

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN, NIFAS, DAN KELUARGA
BERENCANA PADA NY.I UMUR 29 G4P3A0 GESTASI 37 MINGGU
2 HARI DAN PERSALINAN,BAYI BARU LAHIR PADA NY.N
UMUR 28 TAHUN G3P2A0 GESTASI 40 MINGGU 3 HARI
DI PUSTU TANJUNG KASUARI
KOTA SORONG**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



Disusun Oleh :

Nur Aini

41540121023

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

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN, NIFAS, DAN KELUARGA
BERENCANA PADA NY.I UMUR 29 G4P3A0 GESTASI 37 MINGGU
2 HARI DAN PERSALINAN, BAYI BARU LAHIR PADA NY.N
UMUR 28 TAHUN G3P2A0 GESTASI 40 MINGGU 3 HARI
DI PUSTU TANJUNG KASUARI
KOTA SORONG**

Yang diajukan oleh :

NUR AINI

41540121023

Telah konsultasikan dan disetujui untuk diseminarkan oleh :

Hari : Senin

Tanggal : 27 Mei 2024

Pembimbing I



Rizqi Kamalah, M.Keb
NIP. 198812112019022001

Pembimbing II



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

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN, NIFAS, DAN KELUARGA
BERENCANA PADA NY.I UMUR 29 G4P3A0 GESTASI 37 MINGGU
2 HARI DAN PERSALINAN, BAYI BARU LAHIR PADA NY.N
UMUR 28 TAHUN G3P2A0 GESTASI 40 MINGGU 3 HARI
DI PUSTU TANJUNG KASUARI
KOTA SORONG**

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

Penguji I



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

Penguji II



Rizqi Kamalah, M.Keb
NIP. 198812112019022001

Penguji III



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

Mengetahui :

Direktur

Ketua Jurusan Kebidanan



Butet Agustarika, M.Kep
NIP. 1972081719990032010

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

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat serta karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Kehamilan, Nifas , Dan Keluarga Berencana Pada Ny I Umur 29 G4p3a0 Gestasi 37 Minggu 2 Hari Dan Persalinan, Bayi Baru Lahir Pada Ny N Umur 28 Tahun G3p2a0 Gestasi 40 Minggu 3 Hari Di Pustu Tanjung Kasuari Kota Sorong”. Adapun penulisan ini dimaksudkan untuk memenuhi tugas individu yang bertujuan untuk memenuhi tugas akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif. terselesaikannya pengumpulan data serta penulisan tugas akhir ini tentu saja bukan karena kemampuan peneliti semata-mata, namun karena adanya dukungan dan bantuan dari pihak-pihak yang terkait.

Sehubungan dengan hal tersebut peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Butet Agustarika, M.Kep Selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong karena telah memberikan kesempatan kepada Peneliti untuk belajar di Institusi selama kurang lebih 3 tahun sehingga Peneliti memperoleh banyak ilmu dan pengalaman.
2. Ibu Adriana Egam, S.ST,M.Kes Selaku Ketua Jurusan Kebidanan, Sekaligus Pembimbing II Asuhan Kebidanan Komprehensif.
3. Ibu Vera Iriani Abdullah, M.Keb Selaku PLH Ketua Prodi DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Sorong.
4. Ibu Rizqi Kamalah, M.Keb Selaku Pembimbing I Asuhan Kebidanan Komprehensif.
5. Bidan Agustina Kocu S.Tr.Keb Selaku Pembimbing di Pustu Tanjung Kasuari.
6. Klien beserta keluarga yang telah bersedia untuk bekerja sama dalam pembuatan studi kasus Asuhan Kebidanan Komprehensif ini.

7. Keluarga yang telah memberikan dukungan dan semangat, serta mendoakan setiap langkah penulis.
8. Teman-teman terdekat yang selama ini telah menemani, mendukung serta membantu penulis dalam setiap langkah perjalanan yang dilalui selama 3 tahun dikampus ini.

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

Sorong, 27 Mei 2024

A handwritten signature in black ink, consisting of stylized, overlapping loops and vertical strokes, positioned above a horizontal line.

NUR AINI

RIWAYAT HIDUP



Nama : Nur Aini

NIM : 41540121023

Tempat Tanggal Lahir : Babo, 21 Januari 2003

Agama : Islam

Alamat : Jl. Klamana Blok B No.4, Sorong Timur

Riwayat Pendidikan : -SD : Tahun 2009-2015

-SMP : Tahun 2015-2018

-SMA : Tahun 2018-2021

-D-III Kebidanan : Tahun 2021-2024

Pekerjaan : Mahasiswi

Suku/Bangsa : Sunda/Indonesia

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN.....	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
RIWAYAT HIDUP	v
DAFTAR ISI.....	vi
ABSTRAK	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	4
1. Tujuan Umum.....	4
2. Tujuan Khusus	4
D. Manfaat	5
1. Manfaat Teoritik	5
2. Manfaat Praktis	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Konsep Dasar Kehamilan.....	6
1. Pengertian Kehamilan.....	6
2. Fisiologi Kehamilan.....	6
3. Perubahan-perubahan Fisiologi Trimester III	8
4. Standar Pelayanan Antenatal Care	8
5. Tanda Dan Gejala Kehamilan.....	13
6. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan Trimester III	14
B. Konsep Dasar Persalinan	16
1. Pengertian Persalinan	16
2. Sebab Mulanya Persalinan	16
3. Klasifikasi Persalinan.....	17
4. Patofisiologi Persalinan.....	18

5.	Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan	19
6.	Tahapan Persalinan.....	21
7.	Tanda-Tanda Persalinan	22
8.	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan	23
9.	Mekanisme Persalinan Normal	27
10.	Kebutuhan Dasar Selama Persalinan	29
11.	Persiapan Asuhan Persalinan	32
12.	Asuhan Persalinan Normal	41
13.	Patograf.....	49
C.	Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	55
1.	Pengertian Bayi Baru Lahir	55
2.	Ciri-Ciri Bayi Lahir Normal	56
3.	Perubahan Fisiologi Bayi Baru Lahir.....	56
4.	Penilaian APGAR Score	57
5.	Langkah Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	58
6.	Jadwal Kunjungan Neonatal	61
D.	Konsep Dasar Nifas.....	63
1.	Pengertian Masa Nifas	63
2.	Fisiologi Masa Nifas	63
3.	Kebutuhan Masa Nifas.....	70
4.	Tahapan Masa Nifas.....	72
5.	Kunjungan Masa Nifas	73
E.	Konsep Dasar Keluarga Berencana	74
1.	Pengertian Keluarga Berencana	74
2.	Tujuan Program Keluarga Berencana.....	74
3.	Manfaat Keluarga Berencana	75
4.	Sasaran Program Keluarga Berencana.....	76
5.	Macam-Macam Kontrasepsi Dan Cara Kerjanya	77
F.	Pendokumentasian Manajemen Kebidanan Dengan Metode SOAP ..	85
BAB III METODE		87
A.	Rancangan	87

B. Populasi Dan Subjek Penelitian.....	87
C. Waktu Dan Tempat Pelaksanaan	87
1. Waktu Penelitian	87
2. Tempat Pelaksanaan	87
D. Pengumpulan Data Dan Analisa Data.....	88
1. Teknik Pengumpulan Data.....	88
3. Analisa Data	88
E. Etika	88
1. Persetujuan (Informed consent).....	88
2. Tanpa nama (Anonymity).....	88
3. Kerahasiaan (Confidential)	89
4. Penolakan (Right to self determination).....	89
5. Jaminan (Right to full disclosure)	89
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	90
A. Tinjauan Kasus	90
BAB VI PENUTUP	164
A. Kesimpulan	164
B. Saran.....	164
1. Bagi Penulis.....	164
2. Bagi Institusi Pendidikan.....	165
3. Bagi Lahan Praktik	165
DAFTAR PUSTAKA	166

DAFTAR GAMBAR

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

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Pemeriksaan Abdomen	13
Tabel 2.2 Waktu Pada Fase-Fase Persalinan	54
Tabel 2.3 APGAR Scor	57
Tabel 2.4 TFU dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi	64
Tabel 2.5 Perbedaan Masing-Masing Lochea	65

Nur Aini , 2024. **Asuhan Kebidanan Kehamilan, Nifas , Dan Keluarga Berencana Pada Ny I Umur 29 G4p3a0 Gestasi 37 Minggu 2 Hari Dan Persalinan, Bayi Baru Lahir Pada Ny N Umur 28 Tahun G3p2a0 Gestasi 40 Minggu 3 Hari Di Pustu Tanjung Kasuari Kota Sorong.** (Pembimbing I Rizqi Kamalah, M.Keb dan Pembimbing II Adriana Egam, S.ST,M.Kes)

ABSTRAK

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

Jenis penelitian ini bersifat deskriptif dengan menggunakan metode asuhan kasus manajemen kebidanan 7 langkah varney dan didokumentasikan dengan metode SOAP. Subjek penelitian Ny. I yang didampingi saat hamil trimestes 3 dengan usia kehamilan 37 minggu 2 Hari, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas, Keluarga Berencana.

Hasil penelitian diperoleh G4P3A0 umur 29 tahun dilaksanakan ANC pertama tanggal 08 Februari 2024 dan ANC kedua tanggal 16 Februari 2024. Pada tanggal 27 Maret 2024 pukul 19.50 WIT ibu datang dengan keluhan perut sudah mulas-mulas, dan sudah keluar lender-lendir di jam $\pm$ 15.00 wit dan ibu mengatakan merasa sakit bagian bawah perut hingga ke pinggang dari jam 14:30 wit, dengan diagnosa G3P2A0 usia kehamilan 40 minggu 3 hari, Inpartu Kala 1 Fase Aktif Dengan Janin Tunggal Hidup Intra Uterine. Pukul 22.00 WIT pembukaan lengkap. Pada Pukul 22.30 WIT bayi lahir spontan.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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

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

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

Kejadian AKI di Provinsi Papua Barat tahun 2021 Sebanyak 49 orang kematian ibu di Provinsi Papua Barat terjadi disebabkan oleh, Pendarahan sebanyak 9 orang, Hipertensi Dalam Kehamilan sebanyak 4 orang, Infeksi sebanyak 6 orang, Jantung sebanyak 2 orang, dan Covid-19 sebanyak 7 orang, dan lain-lain sebanyak 28 orang (disebabkan oleh diabetes mellitus, stroke). (Ditjen Kesehatan Masyarakat, Kemenkes RI, 2021) .

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

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

Upaya kesehatan anak yang dimaksud dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 dilakukan melalui pelayanan kesehatan janin dalam kandungan, kesehatan bayi baru lahir, kesehatan bayi, anak balita, dan prasekolah, kesehatan anak usia sekolah dan remaja, dan perlindungan kesehatan anak. Dalam Profil Kesehatan Indonesia ini data dan informasi mengenai upaya kesehatan anak disajikan dalam indikator kesehatan anak yang meliputi: pelayanan kesehatan neonatal, imunisasi rutin pada anak, dan pelayanan kesehatan pada anak sekolah.

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

Oleh karena itu, upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak mendapat perhatian khusus. Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan (Kemenkes) bergandeng tangan bersama Ikatan Bidan di seluruh Indonesia terutama bidan yang berada di desa untuk menurunkan dan menekan Angka Kematian Ibu saat melahirkan. Maka dari data AKI dan AKB dilakukanlah asuhan kebidanan komprehensif untuk melakukan asuhan yang menyeluruh mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai pada keluarga berencana. Asuhan kebidanan ini diberikan sebagai bentuk penerapan fungsi, kegiatan, dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien dan merupakan salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB.

Berdasarkan hal tersebut diatas maka peneliti sebagai mahasiswa DIII Kebidanan diwajibkan menerapkan “Asuhan Kebidanan Kehamilan, Nifas, Dan Keluarga Berencana Pada Ny I Umur 29 G4P3A0 Gestasi 37 Minggu 2 Hari Dan Persalinan, Bayi Baru Lahir Pada Ny N Umur 28 Tahun G3P2A0 Gestasi 40 Minggu 3 Hari Di Pustu Tanjung Kasuari Kota Sorong”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang Peneliti dapat merumuskan masalah sebagai berikut, Bagaimanakah penerapan Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Nifas, Dan Keluarga Berencana Pada Ny I Umur 29 G4P3A0 Gestasi 37 Minggu 2 Hari Dan Persalinan, Bayi Baru Lahir

Pada Ny N Umur 28 Tahun G3P2A0 Gestasi 40 Minggu 3 Hari Di Pustu Tanjung Kasuari Kota Sorong?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny I Umur 29 Tahun G4P3A0 Gestasi 37 Minggu 2 Hari Di Pustu Tanjung Kasuari Tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

- a) Melakukan Pengkajian Data Subjektif Pada Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas Dan Keluarga Berencana Pada Ny I Umur 29 Tahun G4P3A0 Gestasi 37 Minggu 2 Hari Di Pustu Tanjung Kasuari 2024.
- b) Melakukan Pengkajian Data Objektif Pada Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas Dan Keluarga Berencana Pada Ny I Umur 29 Tahun G4P3A0 Gestasi 37 Minggu 2 Hari Di Pustu Tanjung Kasuari 2024.
- c) Melakukan Pengkajian Analisa Data Pada Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas Dan Keluarga Berencana Pada Ny I Umur 29 Tahun G4P3A0 Gestasi 37 Minggu 2 Hari Di Pustu Tanjung Kasuari 2024.
- d) Melakukan Penatalaksanaan Pada Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas Dan Keluarga Berencana Pada Ny I Umur 29 Tahun G4P3A0 Gestasi 37 Minggu 2 Hari Di Pustu Tanjung Kasuari 2024.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritik

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

2. Manfaat Praktis

a) Bagi Peneliti

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

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, nifas, KB dan bayi baru lahir secara komprehensif.

d) Bagi Klien

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

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

2. Fisiologi Kehamilan

a) Uterus

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

b) Decidua

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

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

c) Myometrium

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

d) Serviks

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

e) Vagina dan perineum

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

f) Ovarium

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

g) Payudara

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

h) Kulit

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

kloasma gravidarum. (Sutanto, Andina Vita dan Fitriana, 2018).

3. Perubahan-perubahan Fisiologi Trimester III

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

4. Standar Pelayanan Antenatal Care

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

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

Tercapai atau tidaknya pelayanan kesehatan pada ibu hamil sendiri dapat dilihat dari cakupan K1 dan K4. Cakupan K4 merupakan jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan, dibandingkan sasaran ibu hamil disatu wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun (Lestari et al, 2018).

- a) Standar pelayanan antenatal terpadu minimal adalah sebagai berikut (10T):
- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
 - 2) Ukur tekanan darah
 - 3) Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas/LILA)
 - 4) Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)
 - 5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
 - 6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan
 - 7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan
 - 8) Tes laboratorium: tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti: glukosa-protein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini thalasemia dan pemeriksaan lainnya.
 - 9) Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan
 - 10) Temu wicara (konseling) Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan

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

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

Pemeriksaan antenatal dan konseling yang dilakukan adalah:

- a) Anamnesis: kondisi umum, keluhan saat ini.
 - 1) Kondisi umum, keluhan saat ini
 - 2) Tanda-tanda penting yang terkait masalah kehamilan: mual/muntah, demam, sakit kepala, perdarahan, sesak nafas, keputihan, dll
 - 3) Gerakan janin
 - 4) Riwayat kekerasan terhadap perempuan (KtP) selama kehamilan
 - 5) Riwayat kekerasan terhadap perempuan (KtP) selama kehamilan
 - 6) Perencanaan persalinan (tempat persalinan, transportasi, calon pendonor darah, pembiayaan, pendamping persalinan, dll)
 - 7) Pemantauan konsumsi tablet tambah darah
 - 8) Pola makan ibu hamil
 - 9) Pilihan rencana kontrasepsi, dll

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

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

melewati garis batas grafik, ibu hamil harus dikonsultasikan ke dokter.

Tabel 2.1
Pemeriksaan Abdomen

Teknik	Waktu Pengukuran	Tujuan
Palpasi Abdomen	Awal trimester 1	• Meraba ada/tidak massa intra abdomen • Menentukan tinggi fundus uteri
Leopold I  <i>Gambar 2.1</i> <i>Sumber: Yuliani, 2019</i>	Akhir Trimester 1	Menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terletak di fundus uteri
Leopold II  <i>Gambar 2.2</i> <i>Sumber: Yuliani, 2019</i>	Trimester 2 dan 3	Menentukan bagian janin pada sisi kiri dan kanan ibu

Leopold III  <i>Gambar 2.3</i> <i>Sumber: Yuliani, 2019</i>	Trimester 2 dan 3	Menentukan bagian janin yang terletak dibagian bawah uterus
Leopold IV  <i>Gambar 2.4</i> <i>Sumber: Yuliani, 2019</i>	Trimester 3 Usia gestasi > 36 minggu	Menentukan berapa jauh masuknya janin ke pintu atas panggul

Sumber: Yuliani, 2019

5. Tanda Dan Gejala Kehamilan

a) Tanda-tanda Presumtif (dugaan) hamil menurut (Pohan, 2021) :

- 1) Ameneore
- 2) Mual dan muntah
- 3) Quickening (persepsi merasa gerakan janin)
- 4) Sering buang air kecil
- 5) Konstipasi
- 6) Perubahan berat badan
- 7) Perubahan warna kulit
- 8) Ngidam

- 9) Pingsan dan lelah / Letih
- b) Tanda Kemungkinan Hamil menurut (Sri Riningsih, 2020)
 - 1) Perut membesar
 - 2) Uterus membesar
 - 3) Tanda Chadwick, vulva dan vagina kebiruaan
 - 4) Tanda hegar
 - 5) Tanda goodell's yaitu serviks teraba lebih lunak.

Kontrasepsimora juga memberikan efek yang sama.

