 1 jari dibawah pusat

Kontraksi : Baik, keras

b. Kandung kemih : Kosong

Ekstremitas :

Atas : Simetris, pergerakan baik, jari tangan lengkap, kuku bersih

Bawah : Simetris, pergerakan baik, jari kaki lengkap, kuku bersih

Edema : Tidak edema

Varices : Tidak ada varices

Reflek patela : Positif kiri dan kanan

Kuku : bersih

Genetalia luar

Edema : Tidak oedem

Varices : Tidak ada varices

Perineum : Utuh, tidak ada robekan

Jahitan : Tidak terdapat jahitan

Lokhea : Merah segar (Rubra $\pm$ 15 cc)

Anus : tidak ada hemoroid

Pemeriksaan penunjang : tidak ada pemeriksaan penunjang

c. Analisa

Ny. I Umur 29 Tahun P₃A₀ dengan post partum 6 jam normal

d. Penatalaksanaan

Tanggal : 14 Januari 2025

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu baik.

Hasil : ibu dan keluarga sudah mengetahui keadaan ibu saat ini.

2. Menganjurkan ibu/keluarga untuk masase perut ibu agar mencegah perdarahan pada masa nifas.

Hasil : ibu dan keluarga mengerti

3. Menganjurkan ibu untuk selalu mengosongkan kandung kemih agar tidak mengganggu kontraksi.

Hasil : ibu sudah mengerti dan bersedia melakukan yang di sarankan bidan

4. Menganjurkan ibu untuk membersihkan vagina dengan air bersih dan mengeringkan dengan kain yang bersih sehabis BAK/BAB serta menggant pembalut minimal 3x/hari atau ketika ibu merasa tidak nyaman

Hasil : ibu sudah mengerti cara vulva hygiene.

5. Memberikan konseling kesehatan pentingnya ASI eksklusif. Dengan cara menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI pada bayi sesering mungkin supaya asupan nutrisi yang dibutuhkan bayi dapat terpenuhi dengan baik sampai pemberian ASI dari 0-6 bulan.

Hasil : Ibu sudah mengerti dan bersedia memberikan ASI secara eksklus

2). Kunjungan Nifas II (3-7 hari)

Tanggal : 21 Januari 2025

Jam : 10.30 Wit

Tempat : Rumah Ny. I

Pengkaji : Ingrid Dalomi

S : Subjektif

Ibu mengatakan bayinya kuat menyusu, dan masih ada pengeluaran dari jalan lahir berwarna merah kecoklatan dan tidak ada keluhan yang dirasakan.

O : Objektif

Pemeriksaan Fisik

a) Keadaan Umum: Baik Kesadaran: Compos mentis

b) Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 85 menit

Respirasi : 21x/menit

Suhu : 36,5 °C

c) Payudara

Bentuk : Simetris.

Putting susu : Menonjol berwarna kecoklatan.

Pengeluaran : Telah keluar ASI.

Benjolan : Tidak Ada

d) Abdomen

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kontraksi : Baik, keras

Kandung kemih : Kosong

e) Genitalia

Keadaan : Baik

Oedema : Tidak Ada

Varices : Tidak Ada

Lochea : kecoklatan (sanguinolenta) $\pm$ 10 cc

Infeksi : Tidak ada tanda-tanda infeksi

A : Analisa

Ny.I P₃A₀ Umur 29 Tahun dengan 7 hari post partum normal

P : Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaanya sehat.

Hasil : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi dan asupan nutrisi yang cukup untuk pembentukan ASI.

Hasil : Ibu mengerti

3. Memberikan ibu pendidikan kesehatan tentang perawatan payudara dan posisi yang baik saat menyusui. Memastikan ibu menyusui /bayi secara bergantian antara payudara kanan dan kiri dan mengajarkan posisi yang baik, yaitu meletakkan bayi ke

pangkuan ibu dengan posisi ibu duduk, seluruh daerah hitam (areola) harus masuk ke dalam mulut bayi.

Hasil : Ibu mengerti dan akan melakukannya sesuai dengan yang telah dijelaskan.

4. Mengajarkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri terutama dibagian payudara dan genetalia.

Hasil : ibu sudah mandi dan sudah mengerti cara vulva hygiene

5. Menjelaskan ibu tentang tanda bahaya ibu nifas.
 - a. Tanda infeksi masa nifas (peningkatan suhu $>38^{\circ}\text{C}$, Lochea berbau.
 - b. Tanda perdarahan pervaginam dalam masa nifas (darah seperti air mengalir dan banyak).Sakit kepala, penglihatan kabur, pembengkakan diwajah dan ekremitas, demam, muntah, payudara berubah menjadi panas serta kemerahanJika mengalami tanda-tanda seperti diatas segera datang ke pelayanan kesehatan terdekat.

Hasil : ibu telah mengerti akan tanda bahaya masa nifas.

6. Memperkenalkan tentang KB dan macam –macam alat kontrasepsi kepada ibu.

Hasil : Ibu mengerti dan memahami.

1) Kunjungan Nifas III (8-28 hari)

Tanggal : 10 Februari 2025

Jam : 16.20 Wit

Tempat : Rumah Ny.I

Pengkaji : Ingrid Dalomi

S : Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan sudah bisa beraktivitas seperti biasanya.

O : Objektif

1. Keadaan umum: Baik
2. Kesadaran : Compos Mentis
3. TTV : TD : 110/70 mmHg
N : 80 x/menit
R : 20 x/menit
S : 36,5 °C
4. Pemeriksaan fisik
 - a. Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih
 - b. Telinga : Tidak ada kelainan dan tidak ada pengeluaran serumen yang abnormal
 - c. Hidung : Tidak ada polip, tidak ada pengeluaran secret yang abnormal.