 - 6) Braxton hicks
 - 7) Test kehamilan
- c) Tanda Positif (Tanda pasti hamil) menurut (Darwiten, & Nurhayati, 2019)
 - 1) Adanya gerakan janin
 - 2) Terdengar denyut jantung janin
 - 3) Terlihat badanya gambaran janin melalui USG

6. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan Trimester III

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

a) Perdarahan pervaginam

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

b) Sakit kepala dan sakit perut

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

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

c) Kontraksi di awal trimester

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

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

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

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

2. Sebab Mulanya Persalinan

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

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

3. Klasifikasi Persalinan

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

a) Jenis persalinan berdasarkan bentuk persalinan:

- 1) Persalinan spontan Adalah proses persalinan seluruhnya berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri.
- 2) Persalinan buatan Adalah proses persalinan dengan bantuan tenaga luar.
- 3) Persalinan anjuran Adalah bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan. (Walyani dan Purwoastuti, 2022).

b) Jenis persalinan menurut usia kehamilan:

1) Abortus

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

2) Partus immatur

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

3) Partus prematur

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

4) Partus matur atau partus aterm

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

5) Partus serotinus atau partus postmatur

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

c) Etiologi

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

- 1) Penurunan hormon progesteron Pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun menjadikan otot-otot sensitif sehingga menimbulkan his.
- 2) Keregangan otot-otot rahim akan meregang dengan majunya kehamilan, oleh karena isinya bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya atau mulai persalinan.
- 3) Peningkatan hormon oksitosin Pada ahir kehamilan hormon oksitosin bertambah sehingga dapat menimbulkan his.
- 4) Pengaruh janin Hypofise dan kelenjar suprarenal pada janin memegang peranan dalam proses peralihan, oleh karena itu pada anencepalus kehamilan lebih lama dari biasanya.
- 5) Teori prostaglandin Prostaglandin yang dihasilkan dari desidua meningkat saat umur kehamilan 15 minggu. Hasil percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan.
- 6) Plasenta menjadi tua Dengan tuanya kehamilan plasenta menjadi tua, villi corialis mengalami perubahan sehingga kadar progesteron dengan estrogen menurun (Nurasiah dkk, 2022).

4. Patofisiologi Persalinan

a) Tanda-tanda persalinan sudah dekat

- 1) Lightening Padaminggu ke 36 pada primigravida terjadi penurunan fundus karena kepala bayi sudah memasuki pintu atas panggul yang di sebabkan oleh : kontraksi Braxton hicks,

ketegangan otot, ketegangan ligamentum rotundum dan gaya berat janin kepalakearah bawah.

- 2) Terjadinya his permulaan Makin tua usia kehamilan pengeluaran progesterone dan estrogen semakin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi, yang lebih sering disebut dengan his palsu, sifat his palsu yaitu rasa nyeri ringan dibagian bawah, datangnya tidak teratur, tidak ada perubahan serviks, durasinya pendek, tidak bertambah jika beraktivitas (Ai Nursiah, dkk. 2022).

b) Tanda-tanda persalinan

- 1) Timbulnya his persalinan ialah his pembukaan dengan sifat-sifatnya sebagai berikut : nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan, teratur, makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya, jika dibawa berjalan bertambah kuat, dan mempunyai pengaruh pada pendataran atau pembukaan serviks (Dewi setiawati. 2021).
- 2) Keluar lender bercampur darah yang lebih banyak karena robekanrobekan kecil pada serviks (Mochtar,2022).
- 3) Kadang ketuban pecah dengan sendirinya (Yuanita Syaiful dan Lilis Fatmawati. 2020).
- 4) Dengan pendataran dan pembukaan Lender dari canalis servikalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit disebabkan karena selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa kapiler terputus (Dewi Setiawati. 2022).

5. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

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

- a) Power (kekuatan) Power adalah kekeuatan atau tenaga yang mendorong janin keluar, kekeuatan tersebut meliputi:

1) His (Kontraksi Uterus)

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

2) Tenaga mendedan

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

3) Passage (Jalan Lahir) Passage atau jalan lahir dibagi menjadi dua:

(a) Passenger (Janin dan Plasenta)

Menurut Sumarah dalam Nurasih (2022), Passenger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni kepal janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka dia dianggap sebagaivbagia dari passenger yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan normal.

(b) Psikologis

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

(c) Pysician (Penolong)

Menurut Asrinah dalam Nurasih (2022), kompetensi yang dimiliki penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian maternal dan neonatal. Dengan pengetahuan dan kompetensi

yang baik diharapkan kesalahan atau mal praktik dalam memberikan asuhan tidak terjadi

6. Tahapan Persalinan

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

a) Kala I (Satu)

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

1) Fase Laten

(a) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan pembukaan sampai dengan 3 cm.

(b) Pada umumnya berlangsung selama 8 jam.

2) Fase Aktif, dibagi menjadi 3 fase, yaitu:

(a) Fase akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm

(b) Fase dilatasi maksimal

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

b) Kala II (Dua)

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

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

c) Kala III (Tiga)

Persalinan Kala III dimulai segera setelah bayi lahir dan berahir dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban yang

berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Biasanya plasenta akan lepas dalam waktu 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan dari fundus uteri.

d) Kala IV (Empat)

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

7. Tanda-Tanda Persalinan

Menurut Fitriana Dan Nurwiandani (2020) tanda-tanda persalinan meliputi:

a) Tanda-tanda bahwa persalinan sudah dekat

- 1) Ligtening, kepala turun memasuki pintu atas panggul. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan ringan dibagian atas perut dan rasa sesaknya berkurang, kesulitan berjalan dan seing buang air kecil (follaksuria).
- 2) Terjadinya his pendahuluan yang bersifat :
 - (a) Nyeri hanya terasa di perut bagian bawah.
 - (b) Tidak teratur
 - (c) Lama his pendek, tidak bertambah kuat dengan majunya waktu dan berkurang bila dibawa berjalan.
 - (d) Tidak ada pengaruh pada pendataran dan pembukaan serviks.

b) Tanda-tanda awal persalinan

1) Timbulnya His Persalinan

- (a) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
- (b) Makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya.

- (c) Kalau dibawa berjakan tambah kuat.
- (d) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks
- 2) Bloody Show, merupakan lendir bercampur darah dari jalan lahir.
- 3) Premature Rupture Of Membrane, adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Persalinan diharapkan akan dimulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar.

8. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

- a) Jalan lahir (passage) Menurut Fitriana Dan Nurwiandani (2020), Passage adalah faktor jalan lahir atau bisa disebut panggung ibu. Passage memiliki 2 bagian, yaitu bagian keras dan bagian lunak.
 - 1) Bagian keras
 - (a) Tulang panggul
 - a) *Os coxae : os ilium, os ischium, os pubis*
 - b) *Os sacrum : promontorium*
 - c) *Os coccygis*
 - (b) Bidang hodge Bidang yang dipakai untuk mengetahui seberapa jauh turunnya bagian bawah anak kedalam panggul.
 - a) Hodge I : sama dengan PAP
 - b) Hodge II: sejajar dengan PAP, melewati bawah *simfisis*.
 - c) Hodge III : sejajar dengan PAP, melewati *spina isciadika*.
 - d) Hodge IV : sejajar dengan PAP, melewati *os coccyges*

3) Ukuran-ukuran panggul

- a) *Distansia spinarum* (DS), yaitu jarak antara kedua *spina iliaca anterior superior* (23-26 cm).
- b) *Distansia cristarum* (DC), yaitu jarak antara kedua *crista iliaca* kanan dan kiri (26-29 cm).
- c) *Conjugata eksterna* (CE), yaitu jarak dari tepi atas *simfisis* dan ujung *processus spinosus* tulang lumbal V (18-20 cm).
- d) Lingkar panggul (LP), yaitu jarak dari tepi atas simfis ke pertengahan antara *spina iliaca anterior superior* dengan *trochantor mayor* sebelah kanan, ke pertengahan antara *spina iliaca anterior superior* dan *trochantor mayor* sebelah kiri kembali ke tepi atas simfisis (80-90 cm).

4) Bagian lunak

Bagian lunak terdiri atas otot, jaringan dan ligament. Jalan lahir lunak yang berperan dalam persalinan adalah SBR, serviks uteri dan vagina.

a) Janin dan plasenta (passanger)

- (1) Janin
- (2) Presentasi janin
- (3) Letak janin
- (4) Sikap janin
- (5) Posisi janin

b) Plasenta Plasenta adalah produk kehamilan yang akan lahir mengiringi kelahiran janin, yang berbentuk bundar atau oval, ukuran diameter 15- 20 cm, tebal 2-3 cm, berat plasenta 500 - 600 gram.

- c) Air ketuban Volume air ketuban pada kehamilan cukup bulan kira-kira 1000-1500 cc. Ciri-ciri air ketuban: berwarna putih keruh, berbau amis dan berasa manis, reaksinya agak alkalis dan netral. Fungsi air ketuban Pada persalinan: selama selaput ketuban tetap utuh, cairan amnion/air ketuban melindungi plasenta dan tali pusat dari tekanan.
- d) kontraksi uterus. Cairan ketuban juga membantu penipisan dan dilatasi serviks.

3) Tenaga atau kekuatan (power)

- a) His (kontraksi uterus) His adalah kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Hal-hal yang perlu diperhatikan dari his :
 - b) Frekuensi his adalah jumlah his dalam waktu tertentu bisaanya permenit atau per 10 menit.
 - c) Intensitas his adalah kekuatan his (adekuat atau lemah)
 - d) Durasi (lama his) adalah lamanya setiap his berlangsung dan ditentukan dengan detik, misalnya 50 detik.
 - e) Interval his adalah jarak antara his satu dengan his berikutnya. Misalnya his datang tiap 2-3 menit.
 - f) Datangnya his, apakah sering, teratur atau tidak.
- Pembagian dan sifat his :
- His pendahuluan: his tidak kuat dan tidak teratur namun menyebabkan keluarnya bloody show.

- His pembukaan (kala I): menyebabkan pembukaan serviks, semakin kuat, teratur, dan sakit.
- His pengeluaran (kala II): untuk mengeluarkan janin; sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi dan lama.

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

a. Power (kekuatan)

Power adalah kekuatan atau tenaga yang mendorong janin keluar, kekuatan tersebut meliputi:

1) His (Kontraksi Uterus)

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

b. Tenaga mendedan

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

1) Passage (Jalan Lahir) Passage atau jalan lahir dibagi menjadi dua: Passenger (Janin dan Plasenta)

Menurut Sumarah dalam Nurasiah (2022), Passenger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni kepal janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka dia dianggap sebagai bagian dari passenger yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan normal.

2) Psikologis

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

3) Pysician (Penolong)

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

9. Mekanisme Persalinan Normal

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

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

2. Fleksi

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

3. Putaran paksi dalam

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

4. Ekstensi

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

5. Putaran paksi luar

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

6. Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar bahu depan sampai bawah symfisis dan menjadi hypomochlion untuk kelahiran bahu

belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan lahir.

10. Kebutuhan Dasar Selama Persalinan

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

1. Kebutuhan Fisiologis Ibu Bersalin

a. Kebutuhan oksigen

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

b. Kebutuhan cairan dan nutrisi

Kebutuhan cairan dan nutrisi (makan dan minum) merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan. Asupan makanan yang cukup (makanan utama maupun makanan ringan), merupakan sumber dari glukosa darah, yang merupakan sumber utama energi untuk sel-sel tubuh.

c. Kebutuhan eliminasi

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

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

Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (disela-sela his). Ibu bias berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur. Namun pada kala II, sebaiknya ibu diusahakan untuk tidak mengantuk.

e. Posisi dan ambulasi

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

f. Pengurangan rasa sakit

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

g. Penjahitan perineum (jika diperlukan)

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

h. Kebutuhan akan proses persalinan yang terstandar

Mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan persalinan yang terstandar merupakan hak setiap ibu. Hal ini merupakan salah satu kebutuhan fisiologis ibu bersalin, karena dengan pertolongan persalinan yang terstandar dapat meningkatkan proses persalinan yang alami atau normal.

2. Kebutuhan Psikologis Ibu Bersalin

- a. Pemberian sugesti Pemberian sugesti dilakukan untuk memberikan pengaruh pada ibu dengan pemikiran yang dapat diterima secara logis. Sugesti yang diberikan

berupa sugesti positif yang mengarah pada tindakan memotivasi ibu untuk melalui proses persalinan sebagaimana mestinya.

- b. Mengalihkan perhatian Upaya mengalihkan perhatian bias dilakukan dengan cara mengajaknya berbicara, sedikit bersenda gurau, mendengarkan musik kesukaannya atau menonton televisi atau film.
- c. Membangun kepercayaan merupakan salah satu unsur penting yang dapat membangun citra positif ibu dan membangun sugesti positif dari bidan.

11. Persiapan Asuhan Persalinan

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

a) Kala I

a. Memberikan Asuhan Sayang Ibu, meliputi:

1) Memberi dukungan emosional

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

2) Membantu pengaturan posisi

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

3) Memberikan nutrisi dan cairan

Anjurkan ibu untuk mendapat asupan (makanan ringan dan air) selama persalinan dan proses kelahiran.

Wanita bersalin membutuhkan 50—100 kilo kalori energy setiap jam, jika tidak terpenuhi, mereka akan mengalami kelelahan pada otot dan kelaparan yang sangat.

4) Memberi dukungan emosional

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

5) Membantu pengaturan posisi

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

6) Memberikan nutrisi dan cairan

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

7) Keleluasaan untuk kebutuhan eliminasi

Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya secara rutin selama persalinan, ibu harus berkemih sedikit setiap 2 jam, atau lebih sering jika ibu merasa ingin berkemih atau jika kandung kemih terasa penuh. Jika ibu ingin BAB saat fase aktif harus dipastikan apakah yang dirasakan ibu bukan disebabkan

oleh tekanan pada rektum, jika ibu belum siap melahirkan diperbolehkan BAB di kamar mandi (Depkes, 2022).

8) Pencegahan infeksi

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

9) Memberi dukungan emosional

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

10) Membantu pengaturan posisi

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

11) Memberikan nutrisi dan cairan

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

12) Keleluasaan untuk kebutuhan eliminasi

Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya secara rutin selama persalinan, ibu harus berkemih sedikit setiap 2 jam, atau lebih sering jika ibu merasa ingin berkemih atau jika kandung kemih terasa

penuh. Jika ibu ingin BAB saat fase aktif harus dipastikan apakah yang dirasakan ibu bukan disebabkan oleh tekanan pada rektum, jika ibu belum siap melahirkan diperbolehkan BAB di kamar mandi (Depkes, 2022).

13) Pencegahan infeksi

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

1. Mempersiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi

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

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

2. Mempesiapkan perlengkapan, bahan dan obat-obatan yang diperlukan.

Peralatan yang dibutuhkan seperti:

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

Obat yang perlu disiapkan antara lain:

- 1) Okistosin
- 2) Lidokain 1%
- 3) Cairan Infus RL
- 4) Selang infus
- 5) Ergometrin
- 6) Kapsul/kaplet ampicilin/amoksisilin 500 gr
- 7) Vitamin K
- 8) Salep mata tetrasiklin 1%

3. Persiapan rujukan

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

a. Kala II

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

- 1) Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial yang siap digunakan.
- 2) Memakai baju penutup atau celemek plastik
- 3) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk 1x pakai/handuk pribadi yang bersih.

- 4) Memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi.
- 5) Menyiapkan oksitosin 10 unit kedalam spuit (dengan menggunakan sarung tangan) dan meletakkan kembali di partus set tanpa dekontaminasi spuit.
- 6) Memastikan pembukan lengkap dan keadaan janin baik.
- 7) Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.
- 8) Persiapan pertolongan kelahiran
 - a) Jika kepala telah membuka vulva dengan diameter 4-5 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
 - b) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
 - c) Membuka partus set.
 - d) Memakai sarung tangan steril.
- 9) Penatalaksanaan fisiologis kala II
 - a) Bimbingan cara meneran
 - (1) anjurkan ibu untuk meneran sesuai dengan dorongan alamiahnya selama kontraksi.
 - (2) Jangan menganjurkan untuk menahan napas selama meneran.
 - (3) Anjurkan ibu untuk berhenti meneran dan segera beristirahat di antara kontraksi.
 - (4) Jika ibu berbaring miring atau duduk, ibu mungkin merasa lebih mudah untuk meneran jika ibu menarik lutut ke arah dada dan menempelkan dagu ke dada.
 - (5) Anjurkan ibu untuk tidak mengangkat bokong saat meneran.
 - (6) Jangan melakukan dorongan pada fundus untuk membantu kelahiran bayi. Dorongan pada fundus meningkatkan resiko distosia bahu dan ruptur uteri.

b) Menolong kelahiran bayi Menurut Walyani dan Purwoastuti (2021), penanganan dalam menolong kelahiran bayi meliputi:

- (1) Posisi ibu saat melahirkan Ibu dapat melahirkan bayinya pada posisi apapun kecuali berbaring terlentang.
- (2) Pencegahan terjadinya laserasi atau trauma Laserasi spontan pada vagina atau perinium dapat terjadi saat kepala dan bahu dilahirkan.

(3) Proses melahirkan kepala :

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

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

- (1) Letakkan tangan pada sisi kiri dan kanan kepala bayi, minta ibu meneran sambil menekan kepala

ke arah bawah dan lateral tubuh bayi hingga bahu depan melewati symfisis.

- (2) Setelah bahu depan lahir, gerakkan kepala ke atas dan lateral tubuh bayi sehingga bahu bawah dan seluruh dada dapat dilahirkan.

e) Proses melahirkan tubuh bayi Menurut Nurasiah dkk (2022), penanganan proses melahirkan tubuh bayi yakni:

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

di atas perut ibu. Pastikan kepala bayi tertutup dengan baik.

b. Kala III

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

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

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

c. Kala IV

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

- 1) Melakukan pemijatan uterus untuk merangsang uterus berkontraksi.
- 2) Evaluasi tinggi fundus uterus dengan meletakkan jari tangan secara melintang antara pusat dan fundus uteri.
- 3) Perkiraan kehilangan darah secara keseluruhan.
- 4) Periksa perinium dan perdarahan aktif
- 5) Evaluasi kondisi ibu secara umum.
- 6) Dokumentasi semua asuhan ibu dan temuan selama kala IV persalinan di halaman belakang partograf segera setelah asuhan diberikan atau setelah penilaian dilakukan.