- d. Mulut : Tidak ada stomatitis, tidak ada pembengkakan gusi.
- e. Payudara : Simetris, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, asi konsistensi cair, berisi namun sedikit berwarna putih susu.
- f. Abdomen : Kandung kemih kosong, teraba keras, TFU 2 jari diatas simfisis.
- g. Genetalia : Vulva tidak oedem, tidak ada varices, tampak pengeluaran lochea serosa yang berwarna kekuningan dan tidak berbau.
- h. Eksremitas : simetris, tidak ada kelainan, tidak ada oedem,tidak ada varices

2.A : Analisa

Ny. I P₃A₀ postpartum 28 hari normal.

P : Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu 36,5⁰C.

Hasil : Ibu sudah mengerti hasil pemeriksaan yang dilakukan.

2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dengan tidur siang ± 2 jam saat bayi tertidur dan tidur malam ± 7 jam di sela-sela ibu menyusui bayinya.

Hasil : Ibu bersedia untuk istirahat yang cukup dengan tidur siang dan tidur malam.

3. Memberitahu ibu untuk tetap memberi ASI setiap 2-3 jam sekali atau sewaktu-waktu bayi membutuhkan.

Hasil : Ibu bersedia untuk memberikan asinya pada bayi.

2. Anjurkan ibu untuk selalu memberikan ASI eksklusif pada bayi tanpa makanan tambahan apapun sampai bayi berusia 6 bulan. karna ASI eksklusif bermanfaat untuk seperti memberikan gizi terbaik untuk bayi, meningkatkan kekebalan tubuh bayi, meningkatkan IQ pada bayi, meningkatkan kasih sayang antara ibu dan bayi.

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

2) Kunjungan Nifas IV (29-42 hari)

Tanggal : 29 Februari 2025

Jam.14.00

Tempat : Rumah Ny. I

Pengkaji : Inggrid Dalomi

Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan selalu memberikan susu pada anaknya tiap 2 jam atau ketika anaknya menangis.

O : Objektif

1. Keadaan umum : Baik

2. Kesadaran : Composmentis

3. TTV : TD : 120/80 mmHg

N : 80 x/menit

R : 20 x/menit

S : 36,5 °C

4. BB Ibu : 52

5. BB Bayi : 3.00 gram

6. Pemeriksaan fisik

a. Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih

b. Telinga : Tidak ada kelainan dan tidak ada pengeluaran serumen yang abnormal.

- c. Hidung : Tidak ada polip, tidak ada pengeluaran secret yang abnormal.
- d. Mulut : Tidak ada stomatitis, tidak ada pembengkakan gusi.
- e. Payudara : Simetris, tidak ada benjolan, tidak nyeri bila di pencet, ada keluar asi .
- f. Abdomen : Kandung kemih kosong, teraba keras, TFU tidak teraba.
- g. Genetalia : Vulva tidak oedem, tidak ada varices, tampak pengeluaran lochea alba yang berwarna putih dan tidak berbau.
- h. Ekstremitas : Simetris, tidak ada kelainan, tidak ada oedem, tidak ada varices

A : Analisa

Ny.I P₃A₀, Umur 29 Tahun dengan postpartum 2 minggu normal.

P : Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik.
Hasil : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaannya.
2. Mengingatkan ibu kembali untuk tetap memberikan susu pada anaknya sesuai anjuran yaitu tiap 2-3 jam sekali atau ketika bayi terasa lapar.

Hasil : Ibu mengerti dan mengatakan telah mengikuti anjuran yang diberikan.

3. Menganjurkan ibu untuk tetap merawat bayinya dengan baik dan tetap menjaga kebersihan dirinya.

4. Hasil : Ibu mMemberitahu ibu bahwa ini adalah kunjungan terakhir dan berterima kasih kepada ibu atas kesediaan dan kerjasamanya selama menjadi responden untuk tugas akhir ini. engerti dan bersedia mengikuti anjuran.

5. Memberikan KIE kepada ibu tentang macam-macam KB, cara kerja, keuntungan dan efek samping dari masing-masing jenis KB.

Hasil :Ibu mengerti dengan penjelasan Bidan dan memilih menggunakan metode KB suntik 3 bulan.

Hasil : Ibu kembali berterima kasih karena telah didampingi dan dipantau selama masa kehamilan, persalinan hingga masa nifasnya telah selesai.

ASUHAN KEBIDANAN AKSEPTOR KB

Tanggal : 30 Februari 2025

Jam : 10:40 wit

Tempat : Puskesmas Sorong Barat

Pengkaji : Ingrid Dalomi

b. Pengkajian Data Subjektif

1) Identitas Orang Tua	Ibu	Suami
Nama	: Ny. I	Tn. M
Umur	: 29 Tahun	34 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Ambon/Indonesia	Ambon/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: Ibu rumah tangga	Wirasuasta
Alamat	: Jln.P.Diponogoro	

2) Kunjungan saat ini : Kunjungan Pertama

3) Keluhan Utama

Ibu datang untuk mau memakai KB

4) Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 18 tahun. Dengan Suami sekarang
12 tahun

5) Menarche : 13 tahun

Siklus : 28 hari. Teratu

Disminore : Ya

6) Riwayat kehamilan nifas yang lalu

Hamil ke	Persalinan								Nifas	
	Tgl partus	Umur kehamilannya	Jenis partus	Penolong	komplikasi		Jenis kelamin	BB lahir	Laktasi	komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	21/05/2014	39 Minggu	Normal	Bidan	-	-	p	2.500 Kg	Ya	-
2	15/04/2019	38 Minggu	Normal	Bidan	-	-	P	3.100 Kg	Ya	-
3	Hamil ini									

7) Riwayat kontrasepsi yang pernah digunakan

No	Jenis kontrasepsi	Mulai memakai				Berhenti/Ganti Cara			
		tanggal	oleh	tempat	keluhan	Tanggal	oleh	tempat	keluhan
1	KB Pil	2018	Bidan	Pkm	-	2019	Bidan	Pkm	-

8) Riwayat kesehatan

a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah sakit penyakit sistemik seperti jantung, asma, hipertensi dan diabetes mellitus.