12. Asuhan Persalinan Normal

Asuhan persalinan kala II, III, IV merupakan kelanjutan data yang dikumpulkan dan dievaluasi selama kala I yang dijadikan data dasar untuk menentukan kesejahteraan ibu dan janin selama kala II, III,

IV persalinan. Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks lengkap (10 cm) dan berakhir dari keluarnya bayi, Kala III dari bayi lahir hingga plasenta lahir dan Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta hingga 2 jam postpartum. Asuhan Persalinan Normal (APN) merupakan asuhan yang diberikan secara bersih dan aman selama persalinan berlangsung Menurut Prawirohardjo (2018), APN terdiri 60 langkah yakni :

1. Mengamati tanda gejala persalinan kala dua.
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/ atau vaginanya.
 - c. Perineum menonjol, Vulva dan sfingter ani membuka
2. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steri sekali pakai di dalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/ pribadi yang bersih.
5. Memakai satu sarung dengan DTT atau untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/ wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengotaminasi tabung suntik).
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati- hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desifeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari

depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar.

8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan lengkap, lakukan amniotomi.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
10. Memastikan Denut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal(120-180kali/menit)
11. Memberitahu Ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu Ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi Ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
12. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
13. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas ibu untuk mengeringkan bayi.
14. Meletakkan kain yang bersih yang dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
15. Membuka partus set
16. Memakai sarung tangan DTT atau sterip pada kedua tangan
17. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang

lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan – lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan – lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir

18. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih. (Langkah ini tidak harus dilakukan).
19. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi :
 - a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
20. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
21. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing – masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
22. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
23. Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada diatas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati – hati membantu kelahiran kaki.

24. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu penek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
25. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu – bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin/i.m.
26. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira – kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
27. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
28. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
29. Memberikan bayi kepada bayinya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu memghendakinya.
30. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
31. Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
32. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit I.M. di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
33. Memindahkan klem pada tali pusat.
34. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat

dan klem dengan tangan yang lain.

35. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati – hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.
36. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
 - a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm dari vulva.
 - b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit :
 - 1) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit I.M.
 - 2) Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 - 3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - 4) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - 5) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
37. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati – hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan

selaput ketuban tersebut.

38. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari – jari tangan atau klem atau forseps desinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.
39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan massase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras)
40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta didalam kantung plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan massase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
43. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
44. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %; membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
45. Menempatkan klem tali pusat desinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali desinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
46. Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
47. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.

48. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya.
Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
49. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
50. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam
 - a. Dua sampai tiga kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
 - b. Setiap 20- 30 menit pada jam kedua pascapersalinan.
 - 1) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
 - 2) Jika ditemukan lacerasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
51. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan massase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
52. Mengevaluasi kehilangan darah.
53. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
 - a. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
 - b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
54. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
55. Membuang bahan – bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai
56. Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat

- tinggi, membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah serta membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
57. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
 58. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
 59. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 %, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
 60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

13. Patograf

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

Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi Ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan medikamentosa yang di berikan pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang di berikan di mana semua itu harus di catat secara rinci pada status atau rekam medik Ibu bersalin dan Bayi baru lahir (Rohani, 2018).

1. Pencatatan selama fase laten kala I persalinan

Menurut Prawiroharjo (2015) selama fase laten semua asuhan, pengamatan dan pemeriksaan harus dicatat hal ini dapat di catat

secara terpisah baik di catatan kemajuan persalinan maupun di buku KIA, atau status Ibu hamil. Tanggal dan waktu harus di tulis setiap kali membuat catatan selama fase laten persalinan semua asuhan dan intervensi harus di catat. Kondisi Ibu dan Bayi yang harus dinilai dan di catat secara seksama yaitu:

- a. Denyut jantung janin setiap setengah jam
 - b. Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap setengah jam .
 - c. Nadi : setiap 1/2 jam
 - d. Pembukaan servik : setiap 4 jam
 - e. Penurunan bagian terbawah janin : setiap 4 jam
 - f. Tekanan darah dan temperatur tubuh : setiap 4 jam
 - g. Produksi urin,aseton dan protein : setiap 2 sampai 4 jam
- (Prawiroharjo, 2015)

2. Pencatatan selama fase aktif persalinan :

Partograf berisikan tentang

- a. Informasi tentang ibu, meliputi
 - 1) Nama dan umur
 - 2) Gravida, para, abortus (keguguran)
 - 3) Nomor catatan medik/nomor puskesmas
 - 4) Tanggal dan waktu mulai di rawat (atau jika di rumah, tanggal dan waktu penolong persalinan ,mulai merawat ibu)
 - 5) Waktu pecahnya selaput ketuban
- b. Kondisi Janin :
 - 1) Denyut jantung janin: nilai dan catat denyut jantung janin setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak di bagian atas partograf menunjukkan Denyut jantung janin Catat denyut jantung janin dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan denyut jantung janin, Kemudian

hubungkan yang satu dengan titik lainnya dengan garis tegas bersambung. Nilai normal denyut jantung janin terpapar partograf adalah 120 x/menit sampai 160 x/menit (Prawiroharjo, 2015).

- 2) Selaput ketuban dan warna air ketuban: nilai kondisi selaput ketuban setiap melakukan pemeriksaan dalam dan nilai warna air ketuban bila selaput ketuban sudah pecah. Catat semua temuan dalam kotak yang sesuai dengan lajur dibawah

kotak denyut jantung janin . Lambang-Lambang berikut ini:

U : Selaput ketuban masih utuh (tidak pecah)

J : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban masih jernih

M : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekoneum

D : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

K : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban tidak mengalir lagi (kering)

- 3) Penyusupan atau molase tulang kepala janin: penyusupan merupakan indikator penting seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri terhadap bagian keras (Tulang panggul) ibu. Semakin besar derajat penyusupan atau tumpang tindih antara tulang kepala, semakin menunjukkan risiko disporposi kepala panggul (CPD). Ketidak mampuan untuk berakomodasi atau disporposi ditunjukkan melalui derajat penyusupan atau tumpang tindih (molase) yang berat sehingga tulang kepala yang

saling menyusup, sulit untuk dipisahkan. Apabila ada dugaan disporposi kepala panggul maka penting untuk tetap memantau kondisi janin serta kemajuan persalinan. Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam, nilai penyusupan antar tulang (molase) kepala janin. Catat temuan yang ada dikotak yang sesuai di bawah lajur air ketuban. Gunakan lambang-lambang berikut ini:

0 : Tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat di palpitasi

1 : Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan

2 : Tulang-Tulang kepala janin saling tumpang tindih tetapi masih dapat dipisahkan

3 : Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan (Prawiroharjo, 2015)

c. Kemajuan persalinan

Kolom dan lajur kedua pada partograf adalah untuk pencatatan kemajuan persalinan. Angka 0-10 yang tertera dikolom paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks. Nilai setiap angka sesuai besarnya dilatasi serviks dalam satuan sentimeter dan menempati lajur dan kotak tersendiri. Perubahan nilai atau perpindahan lajur satu ke lajur yang lain menunjukkan penambahan dilatasi serviks sebesar 1 cm. Pada lajur dan kotak yang mencatat penurunan bagian terbawah janin tercantum angka 1-5 yang sesuai dengan metode perlimaan. Setiap kotak segi empat atau kubus menunjukkan waktu 30 menit untuk pencatatan waktu pemeriksaan, denyut jantung janin, kontraksi uterus dan frekuensi nadi ibu (Rohani, 2018).

1) Pembukaan serviks Saat ibu berada pada fase aktif dalam persalinan, catat pada partograf setiap temuan dari setiap

pemeriksaan. Tanda “X” harus dicantumkan di garis waktu (lajur bawah grafik) yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks. Perhatikan: pilih angka pada tepi kiri luar dari kolom pembukaan serviks yang sesuai dengan besarnya pembukaan serviks pada fase aktif persalinan yang diperoleh dari hasil periksa dalam. Untuk pemeriksaan pertama pada fase aktif persalinan, temuan (pembukaan serviks) dari hasil pemeriksaan dalam dicantumkan pada garis waspada, pilih angka yang sesuai dengan bukaan serviks dan cantumkan tanda (X) pada ordinat atau titik silang garis dilatasi serviks dan garis waspada. Hubungkan tanda “X” dari setiap pemeriksaan dengan garis utuh (tidak terputus).

- 2) Penurunan bagian terbawah janin: cantumkan hasil pemeriksaan penurunan kepala (perlimaan) yang menunjukkan seberapa jauh bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul. Pada persalinan normal, kemajuan pembukaan serviks selalu diikuti dengan turunnya bagian terbawah janin. Dalam kondisi tertentu bagian terbawah janin turun setelah pembukaan serviks mencapai 7 cm. Berikan tanda “O” di garis angka 4. Hubungkan tanda “O” dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus.
- 3) Garis waspada dan garis bertindak: garis waspada dimulai pada pembukaan 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan adalah 1 cm per jam. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus digaris waspada. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada (pembukaan kurang dari 1 cm per jam), maka dipertimbangkan adanya penyulit (misalnya: fase aktif

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

d. Jam dan waktu

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

Tabel 2.2

Waktu Pada Fase-Fase Persalinan

Fase Persalinan	Primipara		Multipara	
	Rata-Rata (Normal)	Diatas Normal (Patologis)	Rata-Rata (Normal)	Diatas Normal (Patologis)
Kala I Fase Laten	8 jam	16 jam	5 jam	10 jam
Kala I Fase Aktif	6 jam	8 jam	3 jam	6 jam
Kala II	60 menit	2,5 jam	30 menit	>60 menit

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

e. Kontraksi Uterus

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

f. Obat-obatan dan cairan yang diberikan

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

2) Obat-obatan lain dan cairan IV

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

C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

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

2. Ciri-Ciri Bayi Lahir Normal

Ciri-ciri dari Bayi Baru Lahir Normal, Yaitu:

1. Berat badan 2500-4000 gram.
2. Panjang badan 48-52 cm.
3. Lingkar dada 30-38 cm.
4. Lingkar kepala 33-35 cm.
5. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit.
6. Pernafasan 40-60 kali/menit.
7. Kulit kmereah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan cuku.
8. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
9. Kuku agak panjang dan lemas.
10. Genitalia; perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora.
Dan laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.
11. Reflex hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
12. Reflex morrow atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik. m.
Reflex graps atau menggenggam sudah baik.
13. Reflex rooting mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut terbentuk dengan baik.
14. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Yulianti dan Sam, 2019).

3. Perubahan Fisiologi Bayi Baru Lahir

1. Perubahan Sistem Termoregulasi

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

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

1) Konduksi

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

2) Konveksi

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

3) Evaporasi

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

4) Radiasi

Bayi kehilangan panas melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi. Karena itu, bayi harus diselimuti, termasuk kepalanya, idealnya dengan handuk hangat. Persiapan sebelum kelahiran dengan menutup semua pintu dan jendela di kamar bersalin dan mematikan AC yang langsung menagarah ke bayi (Yulianti dan Sam, 2019).

4. Penilaian APGAR Score

Penilaian Apgar Score dilakukan pada menit pertama setelah bayi baru lahir. Nilai Apgar menit pertama menunjukkan toleransi bayi terhadap proses kelahirannya, dan menit kelima selanjutnya

menunjukkan adaptasi bayi terhadap lingkungan barunya (Yanti et al, 2020).

Tabel 2.3
APGAR Score

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

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

5. Langkah Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

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

- a. Pencegahan infeksi (PI)
- b. Penilaian awal untuk memutuskan resusitasi pada bayi
- c. Pemotongan dan perawatan tali pusat
- d. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
- e. Pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi selama 6 jam, kontak kulit bayi dan ibu serta menyelimuti kepala dan tubuh bayi.
- f. Pencegahan perdarahan melalui penyuntikan vitamin K1 dosis tunggal di paha kiri

- g. Pemberian imunisasi Hepatitis B (HB 0) dosis tunggal di paha kanan
- h. Pencegahan infeksi mata melalui pemberian salep mata antibiotika dosis tunggal
- i. Pemeriksaan bayi baru lahir
- j. Pemberian ASI eksklusif.

1. Pemotongan Tali Pusat

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

2. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Menurut Kemenkes RI (2019), Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dilakukan dengan cara meletakkan bayi secara tengkurap di dada atau perut ibu sehingga kulit bayi bersentuhan pada kulit ibu yang dilakukan sekurang-kurangnya satu jam segera setelah lahir. Jika kontak tersebut terhalang oleh kain atau dilakukan kurang dari satu jam maka dianggap belum sempurna dan tidak melakukan IMD.

Langkah-langkah melakukan IMD yaitu ;

- a. Suami atau keluarga dianjurkan mendampingi ibu di kamar bersalin
- b. Bayi lahir segera dikeringkan kecuali tangannya, tanpa menghilangkan vernix, kemudian tali pusat diikat.
- c. Bila bayi tidak memerlukan resusitasi, bayi ditengkurapkan di dada ibu dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu dan mata bayi setinggi puting susu ibu. Keduanya diselimuti dan bayi diberi topi.

- d. Ibu dianjurkan merangsang bayi dengan sentuhan, dan biarkan bayi sendiri mencapai puting ibu.
- e. Ibu didukung dan dibantu tenaga kesehatan mengenali perilaku bayi sebelum menyusui.
- f. Biarkan kulit bayi bersentuhan dengan kulit ibu minimal selama satu jam; bila menyusui awal terjadi sebelum 1 jam, biarkan bayi tetap di dada ibu sampai 1 jam.
- g. Jika bayi belum mendapatkan puting susu ibu dalam 1 jam posisikan bayi lebih dekat dengan puting susu ibu, dan biarkan kontak kulit bayi dengan kulit ibu selama 30 menit atau 1 jam berikutnya.

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

1) Keuntungan IMD bagi Ibu

- a) Merangsang produksi oksitosin yang berfungsi untuk menstimulasi kontraksi uterus dan menurunkan risiko perdarahan pasca persalinan, merangsang pengeluaran kolostrum dan meningkatkan produksi ASI, adanya keuntungan dan hubungan mutualistik ibu dan bayi, ibu menjadi lebih tenang, fasilitasi kelahiran plasenta dan pengalihan rasa nyeri dari berbagai prosedur pasca persalinan.
- b) Merangsang produksi prolaktin yang berfungsi untuk meningkatkan produksi ASI, membantu ibu mengatasi stress terhadap berbagai rasa kurang nyaman, memberi efek relaksasi pada ibu setelah bayi selesai menyusui dan menunda ovulasi.

2) Keuntungan Bagi Bayi

- a) Makanan dengan kualitas dan kuantitas optimal. Mendapat kolostrum segera, disesuaikan dengan kebutuhan bayi.
- b) Segera memberikan kekebalan pasif pada bayi. Kolostrum adalah imunisasi alami pertama bagi bayi.
- c) Meningkatkan kecerdasan.
- d) Membantu bayi mengkoordinasikan kemampuan hisap, telan dan nafas.
- e) Meningkatkan jalinan kasih sayang antara ibu dan bayi.
- f) Mencegah kehilangan panas.

6. Jadwal Kunjungan Neonatal

Jadwal Kunjungan Neonatal Menurut Kemenkes RI (2019:122)

- a. Setelah lahir saat bayi stabil (Sebelum 6 jam)
- b. Pada usia 6-48 jam (Kunjungan neonatal 1)
- c. Pada usia 3-7 hari (Kunjungan neonatal 2)
- d. Pada usia 8-28 hari (Kunjungan neonatal 3)

1. Kunjungan Neonatal

Kunjungan Waktu Penatalaksanaan

- a. 6 - 48 jam setelah bayi lahir
 - 1) Menjaga bayi tetap hangat
 - 2) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
 - 3) Pemotongan dan perawatan tali pusat
 - 4) Pemberian suntikan vit k
 - 5) Pemberian salep mata antibiotic
 - 6) Pemberian imunisasi Hb.0
 - 7) Pemeriksaan fisik bayi baru lahir

- 8) Pemantauan tanda bahaya
 - 9) Penanganan asfiksia Bayi Baru Lahir
 - 10) Pemberian tanda identitas diri
 - 11) Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu
- b. 3 - 7 hari setelah bayi lahir
- 1) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
 - 2) Menjaga kebersihan bayi
 - 3) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah, dan masalah pemberian ASI
 - 4) Memberikan ASI bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam
 - 5) Menjaga kehangatan bayi
 - 6) Menjaga suhu bayi
 - 7) Pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan KIA
 - 8) Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan
- c. 8 - 28 hari setelah bayi lahir
- 1) Pemeriksaan fisik
 - 2) Menjaga kebersihan bayi
 - 3) Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya
 - 4) Memberitahu ibu bahwa bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam
 - 5) Menjaga keamanan bayi
 - 6) Menjaga suhu bayi
 - 7) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi dirumah dengan menggunakan buku KIA

- 8) Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG
- 9) Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan

D. Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

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

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

1. Postpartum adalah masa setelah melahirkan hingga pulihnya rahim dan organ kewanitaan yang umumnya di iringi dengan keluarnya darah nifas, lamanya periode postpartum yaitu sekitar 6-8 minggu. Selain terjadinya perubahan-perubahan tubuh, pada periode postpartum juga akan mengakibatkan terjadinya perubahan kondisi psikologis (Fitriani, Lina dan S. Wahyuni, 2021).
2. Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil, normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari (Fitriani, Lina dan S. Wahyuni, 2021).

2. Fisiologi Masa Nifas

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

1. Perubahan Sistem Reproduksi

a. Uterus

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

Efek Oksitoksin-Oksitoksin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan. Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil. Perubahan-perubahan normal pada uterus selama postpartum adalah sebagai berikut:

Tabel 2.4
TFU dan Berat Uterus menurut Masa Involusi

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

Sumber : Putu Mastiningsih, (2019 :19)

b. Lochea

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

Perbedaan masing-masing lochea dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 2.5

Perbedaan Masing-Masing Lochea

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

Sumber : Putu Mastiningsih, (2019 :19)

c. Vagina dan perineum

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

d. Perubahan Sistem Pencernaan

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

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

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

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

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

e. Perubahan Sistem Musculoskeletal

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

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

f. Perubahan Tanda-tanda Vital

1) Suhu

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

kembali normal. Bila suhu lebih dari 38 derajat Celsius, mungkin terjadi infeksi pada klien.