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan tidak ada penyakit keturunan dari keluarga.

b. Riwayat penyakit sekarang

Ibu mengatakan mempunyai sakit magh

9) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Pola nutrisi	makan	Minum
Frekuensi	: 2-3 porsi/hari	3-4 liter/hari
Macam	: nasi,sayur,ikan,tempe,tahu	Air putih
Keluhan	: Tidak ada keluhan	

Makanan/minuman pantang : tidak ada pantangan

Perubahan Pola Makan : tidak ada perubahan pola makan

b. Pola eliminasi	BAB	BAK
frekuensi	: 1x sehari	3-6 x/hari
Warna	: coklat kekuningan	kuning jernih
Bau	: Khas feses	khas urin
Konsistensi	: padat	cair

c. Pola Aktifitas

Kegiatan sehari-hari : ibu melakukan kegiatan seperti membersihkan rumah, masak, dan mengurus anak.

Istirahat /tidur : ibu istirahat dan tidur ketika selesai menyusukan dan mengurus bayinya.

Seksualitas

Belum melakukan karena masih dalam masa nifas

c. Personal hygiene

Mandi : 2 kali sehari

Mencuci rambut : 3 kali seminggu

Menggosok gigi : setiap mandi

Kebiasaan membersihkan alat kelamin :

Pada saat mandi, setelah BAK dan BAB

10) Keadaan Psiko Sosial Spiritual

a. Pengetahuan Ibu tentang alat kontrasepsi

Ibu sudah paham tentang alat kontrasepsi karena sudah pernah menggunakan.

b. Pengetahuan ibu tentang alat kontrasepsi yang dipakai sekarang

b. Pengkajian Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum: Baik kesadaran : Compos Mentis

b. Tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 80 kali per menit

Pernafasan : 20 kali per menit

Suhu : 36,5 °C

c. Antropometri

TB : 150

BB : Sebelum memakai PIL 50 kg, BB sekarang 52 kg

IMT : 23,1 cm

LILA : 24 cm

2) Pemeriksaan Fisik

a. Kepala dan leher

Muka : Simetris, tidak ada edema

Mata : Simetris, konjungtiva berwarna merah muda, sclera putih.

Telinga : Simetris, bersih, tidak ada pengeluaran serumen.

Mulut : bibir lembab, tidak ada pembengkakan pada gusi, gigi tidak berlubang,

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

b. Payudara : Simetris, tidak ada benjolan

Bentuk Areola mammae : Bulat, warna lebih gelap

Puting susu : Menonjol

Masa /tumor : Tidak ada

c. Abdomen

Bentuk : Simetris, mendatar, tidak buncit

Bekas luka : Tidak ada

d. Ekstremitas : Lengkap

Edema : tidak ada oedem

Varices : tidak ada varices

Reflek patela : positif +

e. Genetalia luar

Varices : tidak ada varices

Bekas luka : tidak ada bekas luka

Kelenjar bartholini : tidak ada pembesaran kelenjar bartolini

Pengeluaran : lochea alba

f. Anus : Tidak ada hemoroid

3) Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

c. Analisa

Ny.I P₃A₀, Umur 29 Tahun dengan Akseptor KB suntik 3 bulan

d. Penatalaksanaan

Tanggal : 30 Februari 2025

Jam : 10.20 wit

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan bahwa ibu dalam keadaan baik, tanda-tanda vital yaitu Tekanan darah 110/80 mmHg Nadi :80x/menit, R:20x/menit, Suhu:36,5°C
Hasil : Ibu mengetahui tentang hasil pemeriksaan.

2. Menjelaskan jenis-jenis KB kepada ibu seperti Pil KB merupakan Alat kontrasepsi yang mengandung hormon progestin dan estrogen untuk mencegah terjadinya ovulasi, Kondom biasanya terbuat dari bahan lateks dan bekerja dengan cara menghalangi sperma masuk ke vagina dan mencapai sel telur, KB suntik merupakan alat kontrasepsi yang mengandung hormon progestin dan mampu menghentikan terjadinya ovulasi. Berdasarkan periode penggunaannya, ada dua

jenis suntik KB, yaitu suntik KB 3 bulan dan 1 bulan, KB implant atau susuk merupakan alat kontrasepsi berukuran kecil dan berbentuk seperti batang korek api. KB implan bekerja dengan cara mengeluarkan hormon progestin secara perlahan yang berfungsi mencegah kehamilan selama 3 tahun, Metode Amenore Laktasi (MAL) adalah metode kontrasepsi sementara yang bergantung pada efek alamiah proses menyusui terhadap kesuburan, Metode pencegahan kehamilan melalui proses menyusui secara langsung (bayi menyusu langsung ke ibu), IUD hormonal dan IUD tembaga. Dari keduanya, IUD tembaga menjadi pilihan paling baik karena tidak berdampak pada ASI.

Hasil: ibu telah mengetahui tentang jenis-jenis KB

3. Membantu ibu untuk memilih kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi ibu yang sedang menyusui dan menjelaskan KB apa saja yang tidak mengganggu proses menyusui seperti KB suntik 3 bulan, MAL, Pil progestin, dan IUD.

Hasil : Ibu mengerti dengan jenis-jenis KB yang tidak mengganggu proses menyusui, dan ibu dengan mantap memilih Kb suntik 3 bulan sebagai KB yang akan dipakai.

4. Memberikan KB suntik 3 bulan kepada ibu
5. Merencanakan kunjungan ulang awal untuk pemberian KB suntik 3 bulan, yaitu tanggal 30 Februari 2025.

Hasil : Ibu mengerti dan akan datang pada tanggal yang ditetapkan.

BAB V

PEMBAHASAN

Pada studi kasus *continuity of care* ini membahas tentang kesenjangan antara teori dan hasil dari asuhan kebidanan komprehensif yang telah penulis lakukan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan pelayanan kontrasepsi pada Ny. I, Umur 29 Tahun G₃P₂Ab₀ dengan HPHT 27-04-2024 dan tafsiran persalinan 03 Januari 2025. Kontak pertama dimulai pada tanggal 15 November 2024 yaitu pada usia kehamilan 28 minggu 4 hari dan melahirkan di Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong, pembahasan sebagai berikut :

1. Kehamilan

Pada pemeriksaan kehamilan terdapat Ny. I memeriksakan kehamilannya sebanyak 6 kali yaitu 1 kali di trimester Pertama dan 2 kali pada trimester II, dan 3 kali di trimester III pemeriksaan kehamilan. Di karenakan standar ANC menurut Permenkes 21 tahun 2021 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Hamil dilakukan paling sedikit 6 (enam) kali selama masa kehamilan meliputi 1 (satu) kali pada trimester pertama, 2 (dua) kali pada trimester kedua, dan 3 (tiga) kali pada trimester ketiga. Pelayanan Kesehatan Masa Hamil dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan, dan paling sedikit 2 (dua) kali oleh dokter atau dokter spesialis kebidanan dan kandungan pada trimester pertama dan ketiga.

Pada kehamilan ini Ny.I hanya mendapatkan imunisasi TT 3 pada tanggal 5-10-2024 dan tidak mendapatkan imunisasi Menurut Tri Sartika (2021) pemberian imunisasi pada ibu hamil diberikan 2 kali pada masa kehamilan, dan pemberian imunisasi TT 2 selang waktu minimal 4 minggu setelah pemberian TT 1 (pada kehamilan), sehingga pada kasus ini kekebalan tubuh yang terbentuk belum dipastikan sempurna sehingga tidak dapat dipastikan ibu terlindungi dari penyakit tetanus karena tidak mendapatkan imunisasi TT 2. Solusi yang diberikan yaitu menganjurkan ibu harus bersalin di fasilitas kesehatan agar dapat dijamin sterilisasi alatnya. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pada kasus ini terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

2. Persalinan

Kala I pada tanggal 14 Januari 2025, ibu datang dengan keluhan rasa sakit dari perut bagian bawah menjalar hingga ke tulang belakang. Dari hasil pemeriksaan umum dan fisik dalam batas normal, serta pemeriksaan dalam ditemukan Pembukaan 6 cm, portio lunak, selaput ketuban +, dinding vagina elastis, presentase kepala, penurunan 2/5 (Hodge III +). Pada tanggal 14 Januari 2025 jam 07.10 WIT dilakukan pemeriksaan dalam kembali ditemukan pembukaan maju menjadi 7-8 cm, portio tipis, selaput dan kembali di temukan pembukan maju 10 cm ketuban +, dinding vagina elastis, presentase kepala, penurunan 1/5 (Hodge IV), jarak antara pemeriksaan dalam pertama dan kedua 4 jam. Hal ini belum sesuai dengan

petunjuk partograf WHO yang menganjurkan pemeriksaan dalam 4 jam sekali, agar menghindari terjadinya infeksi.

3. Bayi Baru Lahir

Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktikum di lahan praktik selama penulis melakukan kunjungan neonatus I-III.

4. Nifas

Penulis melakukan asuhan pada nifas sebanyak 4 kali kunjungan yaitu KF I (6-48 Jam), KF II (3-7 hari), KF III (8-28), dan KF IV (29-42 hari). Selama melakukan kunjungan penulis tidak mendapatkan kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan.

5. Akseptor KB

Pada tanggal 30 Februari 2025 penulis melakukan kunjungan nifas ke empat dan memberikan konseling tentang macam-macam KB kepada ibu. Memberitahukan pada ibu bahwa saat ini belum bisa diberikan KB karena ibu masih dalam masa nifas dan menyusui full ASI, jadi KB diberikan pada 40 hari pasca bersalin yaitu tanggal 30 Februari 2025 mendatang. Hal ini sesuai dengan teori Metode Kontrasepsi Pasca Persalinan (Setiyaningrum dan Zulfa, 2022) bagian suntik 3 bulan, jika ibu menyusui full tanpa makanan tambahan jangan dipakai sebelum 42 hari/6 minggu pasca persalinan. Dan memberitahukan ibu bila ingin melakukan hubungan seksual sebaiknya memakai kondom sampai suntik kb 3 bulan dib

BAB V PENUTUP

A. KESIMPULAN

Penulis melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.I selama hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pelayanan kontrasepsi, tidak ditemukan adanya masalah atau komplikasi. Dapat ditarik kesimpulan bahwa pentingnya asuhan yang diberikan terhadap ibu pada masa kehamilan hingga pelayanan kontrasepsi setelah melahirkan sebagai deteksi dini adanya komplikasi yang mungkin terjadi dapat dihindari atau ditanggulangi.