2) Nadi

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

3) Tekanan darah

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolic 60-80 mmHg. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada post partum merupakan tanda terjadinya pre eklamsia post partum.

4) Pernafasan

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

g. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan, volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uteri. Selama masa ini ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urine. Hilangnya progesteron memantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskuler pada jaringan tersebut selama kehamilan

bersama-sama dengan trauma masa persalinan. Pada persalinan vagina kehilangan darah sekitar 200-500 ml, sedangkan pada persalinan dengan SC, pengeluaran dua kali lipatnya. Perubahan terdiri dari volume darah dan kadar Hmt (Haematokrit).

h. Perubahan Sistem Hematologi

Pada minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama post partum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi arah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah.

i. Perubahan Sistem Endokrin

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

- 4) Estrogen Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktivitas prolaktin yang juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI.

3. Kebutuhan Masa Nifas

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

1. Nutrisi

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

- a. Konsumsi tambahan kalori 500 kalori tiap hari
- b. Diet berimbang, protein, mineral dan vitamin
- c. Minum setidaknya 2 L tiap hari
- d. Fe/tablet tambah darah sampai 40 hari Paskah persalinan
- e. Kapsul Vitamin A 200.000 unit

2. Ambulasi

Early ambulation ialah kebijaksanaan agar secepatnya tenaga kesehatan memimpin ibu postpartum bangun dari tempat tidur membimbing secepatnya ibu untuk berjalan. Ibu postpartum sudah dapat diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24 sampai 48 jam postpartum hal ini dilakukan bertahap ambulasi dini tidak dibenarkan pada ibu postpartum dengan penyulit misalnya anemia, penyakit jantung, penyakit paru-paru, demam dan sebagainya keuntungan dari ambulasi dini:

- a. Ibu merasa lebih sehat
- b. Fungsi usus dan kandung kemih lebih baik

- c. Memungkinkan kita mengajarkan ibu untuk merawat bayinya tidak ada pengaruh buruk terhadap proses Pasca persalinan
- d. Tidak mempengaruhi penyembuhan luka, tidak menyebabkan pendarahan

3. Eliminasi

Setelah 6 jam postpartum diharapkan ibu dapat berkemih, jika kamu kami penuh atau lebih dari 8 jam belum berkemih disarankan ibu mengatakan Kateterisasi . Hal-hal ini menyebabkan kesulitan berkemih (Retensi Uteri) pada postpartum:

- a. Otot otot penuh masih lemah
- b. Edema pada uretra
- c. Dinding kandung kemih kurang sensitive
- d. Ibu postpartum diharapkan bisa Defekasi atau buang air besar setelah hari kedua postpartum, jika hari ketiga belum Defekasi bisa diberi obat pencahar oral atau rectal.

4. Kebersihan diri

Pada masa postpartum seorang ibu sama tentang terhadap infeksi. Oleh karena itu kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap terjaga. Langkah langkah yang dilakukan adalah sebagai berikut anjurkan kebersihan seluruh tubuh pertama mengajarkan ibu cara membersihkan alat kelamin dengan sabun dan air dari depan ke belakang sarankan ibu ganti pembalut setidaknya dua kali sehari membersihkan tangan dengan sabun dan air sebelum dan sudah membersihkan alat kelamin jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi atau luka jahit pada alat kelamin, menyarankan untuk tidak menyentuh daerah tersebut. Pada masa postpartum seorang ibu sama tentang terhadap infeksi. Oleh karena itu kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan

lingkungan sangat penting untuk tetap terjaga. Langkah langkah yang dilakukan adalah sebagai berikut:

- a. anjurkan kebersihan seluruh tubuh pertama perineum
- b. mengajarkan ibu cara membersihkan alat kelamin dengan sabun dan air dari depan ke belakang
- c. sarankan ibu ganti pembalut setidaknya dua kali sehari membersihkan tangan dengan sabun dan air sebelum dan sudah membersihkan alat kelamin
- d. jika ibu mempunyai luka Episiotomi atau laserasi atau jahitan pada alat kelamin, menyarankan untuk tidak menyentuh daerah tersebut.

5. Istirahat

Menganjurkan ibu istirahat cukup dan dapat melakukan kegiatan rumah tangga secara bertahap. Kurang istirahat dapat mengurangi produksi ASI, memperlambat proses involusi dan dapat depresi pasca persalinan. Selama masa postpartum, alat alat internal dan eksternal berangsur-angsur kembali dan keadaan sebelum hamil.

4. Tahapan Masa Nifas

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

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

5. Kunjungan Masa Nifas

Program nasional masa nifas merupakan salah satu upaya pemerintahan untuk melakukan deteksi dini infeksi dan komplikasi yang mungkin terjadi dengan cara melakukan kunjungan sebanyak empat kali selama periode masa nifas. Bidan mempunyai peran yang sangat penting dalam masa ini melalui pendidikan kesehatan, monitoring dan deteksi dini bahaya nifas (Novembriany, 2021)

1) Kunjungan nifas pertama/KF1 (6 jam – 2 hari postpartum)

Pada kunjungan pertama, asuhan yang perlu dilakukan adalah melakukan pencegahan perdarahan dan memberikan konseling pencegahan akibat atonia uteri, mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan jika diperlukan, pemberian ASI awal, memberikan edukasi tentang cara mepererat 17 hubungan ibu dan bayi, menjaga bayi agar tetap sehat dan mencegah hipotermi.

2) Kunjungan nifas kedua/KF2 (3 - 7 hari postpartum)

Pada kunjungan kedua, asuhan yang dilakukan meliputi memastikan involusi uteri tetap berjalan normal, kontraksi uterus baik, TFU di bawah umbilicus, dan tidak ada perdarahan yang abnormal, menilai adanya infeksi dan demam, memastikan ibu dapat beristirahat dengan baik, mengonsumsi nutrisi dan cairan yang cukup, dan dapat menyusui bayinya dengan baik, serta memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.

3) Kunjungan nifas ketiga/KF3 (8 hari – 28 hari postpartum)

Asuhan yang diberikan pada kunjungan ketiga sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua.

4) Kunjungan nifas keempat (29 hari – 42 hari postpartum)

Pada kunjungan keempat, asuhan yang diberikan adalah memberikan konseling KB secara dini dan menanyakan hal-hal yang menyulitkan ibu selama masa nifas.

E. Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

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

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

2. Tujuan Program Keluarga Berencana

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

1. Mengatur kehamilan yang diinginkan
2. Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak
3. Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi
4. Meningkatkan partisipasi dan kesertaan laki-laki dalam praktek keluarga berencana
5. Mempromosikan penyusuan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan.

3. Manfaat Keluarga Berencana

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

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

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

1. Mencegah kehamilan terlalu dini

Perempuan yang usianya belum mencapai 20 tahun memiliki risiko yang berbahaya apabila hamil karena fungsi organ yang ada dalam tubuh belum siap apabila terjadi kehamilan.

2. Mencegah kehamilan terlalu “telat”

Perempuan yang usianya sudah terlalu tua atau usia di atas 35 tahun memiliki risiko tinggi apabila terjadi kehamilan, terutama pada perempuan yang sudah sering melahirkan.

3. Mencegah kehamilan-kehamilan terlalu berdesakan jaraknya

Kehamilan dan persalinan menuntut banyak energi dan kekuatan tubuh perempuan. apabila seseorang belum pulih dari satu persalinan tetapi sudah hamil lagi, tubuhnya tidak sempat memulihkan kekuatan, dan berbagai masalah, bahkan dapat menyebabkan kematian.

4. Mencegah terlalu sering hamil dan melahirkan

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

4. Sasaran Program Keluarga Berencana

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

1. Fase Menunda Kehamilan

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

2. Fase Mengatur/Menjarangkan Kehamilan

Periode usia istri antara 20-30 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran adalah 2-4 tahun. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu efektifitas tinggi, reversibilitas tinggi karena pasangan masih mengharapkan punya anak lagi. Kontrasepsi dapat dipakai 3-4 tahun sesuai jarak kelahiran yang direncanakan.

3. Fase Mengakhiri Kesuburan

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

5. Macam-Macam Kontrasepsi Dan Cara Kerjanya

1. Kontrasepsi Suntik

Kontrasepsi suntik adalah obat yang diberikan dengan cara menyuntikan hormon secara intramuscular. Penyuntikan tersebut diberikan pada musculus gluteus atau musculus deltoideus. KB suntik bisa digunakan setelah 6 minggu sejak melahirkan. Kontrasepsi suntikan bekerja dengan cara mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atropi, menghambat transportasi gamet oleh tuba, dan mencegah ovulasi. Adapun jenis kontrasepsi suntikan adalah kontrasepsi suntikan jenis kombinasi dan Depo Progesterone Medroxy Acicate (DMPA) yang memiliki efektivitas yang tinggi dalam mencegah kehamilan (Kulsum et al., 2021).

Secara umum kontrasepsi suntik mempunyai tingkat efektivitas yang tinggi angka tingkat keberhasilannya, sehingga jarang dikhawatirkan terjadi kelupaan 13 seperti halnya penggunaan kontrasepsi hormonal oral yang diminum setiap hari. Pemakaiannya dapat diberikan saat menstruasi atau setelah melahirkan. Kontrasepsi suntik dapat dipakai 2-4 tahun atau sesuai dengan jarak kehamilan yang diinginkan (Amini, 2020).

Kontrasepsi suntik adalah jenis kontrasepsi injeksi untuk mencegah kehamilan dengan melalui suntikan hormonal. Kontrasepsi ini sangat efektif, aman, dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi, cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi air susu ibu. Kontrasepsi suntikan berdaya kerja lama yang sekarang banyak dipakai adalah jenis suntikan kombinasi dan jenis suntik DMPA (Depo Medroxyprogesterone Acetate). Kedua jenis kontrasepsi suntik tersebut memiliki efektivitas yang tinggi dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur. Namun, selain memiliki banyak kelebihan kontrasepsi jenis suntikan juga mempunyai beberapa kerugian salah satunya adalah terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian (Tohir, 2020).

2. Kontrasepsi Pil

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

Penelitian tentang pil sudah cukup banyak sehingga pil diyakini melindungi wanita terhadap penyakit radang panggul. Hal ini disebabkan oleh beberapa mekanisme antara lain pil mengurangi jumlah darah menstruasi sehingga mengurangi

medium kultur untuk beberapa jenis kuman. Pil juga menjadikan siklus haid lebih teratur mengurangi rasa sakit (dismenorea) dan menurunkan jumlah darah yang hilang sehingga mengurangi insidensi anemia (Rompas, 2019).

a. Kontrasepsi Oral / Pil KB

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

Dan salah satu metode yang disukai karena kesuburan langsung kembali bila penggunaan dihentikan, walaupun termasuk yang paling banyak diresepkan oleh dokter tetapi tingkat penghentian penggunaan kontrasepsi oral masih cukup tinggi, dengan beberapa alasan, seperti ketidaknyamanan atau kesulitan karena harus minum setiap hari dan adanya kemungkinan lupa minum pil KB. Komponen estrogen dalam pil menghalangi maturasi folikel dalam ovarium, sedangkan komponen progesteron memperkuat daya estrogen untuk mencegah ovulasi. (Wahyuni & Rohmawati, 2022).

Dengan dihambatnya FSH dan LH maka tidak akan terjadi ovulasi. Pemakaian kontrasepsi hormonal, estrogen dan progesteron yang diberikan akan 11 mengakibatkan kadar estrogen dan progesteron dalam darah tetap tinggi, sehingga mekanisme feed back akan bekerja. Mekanisme inilah yang dipakai sebagai dasar bekerjanya kontrasepsi hormonal. Angka keberhasilan memakai pil bisa dibilang hampir selalu efektif dalam mencegah kehamilan, tetapi tidak semua wanita boleh

memilih pil jika mengidap tumor yang dipengaruhi oleh hormon estrogen, seperti tumor kandungan dan payudara, mengidap penyakit hati aktif, atau yang pernah terkena serangan stroke dan mengidap penyakit kencing manis. Mereka mutlak tidak boleh memakai pil, dan harus memilih cara kontrasepsi yang lain (Wahyuni & Rohmawati, 2022).

b. Adapun jenis jenis pil yang biasa digunakan yaitu :

1) Progestin Oral atau Pil Mini

Pil mini adalah kontrasepsi oral yang hanya mengandung progestin dan diminum setiap hari. Tidak seperti kontrasepsi oral kombinasi, pil mini tidak menghambat ovulasi. Sebaliknya, efektivitas pil mini lebih bergantung pada perubahan mukus serviks dan efeknya pada endometrium (mukus serviks menjadi kurang permeabel untuk sperma dan endometrium keluar dari fasenya sehingga nidasi tidak terjadi bahkan jika pembuahan terjadi). (Rasjidi, 2019).

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

a) Keuntungan menggunakan pil mini adalah Pil progestin tunggal memiliki sedikit efek pada metabolisme karbohidrat atau koagulasi dan tidak menyebabkan atau memperburuk hipertensi. Oleh sebab itu, pil ini ideal untuk beberapa wanita yang beresiko tinggi mengalami komplikasi kardiovaskular serta wanita dengan Riwayat

trombosis, hipertensi, migrain, berusia lebih dari 35 tahun dan perokok. Pil ini sering kali merupakan pilihan yang sangat baik bagi wanita menyusui. dalam kombinasi dengan pemberian ASI, pil ini hampir 100% efektif hingga 6 bulan dan tidak mengganggu produksi susu (Rasjidi, 2019).

- b) Kerugian menggunakan pil mini yaitu kelemahan utama pil progestin tunggal adalah kegagalan kontrasepsi dan terdapat peningkatan relatif proporsi 12 kehamilan ektopik. Perdarahan uterus yang tidak teratur juga merupakan kelemahan lainnya dan dapat bermanifestasi sebagai *amenorea*, *spotting*, *breakthrough bleeding* atau periode *amenoera* atau *menoragia* yang berkepanjangan. Frekuensi kista ovarium fungsional meningkat pada wanita pengguna progestin tunggal, meskipun biasanya tidak membutuhkan intervensi (Rasjidi, 2019).
- c) Kelemahan lain pil progestin tunggal adalah kontrasepsi ini harus dikonsumsi pada waktu yang hampir sama setiap harinya. Jika pil progestin dikonsumsi dalam waktu yang berbeda, bahkan meskipun hanya terlambat 4 jam, perlu digunakan kontrasepsi pendukung untuk 48 jam berikutnya (Rasjidi, 2019).

2) Pil kombinasi

Pil kombinasi adalah jenis kontrasepsi yang paling umum digunakan, mengandung estrogen dan progesteron diminum setiap hari dalam 3 minggu dan diikuti periode 1 minggu tanpa pil. Kontrasepsi seperti pil KB kombinasi,

bisa mulai digunakan 21 hari setelah melahirkan jika ibu tidak menyusui bayi. Estrogen yang biasa digunakan adalah ethinyl estradiol dengan dosis 0,05 mcg per tablet. Progestin yang digunakan bervariasi, kontraindikasinya seperti riwayat tromboflebitis, kelainan serebrovaskular, gangguan fungsi hati, dan keganasan payudara. Kontraindikasi relatif mencakup hipertensi, diabetes, perdarahan vagina yang tidak jelas sumbernya, laktasi dan fibromioma uterus (Nurullah, 2021).

3. Kontrasepsi IUD

Kontrasepsi IUD (Intra Uterine Device atau alat kontrasepsi dalam Rahim) adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rongga rahim, dan terbuat dari plastik yang fleksibel. Beberapa jenis IUD dililit tembaga bercampur perak, bahkan ada yang disisipi hormon progeteron. IUD yang bertembaga dapat di pakai selama 10 tahun. Cara kerja dari alat kontrasepsi tersebut adalah terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun IUD membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus (Kasim & Muchtar, 2019)

4. Kontrasepsi Implan

Kontrasepsi Bawah Kulit (Implan) Implan merupakan metode kontrasepsi jangka panjang berupa susuk yang terbuat dari jenis karet plastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas. Implan dapat digunakan untuk jangka panjang yaitu 3 sampai 5 tahun dan bersifat reversibel. KB implan sebaiknya dipasang pada hari ke-21 setelah melahirkan. Keuntungan dari kontrasepsi implan adalah efektifitasnya tinggi sebesar 99% untuk mencegah kehamilan selama tiga tahun, hal ini sama dengan efektifitas

AKDR. Implan merupakan pilihan kontrasepsi yang efektif, aman, dan nyaman bagi wanita. Implan sekali terpasang tidak perlu mengingat setiap hari. Implan berisi levonogestrel yang merupakan hormon progesteron (Wirda, 2021) .

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

Jenis dari kontrasepsi implan ada yang Terdiri dari 1 kapsul silastik berisi 68 mg 3-ketodesogestrel dan 66 mg copolymer EVA (ethylene vinyl acetate / implanon) dan terdiri dari 2 kapsul silastik berisi levonorgestrel 75 mg (Retno Budihastuti et al., 2021). Kontrasepsi implan dapat bekerja efektif selama 5 tahun untuk jenis norplant dan 3 tahun untuk jenis jadena, indoplant, dan implanon. Kontrasepsi implan dapat digunakan oleh semua ibu dalam usia reproduksi serta tidak mempengaruhi masa laktasi, pencabutan serta pemasangan implan perlu pelatihan, setelah dilakukan pencabutan kontrasepsi implan, maka kesuburan dapat segera kembali (Widyawan, 2019).

Efek samping yang ditimbulkan dari penggunaan kontrasepsi implan adalah peningkatan berat badan, amenorea, ekspulsi serta infeksi pada daerah insersi. Kontrasepsi implan tidak diperuntukkan untuk semua orang, beberapa petugas layanan kesehatan mungkin tidak menyarankan penggunaan implan jika terdapat kondisi alergi terhadap komponen implan, pernah

mengalami pembekuan darah yang serius dan serangan jantung atau stroke (Liwang et al., 2018).

5. Kontrasepsi Kondom

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

Rendahnya pemakaian kondom disebabkan oleh kondisi lingkungan sosial budaya, masyarakat, dan keluarga yang masih menganggap partisipasi penggunaan kondom tidak penting dilakukan serta pandangan yang cenderung menyerahkan tanggung jawab pelaksanaan KB dan kesehatan reproduksi sepenuhnya kepada Wanita (Perdoman S., 2020).