B. SARAN

1. Bagi Penulis

Penulis harus lebih teliti dan dapat mencari sumber informasi yang akurat sehingga mampu mengembangkan pengetahuan dan wawasan dalam melakukan asuhan kebidanan harus sesuai dengan standar praktik kebidanan dan standar kompetensi bidan.

2. Bagi Lahan Praktik

Diharapkan dapat dijadikan evaluasi untuk meningkatkan kualitas dan pelayanan asuhan kebidanan dengan protap atau standar operasional pelayanan yang berlaku.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan di institusi pendidikan dapat menyediakan bahan bacaan yang terus diperbaharui baik dalam bentuk buku atau jurnal kesehatan sehingga dapat dijadikan bahan acuan mahasiswa kebidanan dalam

melakukan praktik memberikan asuhan kepada ibu hamil , bersalin, nifas, bayi baru lahir normal, dan KB. dan dijadikan sebagai pengembangan materi perkuliahan.

DAFTAR PUSTAKA

WHO. 2020. Kematian Ibu. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/maternal-mortality>,
<https://journal.unpacti.ac.id/index.php/JPP/article/view/1263/738>

BADAN PUSAT STATISTIK PROVINSI PAPUA BARAT

<https://papuabarat.bps.go.id/pressrelease/2023/01/30/795/hasil-long-form-sensus-penduduk-2020-provinsi-papua-barat.html>

Ghefira, F. N. (2022). Asuhan Kebidanan Masa Nifas Pada Ny. S Usia 29 Tahun P2A1 Dalam Penyembuhan Luka Perineum Dengan Pemberian Daun Sirih Merah Di Puskesmas Poned Beber Kabupaten Cirebon Tahun 2022 (Doctoral dissertation, Prodi D-III Kebidanan Cirebon). <http://repo.poltekkestasikmalaya.ac.id/1156/6/BAB%20I.pdf>
file:///C:/Users/LenovoG40/Downloads/18.+Intan+Kumalasari+(124-132).pdf

Irawati, I., Muliani, M., & Arsyad, G. (2019). Pengaruh Pemberian Kompres Hangat terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Ibu Inpartu Kala Satu Fase Aktif. *Jurnal Bidan Cerdas (JBC)*, 2(3), 157.
<https://doi.org/10.33860/jbc.v2i3.218>. Diakses pada 26 Juni 2023 pada, <https://eprints.umm.ac.id/75265/2/BAB%20II.pdf>

Rinata, E. G. A. A. (2018). Karakteristik ibu (usia, paritas, pendidikan) dan dukungan keluarga dengan kecemasan ibu hamil trimester III. *Medisains: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*. Diakses pada 26 Juni 2023 pada, <https://eprints.umm.ac.id/75265/2/BAB%20II.pdf>

Kusumawardani, Y. M. (2019). Klasifikasi Persalinan Normal Atau Caesar Menggunakan Algoritma C4.5. Universitas Sunan Ampel Surabaya. Diakses pada 26 Juni 2023 pada, <https://eprints.umm.ac.id/75265/2/BAB%20II.pdf>

Rosyati, H. (2017). Modul Persalinan. In *Persalinan*. Jakarta. Diakses pada 26 Juni 2023 pada, <https://eprints.umm.ac.id/75265/2/BAB%20II.pdf>

- Prawirohardjo, S. (2009) Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Diakses pada 26 Juni 2023 pada, http://perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id/assets/file/kti/1502100051/6._BAB_II_.pdf
- Saragih, R. (2017). Pengaruh Dukungan Suami dan Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida terhadap Kala I Persalinan Sponta. Diakses pada 26 Juni 2023 pada, <https://eprints.umm.ac.id/75265/2/BAB%20II.pdf>
- Nurhapipa.2015. Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Dalam Memilih Penolong Persalina. Diakses pada 26 Juni 2023 <file:///C:/Users/USER/Downloads/akahya,+Journal+manager,+9.pdf>
- Marmi. (2016). Asuhan Kebidanan pada Masa Antenatal. Yogyakarta: Pustaka Pelajar. Diakses pada 26 Juni 2023 pada, <http://repository.stikesbcm.ac.id/id/eprint/226/1/LAPORAN%20TUGAS%20AKHIR%20ASUHAN%20KEBIDANAN%20KOMPERHENSIF.pdf>
- Nurjasmi E. dkk. (2016). Buku Acuan Midwifery Update Cetakan Pertama. Jakarta: Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia. Diakses pada 26 Juni 2023, <http://repository.stikesbcm.ac.id/id/eprint/226/1/LAPORAN%20TUGAS%20AKHIR%20ASUHAN%20KEBIDANAN%20KOMPERHENSIF.pdf>
- Yuliana, W., & Hakim, B. N. (2020). Emodemo Dalam Asuhan Kebidanan Masa Nifas. Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia. Di akses pada 26 Juni 2023 pada, <file:///C:/Users/ASUS/Downloads/BAB%20II%20Tinjauan%20Pustaka.pdf>
- Wulandari, N. F. Tahun, 2020. Happy Exclusive Breastfeeding (D. Nadhiva (ed.)). Di akses pada 26 Juni 2023 pada, <file:///C:/Users/ASUS/Downloads/BAB%20II%20Tinjauan%20Pustaka.pdf>

Sutanto, A. V. Tahun, 2019). Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui. PT. PUSTAKA BARU. Di akses pada 26 Juni 2023 pada, file:///C:/Users/ASUS/Downloads/BAB%20II%20Tinjauan%20Pustaka.pdf