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

6. Kontrasepsi Kalender

Metode Kalender Metode ini didasarkan pada perhitungan mundur siklus menstruasi wanita selama 6-12 bulan siklus yang

tercatat. Cara perhitungannya yaitu mengurangi 18 hari dari siklus menstruasi terpendek untuk menentukan awal dari masa subur dan mengurangi 11 hari dari siklus menstruasi terpanjang untuk menentukan akhir dari masa suburnya (Everett, 2012).

F. Pendokumentasian Manajemen Kebidanan Dengan Metode SOAP

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

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

1. Data Subjektif (S)

Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang menderita tuna wicara, dibagikan data dibagikan data dibelakang huruf “S”, diberi tanda huruf “O” atau “X”. Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderita tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun. (Wildan, 2019).

2. Data Objektif (O)

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

3. Analisis (A)

Langkah selanjutnya adalah analisis. Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Didalam analisis menurut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mnegikuti perkembangan klien. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan interpretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan dan kebutuhan. . (Wildan,2019).

4. Penatalaksanaan (P)

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

seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. .
(Wildan,2019).

BAB III

METODE

A. Rancangan

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

B. Populasi Dan Subjek Penelitian

Populasi adalah suatu wilayah generalisasi yang terdiri dari objek atau subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditentukan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian diambil kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini yaitu wanita yang dalam masa kehamilan.

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

C. Waktu Dan Tempat Pelaksanaan

1. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan sejak bulan Januari tahun 2024 sampai dengan bulan April tahun 2024.

2. Tempat Pelaksanaan

Tempat penelitian dilaksanakan di Pustu Tanjung Kasuari Kota Sorong.

D. Pengumpulan Data Dan Analisa Data

1. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

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

2. Data Sekunder

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

3. Analisa Data

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

E. Etika

1. Persetujuan (Informed consent)

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

2. Tanpa nama (Anonymity)

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

3. Kerahasiaan (Confidential)

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

4. Penolakan (Right to self determination)

Subjek penelitian mempunyai hak untuk memutuskan bersedia atau menolak.

5. Jaminan (Right to full disclosure)

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

BAB IV
TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Tinjauan Kasus

1. Asuhan Pemeriksaan Ante Natal Care I

a. Pengkajian Data Subjektif

Tanggal : 08 Februari 2024

Jam:11:00 WIT

1) Identitas

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. I	: Tn. F
Umur	: 29 Tahun	: 29 Tahun
Agama	: Kristen	: Kristen
Suku/Bangsa	: Moi/Indonesia	: Serui/Indonesia
Pendidikan	: SMP	: SMP
Pekerjaan	: IRT	: Nelayan
Alamat	: Jl.Danau Tempe	: Jl.Danau Tempe
NoTelepon/HP	: 0821-xxxx-xxxx	: -

2) Kunjungan saat ini

Kunjungan Pertama

☐

Kunjungan Ulang

✓

3) Keluhan Utama

Ibu datang mengatakan nyeri perut bagian bawah dan datang untuk periksa kehamilannya

4) Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 17 tahun. Dengan suami sekarang 12 Tahun

5) Riwayat Menstruasi

Menarche	: 13 tahun
Siklus	: 28 hari. Teratur/ tidak
Banyaknya	: ± 80 cc (3x kali ganti pembalut)
Dismenorrhoe	: Tidak.

HPHT : 23-05-2023

HPL : 01 -03-2024

6) Riwayat kehamilan ini

a) Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 24 minggu 3 hari, di puskesmas
tanjung

Frekuensi : Trimester I 0 kali

Trimester II 1 kali

Trimester III 3 kali

b) Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 5 bulan
(20 minggu)

Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir ± 10 kali

c) Keluhan yang dirasakan

Ibu mengatakan memiliki keluhan nyeri dibagian perut bawah

d) Riwayat Imunisasi

TT 1 : Tahun 2012 saat hamil anak pertama

TT 2 : Tahun 2016 saat hamil anak ke-dua

TT 3 : Tahun 2018 saat hamil anak ke-tiga

TT 4 : 10 November 2023

TT 5 : Belum

7) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

G4 P3 Ab0 Ah3

Ha mil ke	Persalinan								Nifas	
	Tgl partus	Umur kehamilan	Jenis Partus	Penolong	Komplikasi		Jenis Kelamin	BB lahir	Lakta si	Kompli kasi
					Ibu	Bayi				
1.	10 April 2012	38 Minggu	Normal	Bidan	Tidak Ada	Tidak Ada	L	3.500 Gram	Asi	Tidak Ada

2.	17 Agustus 2016	38 Minggu	Mormal	Ibu	Tidak Ada	Tidak Ada	L	-	Asi	Tidak Ada
3.	14 Oktober 2018	39 Minggu	Normal	Bidan	Tidak Ada	Tidak Ada	P	4.400 Gram	Asi	Tidak Ada
4.	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 Suntik 3 Bulan	2016	Bidan	Pustu	BB Naik	2017	Bidan	Pustu	Ingin Punya Anak
2	Kb Suntik 3 Bulan	28/01/19	Bidan	Pustu	BB Naik	16/17/22	Bidan	Pustu	Ingin Punya Anak

9) Riwayat kesehatan

a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak memiliki penyakit sistematik

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan di keluarga ada riwayat keturunan kembar dari suami

d. Kebiasaan-kebiasaan Merokok

Ibu mengatakan tidak merokok

e. Minum jamu-jamuan

Ibu mengatakan tidak minum jamu-jamuan

f. Minum-minuman keras

Ibu mengatakan tidak minum-minuman keras

g. Makanan/minuman pantang

Ibu mengatakan tidak memiliki makanan/minuman yang di pantang

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

Ibu mengatakan ada penurunan nafsu makan diawal kehamilan

10) Pola Kebiasaan Sehari-hari

Pola	Sebelum hamil	Selama Hamil
a. Nutrisi		
1) Makan		
Frekuensi :	3X sehari	2X sehari
Porsi :	3 porsi	2 porsi
Jenis :	Nasi,sayur,ikan,dll	Nasi,tempe,ayam,dll
2) Minum		
Frekuensi :	±8 gelas	±8-1 gelas
Jumlah :	2 liter	2-3 liter
Jenis :	Air putih,Teh	Air putih,Susu
3) Keluhan	Ibu mengatakan tidak memiliki keluhan pada sebelum hamil	Ibu mengatakan tidak memiliki keluhan pada hamil

b. Eliminasi 1) BAK Frekuensi : Jumlah : Warna : Bau : 2) BAB Frekuensi : Konsistensi : Warna : Bau : 3) Keluhan	$\pm 4x$ sehari $\pm 1,5$ liter Kuning jernih Khas 2X sehari Lunak Kecoklatan Khas Ibu mengatakan tidak memiliki keluhan sebelum hamil	$\pm 8-10x$ sehari ± 2 liter Kuning jernih Khas 1-2X sehari Lunak Kecoklatan Khas Ibu mengatakan saat ini lebih sering buang air
c. Istirahat 1) Tidur siang 2) Tidur malam 3) Keluhan	1 jam ± 7 jam Ibu mengatakan tidak memiliki keluhan tidur sebelum hamil	± 2 jam $\pm 4-5$ jam Ibu mengatakan saat hamil besar sekarang mulai susah tidur
d. Aktivitas 1) Kegiatan sehari-hari 2) Keluhan	Mengerjakan pekerjaan rumah Ibu mengatakan tidak memiliki keluhan sebelum hamil	Mengerjakan pekerjaan rumah Ibu mengatakan saat hamil lebih cepat cape

e. Personal Hygiene		
1) Mandi	3X sehari	3X sehari
2) Mencuci rambut	3X sehari	3X sehari
3) Menggosok gigi	3X sehari	3X sehari
4) Ganti pakaian dalam	3X sehari	3X sehari
5) Jenis pakaian dalam	Caton	Caton
f. Seksualitas		
1) Frekuensi	3 bulan sekali	Tidak melakukan
2) Keluhan	Ibu mengatakan tidak memiliki keluhan seksualitas	

9. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

a. Kelahiran ini ☒ Diinginkan ☐ Tidak diinginkan

b. Pengetahuan Ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang

Ibu mengatakan telah mengetahui karena ini sudah kehamilan ke empat.

c. Penerimaan Ibu terhadap kehamilan saat ini

Ibu mengatakan sangat menerima dan menanti kehamilannya saat ini

d. Tanggapan Keluarga terhadap kehamilan

Ibu mengatakan keluarga sangat bahagia dengan kehamilannya saat ini

e. Ketaatan Ibu dalam beribadah

Ibu mengatakan taat dalam beribadah

b. Pengkajian Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan umum : Baik Kesadaran : Compos mentis

b) Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 100/80 mmHg

Nadi : 80 kali per menit

Pernafasan : 21 kali per menit

Suhu : 36,7 °C

c) Antropometri

TB : 150 cm

BB : Sebelum hamil 60 kg, BB sekarang
75 kg

IMT : 25

LILA : 27 cm

2) Pemeriksaan Fisik

Kepala : Tidak ada ketombe dan tidak ada benjolan

Muka : Tidak ada edema pada wajah

Cloasma gravidarum : Tidak ada cloasma gravidarum

Mata : Simetris, konjungtiva berwarna merah dan
sclera nya berwarna putih

Hidung : Bersih, tidak ada polip

Telinga : Simetris, bersih tidak ada secret

Mulut : Gigi bersih, simetris, bibir lembab, dan
tidak sumbing

Leher	: Tidak terdapat pembesaran kelenjar thyroid, vena jugularis dan kelenjar Limfe
Payudara	: Bentuk payudara normal
Areola mammae	: Bulat berwarna kehitaman
Puting susu	: Menonjol kiri dan kanan
Colostrum	: Tidak ada colostrum
Bentuk Abdomen	: Ada pembesaran sesuai usia kehamilan 37 minggu 2 hari
Bekas luka	: Tidak ada bekas luka
Striae gravidarum	: Ada stiae gravidarum
Palpasi Leopold 1	: Tinggi Fundus Uteri 3 jari di bawah PX, teraba ekstremitas bawah
Palpasi Leopold 2	: Terapa datar keras di sebelah kanan (Punggung kanan)
Palpasi Leopold 3	: Terbawah janin teraba bulat melenting dan masih bias di goyangkan
Palpasi Leopold 4	: Belum masuk PAP ujung jari kanan dan kiri bertemu (Konvergen)
TFU	: 32 cm
TBJ	: 3.100 gram
Auskultasi DJJ	
Punctum maksimum	: Terletak di kuadran kanan bawah pada garis paramedian kanan

Frekuensi	: 134 kali/menit
Genitalia	:Tidak dilakukan pemeriksaan pada kelenjar bartholini karena ibu tidak berkenan
Anus	:Tidak melakukan pemeriksaan pada anus karena ibu tidak berkenan

3) Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan

c. Analisa

Ny. I usia 29 tahun G4P3A0 usia kehamilan 37 minggu 2 hari

d. Penatalaksanaan

Tanggal : 08 Februari 2024

Jam : 11.30 WIT

- 1) Beritahu ibu hasil pemeriksaan ANC dengan hasil : TD: 100/80 mmHg, N: 80 x/m , R: 21 x/m , Lila : 27 cm, S: 36,7 °C , IMT: 33,3 cm, TB: 150 cm , BB: 75 kg .

Hasil: Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan

- 2) Berikan konseling kepada ibu tentang gizi dan pola makan pada ibu, ibu di sarankan untuk banyak makan sayur dan buah seperti sayur bayam,katuk, untuk protein bisa makan telur untuk buah ibu bisa makan jeruk, Ibu juga bisa rebus kacang hijau 100 gram setiap hari untuk minum sari kacang hijau untuk mengurangi resiko perdarahan saat persalinan.

Hasil; Ibu mengerti dan akan melakukannya di rumah

- 3) Beritahu Ibu tentang pola istirahat, ibu harus istirahat yang cukup di malam hari dan di siang hari untuk menjaga kehamilannya.

Hasil: Ibu mengerti dan akan mencobanya

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

Hasil: Ibu mengerti dan akan melakukannya dirumah

- 5) Beritahu Ibu tentang personal hygiene seperti mandi minimal 2-3 kali sehari, mengganti pakaian dalam apabila celana dalam basah atau ada keputihan, gunakan kain katun untuk celana dalam agar menyerap keringat.

Hasil: Ibu mengerti dan akan mencobanya dirumah

- 6) Beritahukan kepada ibu agar minggu ini melakukan pemeriksaan ke dokter untuk USG.

Hasil: Ibu telah paham dan akan datang melakukan pemeriksaan USG

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

Hasil: Ibu mengerti dan akan mulai mempersiapkannya

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

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

2. Asuhan Pemeriksaan Ante Natal Care II

a. Pengkajian Data Subjektif

Tanggal : 16 Februari 2024

Jam:13:00 WIT

1) Identitas

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. I	: Tn. F
Umur	: 29 Tahun	: 29 Tahun
Agama	: Kristen	: Kristen
Suku/Bangsa	: Moi/Indonesia	: Serui/Indonesia
Pendidikan	: SMP	: SMP
Pekerjaan	: IRT	: Nelayan
Alamat	: Jl.Danau Tempe	: Jl.Danau Tempe
NoTelepon/HP	: 0821-xxxx-xxxx	: -

2) Kunjungan saat ini

Kunjungan Pertama

☐

Kunjungan Ulang

☒

3) Keluhan Utama

Ibu datang mengatakan nyeri perut bagian bawah dan datang untuk periksa kehamilannya

4) Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 17 tahun. Dengan suami sekarang 12 bulan.

5) Riwayat Menstruasi

Menarche : 13 tahun

Siklus : 28 hari. Teratur/~~tidak~~

Banyaknya : $\pm$ 80 cc (3x kali ganti pembalut)

Dismenorrroe : Tidak.

HPHT : 23-05-2023

HPL : 01 -03-2024

6) Riwayat kehamilan ini

a) Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 24 minggu 3 hari, di puskesmas
tanjung

Frekuensi : Trimester I 0 kali
Trimester II 1 kali
Trimester III 4 kali

b) Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 5 bulan
(20 minggu)

Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir ± 10 kali

c) Keluhan yang dirasakan

Ibu mengatakan memiliki keluhan nyeri dibagian perut bawah
dan pinggang

d) Riwayat Imunisasi

TT 1 : Tahun 2012 saat hamil anak pertama

TT 2 : Tahun 2016 saat hamil anak ke-dua

TT 3 : Tahun 2018 saat hamil anak ke-tiga

TT 4 : 10 November 2023

TT 5 : Belum

7) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

G4 P3 Ab0 Ah3

Ha mil ke	Persalinan								Nifas	
	Tgl partus	Umur kehamilan	Jenis Partus	Penolong	Komplikasi		Jenis Kelamin	BB lahir	Lakta si	Kompli kasi
					Ibu	Bayi				
1.	10 April 2012	38 Minggu	Normal	Bidan	Tidak Ada	Tidak Ada	L	3.500 Gram	Asi	Tidak Ada

2.	17 Agustus 2016	38 Minggu	Mormal	Ibu	Tidak Ada	Tidak Ada	L	-	Asi	Tidak Ada
3.	14 Oktober 2018	39 Minggu	Normal	Bidan	Tidak Ada	Tidak Ada	P	4.400 Gram	Asi	Tidak Ada
4.	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 Suntik 3 Bulan	2016	Bidan	Pustu	BB Naik	2017	Bidan	Pustu	Ingin Punya anak
2	Kb Suntik 3 Bulan	28/01/19	Bidan	Pustu	BB Naik	16/17/22	Bidan	Pustu	Ingin Punya anak

9) Riwayat kesehatan

a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak memiliki penyakit sistematik

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan di keluarga ada riwayat keturunan kembar dari suami

d. Kebiasaan-kebiasaan Merokok

Ibu mengatakan tidak merokok

e. Minum jamu-jamuan

Ibu mengatakan tidak minum jamu-jamuan

f. Minum-minuman keras

Ibu mengatakan tidak minum-minuman keras

g. Makanan/minuman pantang

Ibu mengatakan tidak memiliki makanan/minuman yang di pantang

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

Ibu mengatakan ada penurunan nafsu makan diawal kehamilan

11) Pola Kebiasaan Sehari-hari

Pola	Sebelum hamil	Selama Hamil
a. Nutrisi		
4) Makan		
Frekuensi :	3X sehari	2X sehari
Porsi :	3 porsi	2 porsi
Jenis :	Nasi,sayur,ikan,dll	Nasi,tempe,ayam,dll
5) Minum		
Frekuensi :	±8 gelas	±8-1 gelas
Jumlah :	2 liter	2-3 liter
Jenis :	Air putih,Teh	Air putih,Susu
6) Keluhan	Ibu mengatakan tidak memiliki keluhan pada	Ibu mengatakan tidak memiliki keluhan pada

4) Keluhan	Ibu mengatakan tidak memiliki keluhan sebelum hamil	Ibu mengatakan saat hamil lebih cepat cape
e. Personal Hygiene		
6) Mandi	3X sehari	3X sehari
7) Mencuci rambut	3X sehari	3X sehari
8) Menggosok gigi	3X sehari	3X sehari
9) Ganti pakaian dalam	3X sehari	3X sehari
10) Jenis pakaian dalam	Caton	Caton
f. Seksualitas		
3) Frekuensi	3 bulan sekali	Tidak melakukan
4) Keluhan	Ibu mengatakan tidak memiliki keluhan seksualitas	

10. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

a. Kelahiran ini ☒ Diinginkan ☐ Tidak diinginkan

b. Pengetahuan Ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang

Ibu mengatakan telah mengetahui karena ini sudah kehamilan ke empat.

c. Penerimaan Ibu terhadap kehamilan saat ini

Ibu mengatakan sangat menerima dan menanti kehamilannya saat ini

d. Tanggapan Keluarga terhadap kehamilan

Ibu mengatakan keluarga sangat bahagia dengan kehamilannya saat ini

e. Ketaatan Ibu dalam beribadah

Ibu mengatakan taat dalam beribadah

b. Pengkajian Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan umum : Baik Kesadaran : Compos mentis

b) Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/60 mmHg

Nadi : 82 kali per menit

Pernafasan : 22 kali per menit

Suhu : 36,4 °C

c) Antropometri

TB : 155 cm

BB : Sebelum hamil 60 kg, BB sekarang 82 kg

IMT : 25

LILA : 28 cm

2) Pemeriksaan Fisik

Kepala : Tidak ada ketombe dan tidak ada benjolan

Muka : Tidak ada edema pada wajah

Cloasma gravidarum : Tidak ada cloasma gravidarum

Mata : Simetris, konjungtiva berwarna merah dan sclera nya berwarna putih

Hidung : Bersih, tidak ada polip

Telinga : Simetris, ada sedikit secret

Mulut	: Gigi bersih, simetris, bibir lembab, dan tidak sumbing
Leher	: Tidak terdapat pembesaran kelenjar thyroid, vena jugularis dan kelenjar Limfe
Payudara	: Bentuk payudara normal
Areola mammae	: Bulat berwarna kehitaman
Puting susu	: Menonjol kiri dan kanan
Colostrum	: Tidak ada colostrum
Bentuk Abdomen	: Ada pembesaran sesuai usia kehamilan 38 minggu 3 hari
Bekas luka	: Tidak ada bekas luka
Striae gravidarum	: Ada stiae gravidarum
Palpasi Leopold 1	: Tinggi Fundus Uteri 2 jari di bawah PX, teraba extremitas bawah
Palpasi Leopold 2	: Teraba datar keras di sebelah kanan (Punggung kanan)
Palpasi Leopold 3	: Terbawah janin teraba bulat melenting dan masih bisa di goyangkan
Palpasi Leopold 4	: Belum masuk PAP ujung jari kanan dan kiri bertemu (Konvergen)
TFU	: 33 cm
TBJ	: 3.255 gram

Auskultasi DJJ

Punctum maksimum : Terletak di kwadran kanan bawah pada garis paramedian kanan

Frekuensi : 131 kali/menit

Genitalia : Tidak ada tanda chandwich, tidak ada varices, tidak ada bekas luka, tidak ada kelenjar bartholoni dan tidak ada pengeluaran.