Elisabeth Siwi Walyani. Tahun, 2017). Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui. PT. PUSTAKA BARU. Di akses pada 26 Juni 2023 pada, file:///C:/Users/ASUS/Downloads/BAB%20II%20Tinjauan%20Pustaka.pdf

Maryunani, A. 2014. Asuhan Neonates, Bayi, Balita & Anak Pra-Sekolah. Belajar Tajurhalang: In Media

- Bahiyatun. 2016. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal. Jakarta: EGC.
Diakses pada 26 Juni 2023 pada, <http://repo.poltekkes-medan.ac.id/jspui/bitstream/123456789/3127/1/Dewi%20Kartika%20P07524118121.pdf>
- Saleha, S. 2013. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas. Jakarta: Salemba Medika.
Diakses pada 26 Juni 2023 pada, <http://repo.poltekkes-medan.ac.id/jspui/bitstream/123456789/3127/1/Dewi%20Kartika%20P07524118121.pdf>
- Noordiaty, (2018). Asuhan kebidanan neonatus, bayi, balita & anak prasekolah. Malang: Wineka Media. Diakses pada 30 juni 2023 pada, <https://dspace.umkt.ac.id/bitstream/handle/463.2017/2814/DAFTAR%20PUSTAKA%20nopi.pdf?sequence=7&isAllowed=y>
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2016) Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan anak Pra sekolah. Di akses pada 26 Juni 2023 pada, <https://dspace.umkt.ac.id/bitstream/handle/463.2017/2814/DAFTAR%20PUSTAKA%20nopi.pdf?sequence=7&isAllowed=y>
- Marmi, dan K. Raharja. (2012). Asuhan neonatus, bayi, balita, dan anak prasekolah. Yogyakarta: Pustaka belajar. Diakses pada 30 Juni 2023 pada, <https://dspace.umkt.ac.id/bitstream/handle/463.2017/2814/DAFTAR%20PUSTAKA%20nopi.pdf?sequence=7&isAllowed=y>
- Putrono, W. d. (2016). Asuhan Keperawatan Antenatal, Intranatak dan Bayi Baru Lahir. Yogyakarta: Andi. Diakses pada 30 Juni 2023 pada, <http://ecampus.poltekkesmedan.ac.id/xmlui/bitstream/handle/123456789/6974/LTA%20Emia%20Nelma.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Walyani. (2015). Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Yogyakarta. Pustaka Baru. Press. Diakses pada 26 Juni 2023 pada, <http://repository.stikesbcm.ac.id/id/eprint/226/1/LAPORAN%20TUGAS%20AKHIR%20ASUHAN%20KEBIDANAN%20KOMPERHENSIF.pdf>

- Winknjosastro. (2018). Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: Bina Pustaka. Diakses pada 26 Juni 2023 pada, <http://repository.stikesbcm.ac.id/id/eprint/226/1/LAPORAN%20TUGAS%20AKHIR%20ASUHAN%20KEBIDANAN%20KOMPERHENSIF.pdf>
- Setyorini, C., & Lieskusumastuti, A. D. (2020). Lama Penggunaan KB Suntik 3 Bulan dengan Kejadian Spotting dan Amenorrhea di PMB Darmiati Ngemplak Boyolali. Jurnal Kebidanan Indonesia. Diakses pada 7 Juni 2023, <https://journal.ipm2kpe.or.id/index.php/JOTING/article/view/5056/3278>,
- Fadhilah, Dinah Ainil. (2020). Prevalensi Efek Samping Kontrasepsi Depo MedroksiProgesteron Asetat Injeksi pada Wanita Usia Subur di PuskesmasSuliki Sumatera Barat. Diakses pada 7 Juni 2023 pada, <https://journal.ikopin.ac.id/index.php/humantech/article/view/3097/2569>
- Pratiwi, U. P., & Pangestuti, D. (2021). Determinan Pemanfaatan Penggunaan KB MKJP Di Puskesmas Kota Matsum Kecamatan Medan Area Tahun 2020. Diakses pada 7 Juni 2023 pada, <file:///C:/Users/USER/Downloads/4220-Article%20Text-52639-2-10-20230123-1.pdf>
- BKKB N. 2017. Jumlah peserta KB aktif menurut Metode Kontrasepsi Cara Modern: data Tahun 2016. Profil Dinas Kesehatan. Diakses pada 7 Juni 2023, pada <https://www.journal.umpalopo.ac.id/index.php/VoM/article/view/162/115>
- Handayani, S. (2010). Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana. Yogyakarta. Pustaka Rihama. diakses pada 27 Mei 2023 pada, <file:///C:/Users/ASUS/Downloads/358-Article%20Text-684-1-10-20220711.pdf>

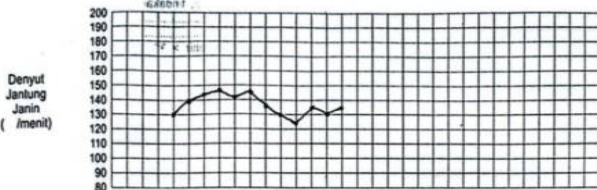
- Basuki, Dyah R. (2017). Pengaruh pengetahuan mengenai program KB terhadap kemantapan pemilihan alat kontrasepsi di RSIA Aprillia Cilacap. *Jurnal Sainteks Volume XII Nomor 2*. Di akses pada 27 Mei 2023 pada <http://www.journal.ikopin.ac.id/index.php/humantech/article/view/3097/2569>
- Yanti, L. C., & Lamaindi, A. (2021). Pengaruh Pengaruh KB Suntik DMPA Terhadap Gangguan Siklus Menstruasi pada Akseptor KB. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(1), 314–318. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i1.596>, diakses pada 27 Mei 2023 pada <https://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/3860/1/JURNAL%20ILMIYAH%20SEKRIPSI-NANIK%20YULIANINGSIH.pdf>
- Rusmini, Purwandani, S. & dkk, &., 2017. *Pelayanan dan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: CV. Trans Info Media. Di akses pada 27 Mei 2023 pada <file:///C:/Users/ASUS/Downloads/KTI%20SYEFA.pdf>
- Affandi, B., Adriaansz, G. & dkk, &., 2012. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. 4 ed. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Diakses pada 27 Mei 2023 <file:///C:/Users/ASUS/Downloads/KTI%20SYEFA.pdf>
- Handayani, S., 2010. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama, diakses pada 27 Mei 2023 pada <file:///C:/Users/ASUS/Downloads/KTI%20SYEFA.pdf>
- <file:///C:/Users/ASUS/Downloads/SKRIPSI%20SITI%20ROSIDAH%20HARAHAP.pdf>
- Yulaikhah, L. (2019). *Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Kehamilan*. In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53).
- Kemenkes RI. 2021. *Profil Kesehatan Indonesia 2020*. Jakarta: Kemenkes RI
- Ratnawati, A. (2020). *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: PUSTAKA BARU PRESS.
- Fatimah dan Nuryaningsih. (2017). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhamadiyah Jakarta.

- Prawiroharjo, S. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2014.
- Armini, N. W., 2016. Hypnobreastfeeding Awali Suksesnya Asi Eksklusif. Jurnal Skala Husada, 13(1), pp. 21-29.
- Hani, dkk. 2011. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan fisiologis. Jakarta: salemba Medika
- Asrinah, dkk, 2015. Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Walyani, E. S. (2015). Asuhan Kebidanan pada Kehamilan. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Sutanto AV, Fitriana Y. Asuhan pada Kehamilan. Jogjakarta: Pustaka baru press;
- Sumarni, Rahma, & Ikhsan, M. (2014). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil tentang Tanda Bahaya Kehamilan, Persalinan dan Nifas terhadap Perilaku ANC Puskesmas Latambaga Kabupaten Kolaka. Jurnal Ilmiah Bidan. Diambil dari <https://core.ac.uk/download/pdf/25496437.pdf>
- Ratnawati, A. T., Amdad, A., & Nurdianti, D. S. (2018). Upaya ibu hamil risiko tinggi untuk mencari layanan persalinan di puskesmas Waruroyo. BKM Journal of Community Medicine and Public Health, 67-71.
- kemenkes sekretarias jenderal 10 juni 2024
<https://rokom.kemkes.go.id/berita/detail/agar-ibu-dan-bayi-sel>

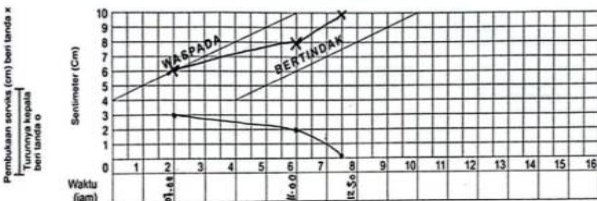
LAMPIRAN**ANC****BERSALIN****NIFAS**

PARTOGRAF

No. Register :
 No. Puskesmas :
 Ketuban pecah :
 Nama Ibu : NY. I Umur : 29 Tahun G. 3 P. 2 A. 0
 Tanggal : 14-10-2025 Jam : 05.30 Alamat :
 Sejak lahir : mules sejak jam 05.30

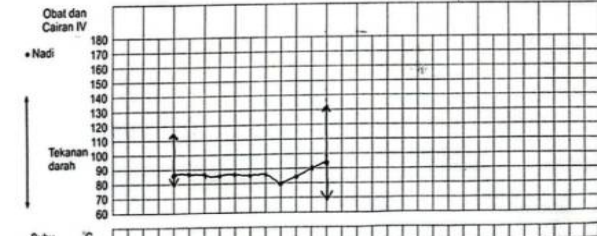


Air ketuban : 0 Penyusutan : 0
 0 0 0



Kontraksi : 20-40
 sap : 20-40
 0 Menit : 20-40
 0 Menit : 20-40

Oksitosin U/L :
 tetes/menit :



Suhu :

Urin :
 Protein :
 Aseton :
 Volume :

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 14-10-2025
- Nama bidan : San. Marjanda dan Marnis
- Tempat Persalinan :
 ☐ Rumah Ibu ☒ Puskesmas
 ☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
 ☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya :
- Alamat tempat persalinan :
- Catatan : ☐ rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan rujukan :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat rujukan :
 ☐ Bidan ☐ Teman
 ☐ Suami ☐ Dukun
 ☐ Keluarga ☐ Tidak ada

KALA I

- Pertogram melewati garis waspada Y/T
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah Tsb :
- Hasilnya :

KALA II

- Episiotomi :
 ☐ Ya, Indikasi
 ☒ Tidak
- Pendamping pada saat persalinan :
 ☒ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada
 ☐ Keluarga ☐ Dukun
- Gawat Janin :
 ☐ Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
 c.
 ☒ Tidak
- Distosia bahu :
 ☐ Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
 c.
 ☒ Tidak
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