Anus : Tidak terdapat hemoroid

3) Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan

c. Analisa

Ny. I usia 29 tahun G4P3A0 usia kehamilan 38 minggu 3 hari

d. Penatalaksanaan

Tanggal : 16 Februari 2024

Jam : 13.20 WIT

- 1) Beritahu ibu hasil pemeriksaan ANC dengan hasil : TD: 120/60 mmHg, N: 82 x/m , R: 22 x/m , Lila : 28 cm, S: 36,4 °C , IMT: 25 cm, TB: 155 cm , BB: 82 kg .

Hasil: Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan

- 2) Berikan konseling kepada ibu tentang gizi dan pola makan pada ibu, ibu di sarankan untuk banyak makan sayur dan buah seperti sayur bayam,katuk, untuk protein bisa makan telur untuk buah ibu bisa makan jeruk, Ibu juga bisa rebus kacang hijau 100 gram setiap hari untuk minum sari kacang hijau untuk mengurangi resiko perdarahan saat persalinan.

Hasil; Ibu mengerti dan akan melakukannya di rumah

- 3) Beritahu Ibu tentang pola istirahat, ibu harus istirahat yang cukup di malam hari dan di siang hari untuk menjaga kehamilannya.

Hasil: Ibu mengerti dan akan mencobanya

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

Hasil: Ibu mengerti dan akan melakukannya dirumah

- 5) Beritahu Ibu tentang personal hygiene seperti mandi minimal 2-3 kali sehari, mengganti pakaian dalam apabila celana dalam basah atau ada keputihan, gunakan kain katun untuk celana dalam agar menyerap keringat dan untuk kebersihan telinga minimal bersihkan telinga 1 minggu sekali.

Hasil: Ibu mengerti dan akan mencobanya dirumah

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

Hasil: Ibu mengerti dan akan mulai mempersiapkannya

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

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

3. Asuhan Persalinan

NO. REGISTER : -

TANGGAL MASUK/JAM : 27 Februari 2024/ 19:50 WIT

DIRAWAT DIRUANG : Ruang Bersalin

a. Pengkajian Data Subjektif

Tanggal : 27 September 2024

Jam: 19:50 wit

1. Identitas	Ibu	Suami
Nama	: Ny. N	: Tn. L
Umur	: 28 tahun	: 30 tahun
Agama	: Islam	: Islam
Suku/Bangsa	: Bugis/Indonesia	: Ambon/Indonesia
Pendidikan	: S M A	: SMA
Pekerjaan	: I R T	: Buruh Lepas
Alamat	: Jl.O Bram Atururi	: Jl. O Bram Atururi
No.Telepon/HP	: 0813-xxxx-xxxx	: -

2. Alasan masuk kamar bersalin

Ibu mengatakan ingin bersalin karena perut sudah mulas-mulas, dan sudah keluar lender-lendir di jam $\pm$ 15.00 wit

3. Keluhan Utama

Ibu mengatakan merasa sakit bagian bawah perut hingga ke pinggang dari jam 14:30 wit.

4. Tanda-tanda persalinan

a. Kontraksi uterus sejak tanggal 27/02/ 2024 jam 06:00 wit

Ibu mengatakan perutnya keras-keras sudah semakin sering dan semakin kuat.

Lokasi ketidaknyamanan di : Perut dan pinggang

b. Pengeluaran per vaginam

Lendir darah : Ya, ada sedikit lendir

Air ketuban : Tidak

Darah : Tidak ada

5. Riwayat sebelum masuk ruang bersalin :Tidak ada

6. Riwayat kehamilan sekarang

HPHT 20 Mei 2023

HPL 27 Februari 2024

Menarche umur 14 tahun, siklus 28 hari, lamanya 5 hari

Banyaknya : 2-3x ganti pembalut

ANC tidak teratur, frekuensi 2 kali, di Bidan dan Dokter

Keluhan/komplikasi selama kehamilan :

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

Riwayat merokok/minum-minuman keras/minum jamu :

Ibu mengatakan tidak pernah merokok, tidak minum alkohol dan tidak minum jamu

Imunisasi TT 1 : ya. : Ibu mengatakan lupa tanggal pemeriksaan waktu tahun 2019

Imunisasi TT 2 : ya : Ibu mengatakan lupa tanggal pemeriksaannya waktu tahun 2023

Imunisasi TT 3 : Belum

Imunisasi TT 4: Belum

Imunisasi TT 5: Belum

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

Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu.

No	Persalinan								Nifas	
	Tgl Lahir	Umur Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi		Jenis Kela Min	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1.	22/02/2019	38 minggu	Normal	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	L	2.600 gram	Ya	Tidak ada
2.	24/01/2023	39 minggu	Normal	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	L	3.200 gram	Ya	Tidak ada
3.	Hamil Ini									

8. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis Kontrasepsi	Mulai Memakai				Berhenti/Ganti Cara			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Alasan
1.	Suntik kb 3 bulan	2019	Bidan	PBM	BB Naik	2022	Bidan	PBM	Ingin hamil lagi

9. Riwayat kesehatan

a. Penyakit yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan didalam keluarga ada nenek yang menderita Diabetes

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat keturunan kembar

10. Makan terakhir tanggal 27 Februari 2024 jam 18:00 wit jenis Nasi, Sayur

Minum terakhir tanggal 27 Februari 2024 Jam 19.40 wit jenis Air putih dan teh kotak

11. Buang air besar terakhir tanggal 27 Februari 2024 jam 18:30 wit

12. Buang air kecil terakhir tanggal 27 Februari 2024 jam 19:50 wit

13. Istirahat/tidur dalam 1 hari terakhir 27 Februari 2024 jam 14: 00 wit

14. Keadaan Psiko Sosio Spiritual/kesiapan menghadapi proses persalinan

a. Pengetahuan tentang tanda-tanda persalinan dan proses persalinan

Ibu mengatakan mengetahui tanda-tanda dan proses persalinan

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

Ibu mengatakan telah mempersiapkan pendamping, biaya sebelum persalinan

c. Tanggapan Ibu dan Keluarga terhadap proses persalinan yang dihadapi

Ibu mengatakan paham tentang proses persalinan yang akan dihadapi keluarga sedikit khawatir

b. Pengkajian Data Objektif

Tanggal: 27 Februari 2024

Jam:20:00 wit

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaaan umum : Baik Kesadaran : Compos Mentis

b. Status emosional : Tidak Stabil karena ibu terlihat tidak tenang

c. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 100/70 mmHg

Nadi : 75 kali per menit

Pernafasan : 24 kali per menit

Suhu : 35,8 °C

d. Antropometri

TB : 160 cm

BB : Sebelum hamil 71 kg, BB sekarang 80 kg

IMT : 27,7

LILA : 30 cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala dan leher

Edema wajah : Tidak ada

Cloasma gravidarum + / - : Tidak ada

Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak strabismus

Mulut : Bersih, tidak ada caries, bibir lembab, mukosa warna merah

	muda,tidak ada sariawan atau stomatitis
Leher	: Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, vena jugularis dan limfe
b. Payudara	
Bentuk	: Tidak ada benjolan, normal, areola berwarna kehitaman
Puting susu	: Menonjol kanan dan kiri
Colostrum	: Belum keluar
c. Abdomen	
Pembesaran	: Ada pembesaran sesuai 40 minggu, bentuknya memanjang
Benjolan	: Tidak ada
Bekas luka	: Tidak ada bekas luka operasi
Striae gravidarum	: Ada, striae albicans
Palpasi Leopold	
Leopold I	:TFU di pertengahan processus xypoideus dan pusat,teraba bulat lunak tidak melenting (bokong)
Leopold II	: Pada bagian kanan teraba memanjang seperti papan (punggung kiri) dan pada bagian kiri teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas)
Leopold III	: Bagian bawah keras, teraba bulat (kepala)tidak melenting
Leopold IV	: Bagian bawah sudah tidak dapat

digoyangkan , sudah masuk PAP (divergen)

Osborn test	: Tidak dilakukan
TFU	: 32 cm
TBJ	: $TFU (32 - 11) \times 155 = 3.255 \text{ gr}$
Auskultasi DJJ	: Punctum maksimum : Perut bawah kanan
Frekuensi	: 134 x/menit
His	: 3 kali dalam 10 menit
Durasi	: 30 detik
Kekuatan	: Kuat

d. Punggung : Tidak nyeri

e. Pinggang : Nyeri

f. Ekstremitas

Kekakuan otot dan sendi : Gerakan aktif

Edema : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Reflek patela : Tidak Dilakukan

Kuku : Bersih dan tidak pucat

g. Genetalia luar

Tanda chadwich : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Bekas luka : Tidak ada

Kelenjar bartholini : Tidak ada pembesaran

Pengeluaran : L e n d i r

Pemeriksaan dalam :

Vulva bersih, varices (-),vagina licin,penipisan 50 %,pembukaan 7 cm,selaput ketuban (+), presentasi kepala, UUK kanan depan,hodge II, tidak ada molase,terdapat lendir pada tangan pemeriksa setelah pemeriksaan dalam

h. Anus

Hemoroid : Tidak ada hemoroid

3. Pemeriksaan Penunjang :

Tidak dilakukan

c. Analisa

Ny. N umur 28 tahun G3P2A0 UK 40 minggu 3 hari Inpartu Kala 1
Fase Aktif Dengan Janin Tunggal Hidup Intra Uterine.

d. Penatalaksanaan

Tanggal : 27 Februari 2024

Jam : 20 :20 wit

1. Beritahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan

Hasil : Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaan dengan hasil : Ku: Baik, kesadaran : compos mentis. Td: 100/70 mmHg, N: 75x/menit, Rr: 24x/menit, S: 35,8°C. Tfu 32 cm, Tbj : 3.255 gr ,Djj: 134x/menit, kontraksi 3x, 10', 30'', vulva bersih, vagina licin, penipisan 50 %, pembukaan 7 cm, selaput ketuban (+), presentasi kepala ,UUK kanan bawah ,tidak ada molase, penurunan di hodge II, ada lendir yang keluar.

2. Atur posisi pasien dengan nyaman dan aman tanpa membahayakan janin

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukan apa yang disarankan bidan dengan posisi miring ke kiri.

3. Libatkan suami dan keluarga untuk mendukung ibu, mendampingi ibu untuk menghadapi persalinan

Hasil : Ibu ingin didampingi saudaranya dalam menghadapi persalinannya

4. Beri ibu makan dan minum agar tidak lemas saat mengejan

Hasil : Ibu bersedia untuk minum yeh kotak agar tidak lemas

5. Siapkan partus set, obat-obatan esensial dan perlengkapan bayi seperti pakaian, topi dan lain-lain.

Hasil : Peralatan, obat-obatan dan pakaian bayi sudah

disiapkan .

6. Berikan massase dengan mengelus-elus pinggang ibu

Hasil : Ibu merasa nyaman dan rasa nyerinya berkurang

CATATAN PERKEMBANGAN I

Tanggal : 27 Februari 2024

Jam : 22:00 wit

Subjektif : Ibu mengatakan perut kencang-kencang semakin kuat dan merasa sudah ingin BAB

Objektif : Tekanan darah : 100/70 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 35,8°C

Pernafasan : 25 x/menit

Terdapat tekanan pada anus, vulva membuka, perineum menonjol, kontraksi 5x/10'/45'' dengan Dj 140x/menit. Pembukaan 10 cm, porsio tidak teraba, selaput ketuban (+), presentasi kepala, UUK dikanan bawah.

Analisa : Ny.N umur 28 tahun G3P2A0 Inpartu kala II

Penatalaksanaan :

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan baik, dengan pembukaan sudah lengkap dan ibu sudah masuk masa persalinan.

Hasil : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan mengetahui bahwa dia sudah memasuki masa persalinan.

2. Hadirkan suami dan keluarga saat bersalin

Hasil : Ibu didampingi saudara perempuan

3. Atur posisi ibu setengah duduk dan ibu memilih posisi setengah duduk

Hasil : Ibu bersedia melakukan apa yang disarankan oleh bidan.

4. Lakukan amiotomi di jam 22.20 wit

Hasil : Ibu sudah di amiotomi

5. Lakukan penolongan persalinan sesuai dengan 60 langkah APN :

- Tanda dan gejala kala 2 : Vulva membuka, perineum menonjol, spingter ani membuka, ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran.

- Menyiapkan pertolongan persalinan

1. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan essensial untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan segera pada ibu dan bayi baru lahir.

Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi, siapkan : Tempat datar,rata, bersih, kering dan hangat. Handuk/kain bersih dan kering. Alat penghisap lendir .

Untuk ibu : Menggelar kain diperut bagian bawah ibu, memakai underpad pada bokong ibu ,menyiapkan oksitosin 10 Iu, alat suntik steril sekali pakai didalam partus set.

2. Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan
3. Melepas dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan handuk.
4. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
5. Masukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang menggunakan sarung tangan DTT dan pastikan tidak terkontaminasi pada alat suntik).

- Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin

6. Membersihkan vulva dan perineum,menyekanya denga hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas yang dibasahi air Dtt.
7. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
8. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan kedalam larutan klorin 0,5%) cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
9. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda untuk memastikan Djg masih didalam batas normal
10. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
11. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi untuk meneran.
12. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran
13. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm ,letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
14. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu.
15. Membuka partus set
16. Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan
17. Saat kepala bayi sudah membuka vulva dengan diamter 5-6cm , lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisis tadi,letakkan tangan yang lain dikepala bayi dan lakukan tekanan lembut dan tidak menghambat kepala pada ,membiarkan kepala keluar perlahan-lahan . Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat

kepala lahir.

18. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih.

19. Memeriksa lilitan tali pusat. Jika tali pusat melilit di leher janin dengan longgar, lepaskan bagian atas kepala bayi, jika erat mengklempnya didua tempat dan memotongnya.

Hasil: Terdapat 2 lilitan tali pusat dan sudah d potong lalu d klem

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

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

22. Setelah kedua bahu di lahirkan , menelusurkan tangan mulai dari kepala bayi yang berada dibagian bawah kearah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut.

23. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada diatas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran bayi. Bayi lahir pada pukul 22: 30 wit

24. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dengan tubuhnya.

25. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan pengurutan pada tali pusat mulai klem kearah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama ,kemudian memotong tali pusat .

Hasil: Tali pusat sudah di klem

26. Segera membungkus kepala bayi dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit antara ibu dan bayi.

27. Mengeringkan bayi, menyelimuti dengan kain atau selimut yang bersih, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka dan mulai melakukan IMD.

Hasil: By lahir pukul 22:30 wit , bayi menangis kuat,bergerak aktif , warna kulit tidak pucat,tali pusat sudah dipotong dan diklem.

CATATAN PERKEMBANGAN II

Tanggal : 27 Februari 2024 Jam : 22 : 31 wit

Subjektif : Ibu mengatakan lega dan senang bayinya telah lahir selamat dan ibu mengatakan ari-arinya belum lahir dan perutnya masih terasa mules.

Objektif : Ku : Baik, Kesadaran : Compos mentis, Td: 100/70 mmHg, N: 80X/menit, S : 35,8°C, Rr : 24 x/menit. Tfu setinggi pusat, kontraksi baik uterus teraba keras, uterus tampak globuler ,tali pusat terklem

Analisa : Ny.N umur 28 tahun P3A0 Inpartu kala III

Penatalaksanaan :

1. Beritahu ibu bahwa akan di suntik oksitosin 10 Iu pada 1/3 paha lateral atas secara IM.

Hasil: Oksitosin diberikan pada 22: 31 WIT. 10 IU, IM dipaha

kanan lateral .

2. Melakukan peregangangan tali pusat . Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk mencegah terjadinya inversio uteri.

Hasil : Tali pusat sedikit-sedikit mulai memanjang

3. Minta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat kearah bawah dan kemudian kearah atas mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.

Hasil: Plasenta mulai terlihat

4. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan , memegang plasenta dengan 2 tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban dan plasenta tersebut.

Hasil: Plasenta lahir pada pukul 22:35 wit.

5. Lakukan massase selama 15 detik

Hasil: Massase bagian fundus untuk mempertahankan kontraksi

6. Cek kelengkapam plasenta

Hasil : Plasenta lahir lengkap jumlah kotiledon 18 dengan berat $\pm$ 500g.

7. Evaluasi perdarahan dan Laserasi.

Hasil : Perdarahan dengan jumlah $\pm$ 200cc dan ada robekan derajat 2.

CATATAN PERKEMBANGAN III

Tanggal : 27 Februari 2024 Jam : 22:40 wit

Subjektif : Ibu mengatakan merasa lelah namun bahagia atas kelahiran anaknya

Objektif : Ku : baik, Kesadaran : Compos mentis, Td : 110/70mmHg, N : 82x/menit, Rr : 21x/menit, S: 36,5 °c. Tfu 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong . Pada vulva perdarahan kurang lebih dari ± 200 cc, ada robekan jalan lahir derajat 2, lochea rubra warna kemerahan dengan bau khas.

Analisa : Ny. N Umur 28 tahun P3A0 Inpartu kala IV

Penatalaksanaan :

1. Lakukan hecting pada robekan vagina derajat 2 dengan Catgut Chromic 5 jahitan.

Hasil: Robekan jalan lahir sudah dijahit 5 jahitan dengan benang catgut chromic.

2. Lakukan pemantauan kala IV secara berkala menggunakan patograf meliputi : kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan pada jam pertama setiap 15 menit dan pada jam kedua setiap 30 menit dan suhu badan setiap 1 jam sekali Hasil : semua dalam batas normal

Jam ke	Waktu	TD	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi uterus	KD	Perdarahan
1	22:50	110/70	81	36,4	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 10 cc
	23:05	110/70	80		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 10

	23:20	120/70	80		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 10
	23:35	115/70	81		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 10
2	00:05	120/70	84	36,5	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 10
	01:35	110/70	82		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 10

3. Bersihkan ibu dari darah dan cairan serta membantu ibu memakaikan pembalut dan mengganti pakaian ibu

Hasil : Ibu sudah memakai pembalut dan ganti baju

4. Menganjurkan ibu untuk segera melakukan mobilisasi dini

Hasil : Ibu sudah berusaha untuk bangun dari tempat tidur, namun ibu masih belum kuat, ibu hanya bisa miring kiri dan kanan

5. Menganjurkan keluarga untuk memberi makan dan minum pada ibu

Hasil : Keluarga sudah memberi makan dan minum pada ibu

6. Dekontaminasi alat dan tempat bersalin.

Hasil ; Alat-alat yang sudah dipakai telah direndam menggunakan larutan klorin, dan tempat bersalin sudah di bersihkan.

7. Melengkapi patograf dan kisah persalin.

Hasil : Partograf telah di lengkapi

PARTOGRAF

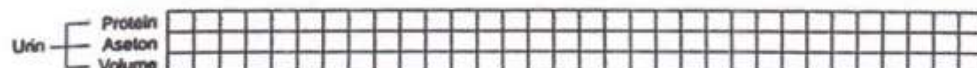
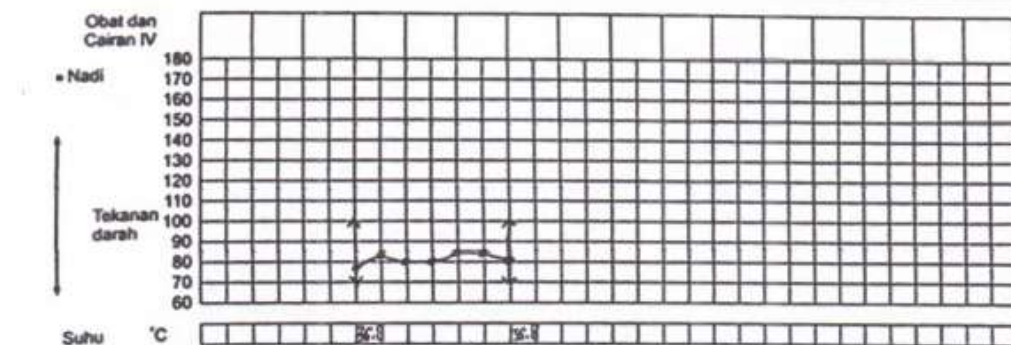
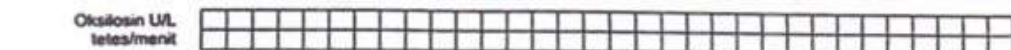
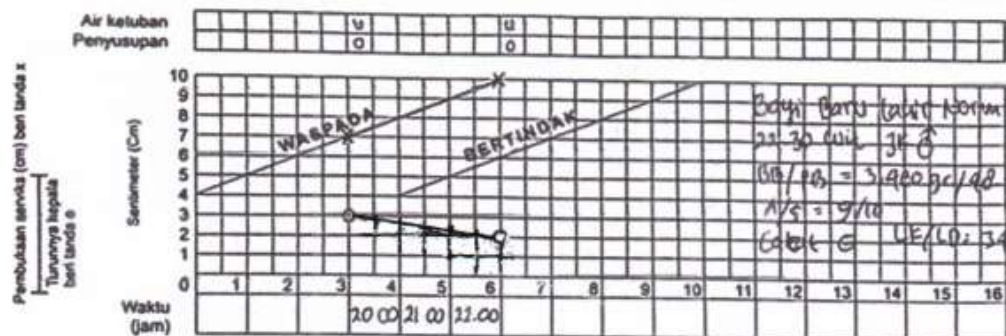
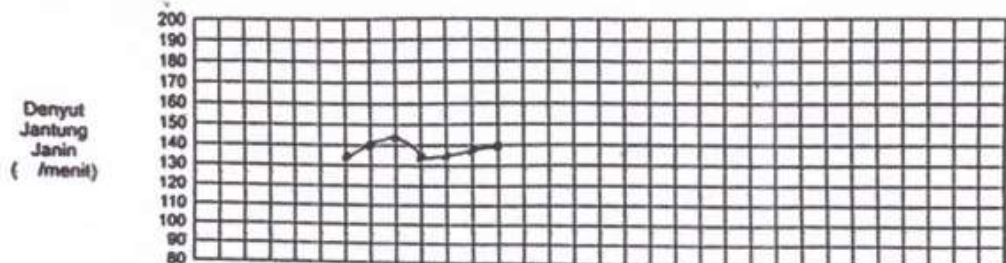
No. Register
No. Puskesmas
Ketuban pecah

Sejak jam _____

Nama Ibu : NY. N
Tanggal : 23/02/

Umur : 28 Kun
Jam : 19.50
jam 06.00 w.f.

3 P. 2 A. 0
Alamat : Jl. O. Pram
Aturusi



CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 29/01/2019
- Nama bidan : A. FOKU STC RGG
- Tempat Persalinan :
 - ☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
 - ☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
 - ☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya : Puskesmas
- Alamat tempat persalinan :
- Catatan : ☐ rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk : -
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
 - ☐ Bidan ☐ Teman
 - ☐ Suami ☐ Dukun
 - ☐ Keluarga ☐ Tidak ada

KALA I

- Partogram melewati garis waspada : Y ☒
- 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
 -
 -
 -
 - ☒ Tidak
- Distosia bahu :
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan
 -
 -
 -
 - ☒ Tidak
- Masalah lain, sebutkan : Amiotomi
- Penatalaksanaan masalah tersebut : memecahkan ketuban dgn jar. kocher (2x 30 wtk)
- Hasilnya : ketuban sudah pecah

KALA III

- Lama kala III : 5 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U in ?
 - ☒ 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	22.50	110/70 mmHg	81	36.9 °C	2 Jr ↓ Rt	Baik	Kosong	± 10 cc
	23.05	110/70 mmHg	80		2 Jr ↓ Rt	Baik	Kosong	± 10 cc
	23.20	120/70 mmHg	80		2 Jr ↓ Rt	Baik	Kosong	± 10 cc
	23.35	115/70 mmHg	81		2 Jr ↓ Rt	Baik	Kosong	± 10 cc
2	00.05	120/70 mmHg	82	36.5 °C	2 Jr ↓ Rt	Baik	Kosong	± 10 cc
	01.35	110/70 mmHg	82		2 Jr ↓ Rt	Baik	Kosong	± 10 cc

- Masalah kala IV :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

- Masase fundus uteri ?
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan
 - Plasenta lahir lengkap (intact) ☒ Ya ☐ Tidak
Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 -
 -
 -
 - Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya ☒ Tidak
☐ Ya, tindakan :
 -
 -
 -
 - Lacerasi :
 - ☒ Ya, dimana otot dan kulit perineum.
 - ☐ Tidak
 - Jika lacerasi perineum, derajat : 1 ☒ 2 ☐ 3 ☐ 4
Tindakan :
 - ☒ Penjahitan, dengan tanpa anestesi
 - ☐ Tidak dijahit, alasan
 - Atoni uteri :
 - ☐ Ya, tindakan
 -
 -
 -
 - ☒ Tidak
 - Jumlah perdarahan : ± 200 ml
 - Masalah lain, sebutkan :
 - Penatalaksanaan masalah tersebut :
 - Hasilnya :
- BAYI BARU LAHIR :**
- Berat badan : 3.400 gram
 - Panjang : 48 cm
 - Jenis kelamin : ☒ P ☐ L
 - 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/temas/tindakan :
 - ☐ mengeringkan ☐ bebaskan jalan napas
 - ☐ rangsang taktil ☐ menghangatkan
 - ☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - ☐ lain - lain sebutkan
 - ☐ Cacat bawaan, sebutkan :
 - ☐ Hipotermi, tindakan :
 -
 -
 -
 - Pemberian ASI
 - ☐ Ya, waktu : jam setelah bayi lahir
 - ☒ Tidak, alasan ibu km keluar ASI
 - Masalah lain,sebutkan :
 - Hasilnya :

4. Asuhan Bayi Baru Lahir

NO. REGISTER : -
 TANGGAL DATANG : 27-02-2024
 DIRAWAT DIRUANG : Ruang Bersalin

a. Pengkajian Data Subjektif

Tanggal : 27-02-2024 Jam : 23.30 WIT

1. Identitas Bayi

Nama : By.Ny.N
 Umur : 1 Jam
 Tanggal Lahir : 27-02-2024 Jam 22.30 WIT
 Agama : Islam
 Alamat : Jl.O Bram Atururi

Identitas	Ibu	Ayah
Nama	: Ny.N	Tn. L
Umur	: 28 Tahun	30 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Bugis/Indo	Ambon/Indo
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Buruh Lepas
Alamat	: Jl.O Bram Atururi	Jl.O Bram Atururi
No.Telepon	: 0813-xxxx-xxxx	-

2. Riwayat Antenatal

G3P2A0 Umur kehamilan 40 minggu 3 hari

Riwayat ANC : 2x ANC di Pustu, dan Dokter

Imunisasi TT : TT1 : 2019

TT2 : 2023

Kenaikan BB : 8 kg

Keluhan saat hamil : Ibu mengatakan diawal kehamilan nafsu

	makan berkurang
Penyakit selama hamil	: Ibu mengatakan tidak ada penyakit selama hamil
Kebiasaan makan	: 3x/hari
Obat/jamu	: Ibu mengatakan tidak mengkonsumsi jamu/obat
Merokok	: Ibu mengatakan tidak merokok
Komplikasi Ibu	: Tidak ada komplikasi pada ibu
Janin	: Tidak ada komplikasi pada janin

3. Riwayat intranatal

Lahir tanggal	: 27 Februari 2024	Jam: 22:30 WIT
Jenis persalinan	: Spontan	
Penolong	: Bidan dan Mahasiswa Pustu Tanjung Kaswari Kota Sorong	
Lama persalinan	: Kala I 16 Jam 30 Menit Kala II 30 menit Kala III 5 menit Kala IV 2 jam	
Komplikasi	: Tidak ada komplikasi pada ibu dan bayi	

4. Keadaan bayi baru lahir

Jenis kelamin	: Laki - Laki
BB/PB	: 3.400 gram / 48 cm
Caput succedaneum	: Tidak ada
Cephal hematoma	: Tidak ada
Cacat bawaan	: Tidak ada
Resusitasi	: Tidak dilakukan
Rangsangan	: Tidak dilakukan
Penghisapan lendir	: Ya
Ambu bag	: Tidak dilakukan
Massase jantung	: Tidak dilakukan

Intubasi Endotrachea : Tidak dilakukan

O₂ : Tidak dilakukan

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

b. Pengkajian Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

Tanda-tanda vital

Nadi : 140×/menit

Suhu : 36°C

Respirasi : 35×/menit

Antropometri

BB/PB : 4.400 gram/ 48 cm

LK/LD : 34 cm / 33 cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala : Tidak ada caput succedaneum, tidak ada Cephal hematoma

b. Muka : Tidak adanya edema

c. Mata : Tidak juling, Konjungtiva merah muda, tidak ada sekret

- d. Telinga : Daun telinga normal,tidak ada secret
 - e. Hidung :Tidak ada pernapasan cuping hidung,tidak ada lender dan tidak ada secret
 - f. Mulut : Tidak ada labiopalatoskizis
 - g. Leher : Tidak ada pembesaran vena jugularis dan kelenjar tiroid, limfe.
 - h. Dada : Simetris, tidak ada retraksi dada
 - i. Abdomen : Normal, Tali pusat masih basah terklem, terbungkus kasa steril
 - j. Punggung : Tidak ada benjolan/ spina bifida
 - k. Ekstremitas atas :Tidak ada edema, jari-jari lengkap, gerakan aktif
 - l. Ekstremitas bawah : Tidak ada edema, jari-jari lengkap, gerakan aktif
 - m. Genetalia : Tidak ada kelainan, normal, labia mayor menutupi labia mayora dan tidak ada pengeluaran
 - n. Anus : Tidak ada kelainan, anus berlubang
3. Refleks
- Morro : Baik, bayi terkejut ketika bidan menepuk tangan
 - Rooting : Baik, bayi dapat menemukan puting susu ibu
 - Sucking : Baik, bayi dapat menghisap
4. Eliminasi
- Miksi : Belum keluar
 - Mekonium : Belum keluar
5. Pemeriksaan penunjang
- Tidak ada/ tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

c. Analisa

Bayi Ny. N umur 1 Jam Neonatus normal cukup bulan

d. Penatalaksanaan

Tanggal 27-02-2023

Jam: 23:40 WIT

1. Beritahu kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bayinya ,Bayi lahir dengan selamat dan sehat dengan jenis kelamin Laki-laki , BB: 3.400g,PB: 48 cm, LK : 34cm, LD : 33cm .

Hasil: Ibu mengerti tentang keadaan bayinya.

2. Anjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya seperti jangan menempatkan bayi di tempat yang dingin atau terpapar langsung dengan udara sekitar

Hasil : Ibu mengerti tentang penjelasan bidan dan akan menjaga kehangatan bayinya.

3. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara On demand, kapan tanpa di jadwal.

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

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

Hasil : Ibu bersedia mengganti kassa sesuai dengan anjuran bidan

5. Anjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene bayi dan mengganti popok bayi pada saat BAB dan bayi BAK.

Hasil: Ibu paham dan akan menjaga personal hygiene

6. Beritau ibu bahwa bayinya telah di berikan salep mata oxytetracycline 1% untuk mencegah infeksi dengan cara mengoleskan salep mata dari mata bagian dalam kearah bagian luar secara bergantian pada mata kanan dan kiri.

Hasil : Salep mata telah diberikan

7. Beritau ibu bahwa bayinya telah diberikan Vit K 1 jam setelah bayi baru lahir untuk mencegah perdarahan pada otak bayi, di suntikkan pada paha luar sebelah kiri secara IM dengan dosis 0,5 mg dan bayi juga sudah diberikan Imunisasi HB0 yang diberikan selang 1 jam setelah Vit K dan HB0 d suntik dipaha sebelah kanan secara IM dengan dosis 0,5 mg.

Hasil: By telah di suntik Vit K dan HB0

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

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

A. Kunjungan Neonatal 1 (KN1) Asuhan Bayi 18 jam

Tanggal: 28 Februari 2024

Jam : 16.30 Wit

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan bayi lahir tanggal 27 Februari 2024 pukul 22.30 wit dengan jenis kelamin Laki-Laki.

2. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik
 Pernapasan : 48x/menit
 Suhu : 36,2°C
 Berat Badan : 3,400 gram
 Panjang Badan : 48 cm

2) Pemeriksaa Fisik

- a) Kepala : Tidak ada caput succedenum, lingkar kepala 34 cm
- b) Mata : Mata simetris, tidak ada perdarahan dan kotoran, sklera putih dan konjungtiva merah muda, refleks kedip positif.
- c) Hidung : Tidak ada pernafasan cuping hidung
- d) Mulut : Bersih, refleks rooting (+)
- e) Telinga : Simetris, terbentuk sempurna, tidak ada pengeluaran.
- f) Leher : Tidak kaku
- g) Dada : Dada simetris, lingkar dada 33 cm
- h) Abdomen : Normal, tidak ada pembesaran hepar
- i) Tali pusat : Dalam keadaan terklem dan dibungkus dengan kain kassa steril dan tidak ada perdarahan
- j) Kulit : Kemerahan dan turgor baik
- k) Punggung : Tidak ada spinabifida
- l) Ekstremitas : Atas dan bawah normal, tidak ada polidaktili, dan refleks ka/ki (+)
- m) Genetalia : Bersih, tidak ada kelainan

n) Anus : Berlubang, tidak ada kelainan, sudah BAB dan BAK

3. Analisis

By.Ny N Neonatus 18 jam normal

4. Penatalaksanaan

- 1) Beritahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan keadaan umum Baik ,Pernapasan 48x/menit ,Suhu 36,2°C ,Berat Badan 3,400 gram ,Panjang Badan 48 cm .

Hasil : Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil dari pemeriksaan

- 2) Beritahu ibu untuk tetap menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat dengan cara memberikan pakaian yang hangat dan bersih.

Hasil : Ibu mengerti dan akan selalu menjaga kehangatan bayi

- 3) Beritahu ibu untuk lakukan Bonding attachment dan memberikan ASI pada bayi secara on demand tanpa jadwal, dan bayi dibungkus dengan kain bedong.

Hasil : Ibu mengerti dan akan memeberikan ASI secara On demand

- 4) Beritahu ibu untuk tetap memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan tanpa diberi makanan atau minuman tambahan selain ASI.