KALA III

- Lama kala III : 5 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 ☒ Ya, waktu : menit sesudah persalinan
 ☐ Tidak, alasan :
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 ☐ Ya, alasan :
 ☒ Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali ?
 ☒ Ya
 ☐ Tidak, alasan :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	13.30	110/80	91	36.5°C	2 jari & pusat	Baik	Kosong ± 50 cc
	13.45	119/80	90		2 jari & pusat	Baik	Kosong ± 50 cc
	14.00	120/80	90		2 jari & pusat	Baik	Kosong ± 25 cc
	14.15	110/80	88		2 jari & pusat	Baik	Kosong ± 25 cc
2	14.45	120/80	85	36.5°C	2 jari & pusat	Baik	Kosong ± 25 cc
	15.23	120/70	82		2 jari & pusat	Baik	Kosong ± 25 cc

- Masase fundus uteri ?
 ☒ Ya
 ☐ Tidak, alasan :
- Plasenta lahir lengkap (intert) Ya Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 a.
 b.
 c.
- Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 ☐ Ya, tindakan :
 a.
 b.
 c.
- Laserasi :
 ☒ Ya, dimana
 ☐ Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat 0/2/3/4
 Tindakan :
 ☐ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 ☐ Tidak dijahit, alasan :
- Atoni uteri :
 ☐ Ya, tindakan :
 a.
 b.
 c.
 ☐ Tidak
- Jumlah perdarahan : ml
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR

- Berat badan : 2.180 gram
- Panjang : 48 cm
- Jenis kelamin : L
 ☒ Perempuan
 ☐ Laki-laki
- Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
 Bayi lahir :
 ☒ Normal, tindakan :
 ☒ mengeringkan
 ☒ menghangatkan
 ☒ rangsang taktil
 ☒ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 ☐ Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan :
 ☐ mengeringkan ☐ bebaskan jalan napas
 ☐ rangsang taktil ☐ menghangatkan
 ☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 ☐ lain - lain sebutkan :
- Cacat bawaan, sebutkan :
- Hipotermi, tindakan :
 a.
 b.
 c.
- Pemberian ASI
 ☒ Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
 ☐ Tidak, alasan :
- Masalah lain,sebutkan :
- Hasilnya :

LEMBAR KONSULTASI LTA

Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan,
Bayi Baru Lahir, Nifas, Dan Keluarga Berencana Pada Ny. I
Umur 29 Tahun G3P2A0 Gestasi 28 Minggu 4 Hari Di Puskesmas
Sorong Barat Kota Sorong

Nama Mahasiswa : Inggrid Dalomi
Nim : 41540122013
Nama Pembimbing I : Mariana Isir, S.ST.,M.Kes

No	HARI/TANGGAL	MATERI	SARAN PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING
1	9 April 2025	Cover BAB I dan II	- Pebaiki Cover - Penulisan - Perbanyak sumber materi	
2	11 April 2025	BAB I dan BAB II	- Memperhatikan Paragraf harus berkesinambungan - Penulisan harus jelas	
3	14 2025	BAB I,II dan II	- Memperhatikan sistematika penulisan - Merapihkan BAB I,II - Revisi BAB II	
4	17 April 2025	BAB III	- Memperhatikan jenis penelitian dan tempat penelitian harus sesuai - Memperhatikan teknik pengumpulan Data harus sesuai	
5	20 April 2025	BAB IV	- Memperhatikan Penulisan Data Subjektif dan Objektif pada asuhan kehamilan, persalinan,	

			BBL, nifas, dan keluarga berencana -Memperhatikan Analisa	
6	21 April 2025	BAB V	- Menambahkan kesimpulan dari hasil penelitian	
7	27 April 2025	BAB V	- Menambahkan saran dari hasil penelitian	
8	28 April 2025	BAB V Pembuatan PPT	- Merapihkan kembali BAB V - Membuat PPT - Revisi PPT	

Mengetahui

Pembimbing



Mariana Isir, S.ST.,M.Kes
NIP. 196903171993012002

Mahasiswa



Inggrid Dalomi
NIM. 41540122013

LEMBAR KONSULTASI

Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas,
 Dan Keluarga Berencana Pada Ny. I Umur 29 Tahun G3p2a0 Di Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong.

Nama Mahasiswa : Inggrid Dalomi
 NIM : 41540122013
 Nama Pembimbing : Cory C. Situmorang, M.Keb

No	HARI TANGGAL	MATERI	SARAN PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING
1.	5 Mei 2025	Konsul tasi BAB IV Kehamilan	Penamabahan katagori IMT dan penamabahn penataalksaan tentang pola makan	
2.	6 Mei 2025	Konsul tasi BAB IV kehamilan	Penamabahan rumus IMT dan TBJ penataalksaan di tambah persiapan alat dan patograf	
3	8 Mei 2025	Konsul tasi BAB IV persalinan	Penambahan pada jam istirahat makan dn minum	
4	9 Mei 2025	Konsul tasi BAB IV bayi baru lahir dan nifas	Penambahan di penataalksaan edukasi perawatan tali pusat dan cara menyusui	
5	14 Mei 2025	Konsul tasi BAB IV nifas	Penambahan di penatalaksanaan cara merawat jahitan luka perineum dan pemenuan makanan bergizi	
6	15 Mei 2025	Konsul tasi BAB IV keluarga berencana	Penambahan penatalaksanaan KB dan merapikan halaman	

7	16 Mei 2025	BAB IV kunjungan nifas	Rapikan cara tulis dan nomor halaman	
8	17 Mei 2025	BAB IV kunjungan NEONATUS	Penambahan perawatan tali pusat	

Pembimbing

Mahasiswa



Cory C. Situmorang, M.Keb
NIP. 198701032009122005



Inggrid Dalomi
NIM.41540122013