Hasil ; Ibu mengerti dan akan memberikan ASI saja pada bayi nya selama 6 bulan

- 5) Beritahu ibu untuk menjaga kebersihan bayi dengan memandikan bayi 2 kali sehari pagi dan sore hari dengan air hangat.

Hasil : Ibu mengerti dan akan memandikan bayi nya 2 kali sehari

- 6) Beritahu ibu untuk melakukan perawatan tali pusat dengan tidak menggunakan minyak-minyak atau rempah yang diberikan d tali pusat bayi, cukup dengan di mandikan dan dikeringkan lalu pasang dengan kasa steril.

Hasil: Ibu mengerti dan akan melakukannya setiap selesai memandikan bayinya

B. Kunjungan Neonatal 2 (KN2) Asuhan Bayi Hari ke- 6

Tanggal : 04 Maret 2024

Jam : 16.00 Wit

1. Data Subjektif

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

2. Data Objektif

KU bayi baik, menangis kuat, gerak aktif, kulit merah, suhu 36,4°C, Pernapasan 40x/menit BB :3,500 gram, bayi tidak sianosis, reflek isap baik, abdomen tidak kembung, tali pusat sudah putus, tidak ada perdarahan, tanda-tanda infeksi tidak ada, BAK dan BAB (+).

3. Analisis

By.Ny N neonatus 6 hari dengan keadaan baik.

4. Penatalaksanaan

a)Mengobservasi tanda-tanda vital dan tangisan bayi

Hasil : Suhu36,4°C, Pernapasan 40x/menit BB :3,500 gram, dan tangisan bayi kuat.

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

Hasil : Ibu mengerti dan akan selalu melakukannya

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

Hasil : Ibu mengerti dan akan melakukannya

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

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

C. Kunjungan Neonatal 3 (KN3) Asuhan Bayi Hari ke- 28

Tanggal : 26 Maret 2024

Jam : 15.30 Wit

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya sehat, pergerakan bayi kuat dan bayi menyusui dengan baik

2. Data Objektif

KU bayi baik, menangis kuat, gerak aktif, kulit merah, suhu 36°C , Pernapasan 41 x/menit, BB 4,100 gram, bayi tidak sianosis, refleks isap baik, abdomen tidak kembung, tali pusat sudah putus, tidak ada perdarahan, tanda infeksi tidak ada, BAB/BAK (+)

3. Analisis

By Ny N neonatus 28 hari dengan keadaan baik

4. Penatalaksanaan

a) Mengobservasi tanda-tanda vital bayi

Hasil: Suhu 36°C , Pernapasan 41 x/menit, BB 4,100 gram, dan tangisan bayi kuat.

b) Mengingatkan ibu untuk selalu menjaga suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi, dengan memakai baju.

Hasil : Ibu mengerti dan selalu menjaga kehangatan tubuh bayi

c) Mengingatkan ibu kembali untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan tanpa diberikan makanan pendamping sampai 6 bulan, selanjutnya ditambah dengan MP-ASI sampai usia 2 tahun tanpa memberhentikan ASI.

Hasil: Ibu mengerti dan akan melakukannya

d) Beritahu ibu untuk datang ke Puskesmas atau posyandu agar bayi diberi imunisasi BCG dan Polio 1 .

Hasil: Ibu mengerti dan akan membawa bayinya ke posyandu

5. Asuhan Masa Nifas

a. Pengkajian Data Subjektif

Tanggal : 28 Februari 2024 Jam : 15:00 WIT

- | | | |
|--------------|-------------------|-------------------|
| 1. Identitas | Ibu | Suami |
| Nama | : Ny. I | : Tn. F |
| Umur | : 29 Tahun | : 29 Tahun |
| Agama | : Kristen | : Kristen |
| Suku/Bangsa | : Moi /Indonesia | : Serui/Indonesia |
| Pendidikan | : SMP | : SMP |
| Pekerjaan | : IRT | : Nelayan |
| Alamat | : Jl. Danau Tempe | : Jl. Danau Tempe |
| No.Telepon | : 0821xxxxxxxx | : - |

2. Keluhan

Ibu mengatakan baru selesai melahirkan 2 hari yang lalu , dan nyeri dibagian perut

3. Riwayat perkawinan

Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 17 tahun.

Dengan suami sekarang 12 tahun .

4. Riwayat Menstruasi

Menarche : 13 tahun
 Siklus : 28 hari (Teratur)
 Lama : 3 hari
 Sifat darah : Encer
 Bau : Khas
 Fluor albus : Tidak ada
 HPHT : 23 Mei 2023

5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu.

Ha mil ke	Persalinan								Nifas	
	Tgl partus	Umur kehamilan	Jenis Partus	Penolo ng	Komplikasi		Jenis Kela min	BB lahir	Lakta si	Kompli kasi
					Ibu	Bayi				
1.	10 April 2012	38 Minggu	Normal	Bidan	Tidak Ada	Tidak Ada	L	3.500 Gram	Asi	Tidak Ada
2.	17 Agustus 2016	38 Minggu	Mormal	Ibu	Tidak Ada	Tidak Ada	L	3.000 Gram	Asi	Tidak Ada
3.	14 Oktober 2018	39 Minggu	Normal	Bidan	Tidak Ada	Tidak Ada	P	4.400 Gram	Asi	Tidak Ada
4.	26 Februari 2024	39 Minggu	Normal	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	L	3.800 Gram	Asi	Tidak ad

6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis Kontrasepsi	Mulai Memakai				Berhenti/Ganti Cara			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan
1	KB Suntik 3 Bulan	2016	Bidan	Pustu	Tidak haid	2017	Bidan	pustu	Ingin Punya anak
2	KB Suntik 3 Bulan	28/01/19	Bidan	Puskesmas	BB Naik	16/17/22	Bidan	Puskesmas	Ingin punya anak

7. Riwayat kesehatan

a. Penyakit yang pernah/sedang diderita

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

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

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

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar

8. Riwayat kehamilan dan persalinan terakhir

Masa kehamilan : 39 minggu 6 Hari

Tempat persalinan : RS Maleo±

Penolong : Bidan

Jenis persalinan : Spontan

Komplikasi : Tidak ada

a. Partus lama : Tidak ada

b. KPD : Tidak ada

Plasenta

a. Lahir : Lengkap

b. Ukuran / berat : 500 gram

c. Tali pusat panjang : 50 cm

d. Kelainan : Tidak ada

Perineum

a. Ruptur : Tidak ada

b. Episiotomi : Tidak ada

c. Jahitan dalam : Tidak Ada

d. Jahitan luar : Tidak Ada

Lama Persalinan

a. Kala I : 9 Jam

- b. Kala II : 15 Menit
- c. Kala III : 20 Menit
- d. Kala IV : 2 Jam
- Perdarahan : ± 200 cc

9. Keadaan bayi baru lahir

- Lahir tanggal : 26/02/ 2024 / 05:35 WIT
- Masa gestasi : 39 minggu 6 hari
- BB/PB lahir : 3.800 gram/ 52 cm
- Nilai APGAR : 8/10
- Cacat bawaan : Tidak ada
- Rawat gabung : Ya

10. Riwayat Post partum

- a. Ambulasi : Ibu sudah bisa duduk, berdiri dan berjalan
- b. Pola nutrisi : Ibu makan seperti bisa 3x sehari
- c. Pola tidur : Ibu tidur sehari ± 5 jam
- d. Pola eliminasi
 - 1) BAB : Sudah BAB
 - 2) BAK : Sudah BAK

e. Pengalaman menyusui

Ibu mengatakan sudah mempunyai pengalaman menyusui

f. Pengalaman waktu melahirkan

Ibu mengatakan sudah mempunyai pengalaman waktu melahirkan

g. Pendapat ibu tentang bayinya

Ibu mengatakan sangat senang dan menerima dengan baik kelahiran bayinya

h. Lokasi ketidaknyamanan : Bagian perut

11. Keadaan psikososial spiritual

- a. Kelahiran ini : diinginkan ☒ tidak diinginkan ☐
- b. Penerimaan ibu terhadap kelahiran bayi

Ibu mengatakan sangat menerima dan senang terhadap kelahiran bayinya

- c. Tanggapan keluarga terhadap bayinya
Keluarga mengatakan sangat merasa bahagia
- d. Tinggal serumah dengan
Suami dan anak
- e. Orang terdekat ibu
Suami
- f. Pengetahuan ibu tentang masa nifas dan perawatan bayi
Ibu mengatakan sudah mengerti mengenai masa nifas dan perawatan bayi
- g. Rencana perawatan bayi
Ibu mengatakan ingin merawat bayinya sendiri
- h. Keluhan sekarang
Perut kasang sakit
- i. Pertanyaan yang diajukan
Tidak ada

b. Pengkajian Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaaan umum : Baik
Kesadaran : Compesmentis
- b. Status emosional : Stabil
- c. Tanda-tanda vital
Tekanan darah : 120/60 mmHg
Nadi : 88 x per menit
Pernafasan : 22 kali per menit
Suhu : 37,2 °C
- d. Antropometri
TB : 150 cm
BB : Sebelum hamil 60 kg, BB sekarang 69 kg
LILA : 33 cm

2. Pemeriksaan Fisik

- | | |
|----------------|---|
| a. Kepala | : Kulit kepala bersih dan tidak ada benjolan |
| Muka | : Tidak ada bengkak dan benjolan pada wajah |
| Mata | : Konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada secret |
| Mulut | : Bersih, tidak ada caries, tidak ada stomatitis |
| Leher | : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, pembesaran vena jugularis dan limfe |
| b. Dada | : Tidak ada retraksi dinding dada saat bernafas |
| Payudara | |
| Bentuk | : Normal |
| Puting susu | : Menonjol kiri dan kanan |
| Colostrum | : Sudah keluar |
| Abdomen | : Bentuk bulat dan tidak ada bengkak/benjolan |
| Bekas luka | : Tidak ada |
| TFU | : 3 Jari di bawah pusat |
| Kontraksi | : Baik |
| Kandung kemih | : Kosong |
| c. Ekstremitas | |
| Atas | : Gerakan aktif, fungsi normal |
| Bawah | : Gerakan aktif, fungsi normal |
| Edema | : Tidak ada |
| Varices | : Tidak ada |
| Reflek patela | : (+) Kanan dan Kiri |
| Kuku | : Bersih |
| Tanda Homan | : Tidak ada |

d. Genetalia luar

Edema	: Tidak ada
Varices	: Tidak ada
Perineum	: Normal tidak ada robekan
Jahitan	: Tidak ada
Lokhea	: Lokhea Rubra, warna kemerahan, cair
e. Anus	: Tidak ada hemoroid

3. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan

c. Analisa

Ny. I Umur 29 Tahun P4A0 2 hari Post Partum Normal

d. Penatalaksanaan

Tanggal : 28 Februari 2024

Jam : 15:10 WIT

- 1) Beritahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan TD : 120/60 mmHg, N : 88x/menit, Rr : 22x/menit, S : 37,2°C ,Lochea rubra ,Tfu 3 jari dibawah pusat.

Hasil:Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan

- 2) Beritahu ibu cara perawatan tali pusat bayi secara mandiri hanya di bersihkan dengan air bersih dan d bungkus kasa steril tanpa diberi apa pun

Hasil : Ibu menerima dan bersedia melakukannya

- 3) Beritahu ibu bagaimana perawatan kepada bayi

Personal hygiene bayi dari ;

- 1) Rutin memandikan bayi
- 2) Merawat tali pusat bayi (ganti dengan kasa bersih dan jangan basahi)
- 3) Bersihkan bagian genetalia bayi dengan air hangat
- 4) Membersihkan telinga, mengganti popok dan menggunting kuku

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

CATATAN PERKEMBANGAN

A. Kunjungan Nifas Ke- 2 (KF2) Hari ke 5

Tanggal : 31 Maret 2024

Jam: 14.20 Wit

1.Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan Ibu mengatakan pengeluaran ASI nya lancar dan bainya menyusui dengan kuat

2.Data Objektif

Kesadaran Umum Baik,Tanda-tanda vital Tekanan darah 100/80 mmHg,Nadi 94 kali per menit,Pernafasan 21 kali per menit,Suhu 36,7°C ,ASI lancar ,Kontraksi uterus baik,Lochea Sanguinolenta, tinggi fundus uteri berada di pertengahan pusat-symphisis.

3.Analisa

Ny.I Usia 29 tahun P4A0 Post Partum 5 hari

4.Penatalaksanaan

- a) Beritahu ibu hasil pemeriksaan Tanda-tanda vital Tekanan darah 100/80 mmHg,Nadi 94 kali per menit,Pernafasan 21 kali per menit,Suhu 36,7°C

Hasil : Ibu telah mengetahui hasil

- b) Pastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uterus pertengahan pusat dan simfisis, tidak ada perdarahan abnormal

Hasil : Ibu mengetahui keadaannya masih dalam batas normal

- c) Beritahu ibu tentang tanda bahaya yang terjadi pada ibu nifas
 - 1) Keluarnya banyak darah dari jalan lahir
 - 2) Pembengkakan pada wajah, tangan dan kaki
 - 3) Sakit kepala yang hebat

4) Demam lebih dari 2 hari

Jika ada tanda tersebut, maka periksa ke tenaga kesehatan

Hasil : Ibu mengatakan mengerti dan akan pergi ke tenaga kesehatan bila terdapat tanda tersebut.

d) Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup jika bayi tidur ibu gunakan waktu ibu untuk beristirahat

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

e) Anjurkan ibu makan makanan bergizi, seperti :

1) Karbohidrat : Nasi, umbi, kentang dan roti

2) Protein : Ikan, daging, kacang-kacangan

3) Vitamin dan mineral : Buah-buahan, sayur 3 porsi, air mineral 7-8 gelas

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

B. Kunjungan Nifas Ke-3 (KF 3) Hari Ke 9

Tanggal : 04 Maret 2024

Jam: 19.10 Wit

1.Data Subjektif

Ibu mengatakan ASI nya lancar, namun sekarang kurang istirahat karena By nya nangis terus saat malam hari.

2.Data Objektif

Keadaan umum Baik, Pemeriksaan Tanda vital Tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 81 kali/menit, Pernafasan 21 kali/ menit, Suhu 36,1°C, SPO2 95 %, Lochea Serosa (berwarna kuning, tidak mengandung darah), TFU sudah tidak teraba, Kontraksi (+) , Asi (+).

3.Analisa

Ny.I Usia 29 Tahun P4A0 Post Partum 9 Hari

4. Penatalaksanaan

- a) Beritahu Ibu hasil pemeriksaan Pemeriksaan Tanda vital

Tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 81 kali/menit, Pernafasan 21 kali/ menit, Suhu 36,1°C, SPO2 95 % .

Hasil : Ibu mengetahui hasil pemeriksaannya

- b) Berikan konseling tentang nutrisi yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah–buahan. Dan kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari.

Hasil : Ibu mengerti dan akan melakukannya

- c) Berikan konseling tentang menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin.

Hasil : Ibu mengerti dan akan membersihkan kemaluannya setiap selesai buang air dan mengganti pembalut .

- d) Berikan konseling tentang pola istirahat, saat bayi tidur usahakan ibu istirahat dengan cukup.

Hasil : Ibu akan mencoba melakukannya

- e) Berikan konseling tentang melakukan aktivitas fisik pasca melahirkan dengan intensitas ringan sampai sedang selama 30 menit, frekuensi 3–5 kali dalam seminggu.

Hasil : Ibu mengerti dan akan mencoba melakukannya

- f) Berikan konseling tentang cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan tanpa memberi minum atau makanan tambahan apapun.

Hasil : Ibu mengerti dan akan melakukannya

- g) Berikan konseling Perawatan bayi yang benar dan Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga.

Hasil: Ibu mengerti dan akan lebih sering mengajak bayi nya berbicara

h) Beritahu Ibu tentang kontrasepsi setelah melahirkan

Hasil : Ibu mengerti dan ibu sudah memilih KB suntik 3 bulan untuk dipakai setelah masa nifas nya selesai.

C. Kunjungan Nifas Ke-4 (KF4) Hari Ke 40

Tanggal : 06 April 2024

Jam: 16.00 Wit

1.Data Subjektif

Ibu mengatakan pengeluaran ASI lancar ,bayi sehat dan menyusui dengan baik dan ibu ingin menggunakan suntik KB 3 bulan karena telah selesai masa nifas

2.Data Objektif

Keadaan umum Baik, Pemeriksaan Tanda vital Tekanan darah 100/60 mmHg, Nadi 80 kali/menit ,Pernafasan 21 kali/ menit, Suhu 36,2°C, TB 155 cm ,BB 65 kg,Lochea Alba (Berwarna putih), TFU sudah tidak teraba, Kontraksi sudah tidak ada , Asi (+)

3.Analisa

Ny. I Usia 29 tahun P4A0 Post partum 40 hari

4.Penatalaksanaan

a) Beritahu hasil dari Pemeriksaan Tanda vital Tekanan darah 100/60 mmHg, Nadi 80 kali/menit ,Pernafasan 21 kali/ menit, Suhu 36,2°C, TB 155 cm ,BB 65 kg.

Hasil : Ibu mengetahui hasil dari pemeriksaan

b) Berikan konseling tentang Pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan

Hasil : Ibu akan terus memberikan ASI sampai dengan 6 bulan

c) Berikan konseling tentang makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah–buahan. Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari.

Hasil: Ibu mengerti dan akan berusaha menerapkannya di rumah

- d) Berikan koseling untuk menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin.

Hasil : Ibu mengerti dan akan melakukannya di rumah

- e) Pelayanan kontrasepsi Pasca Persalinan

Hasil: Ibu telah memilih KB suntik 3 bulan dan akan langsung di berikan

5. Asuhan Keluarga Berencana

NO. REGISTER : -

TANGGAL MASUK : 06 April 2024/ 16.00WIT

RUANGAN : KIA-KB

a. Pengkajian Data Subjektif

Tanggal : 06 April 2024 Jam : 16.10 WIT

1. Identitas	Ibu	Suami
Nama	: Ny. I	Tn. F
Umur	: 29 tahun	29 tahun
Agama	: Kristen	Kristen
Suku/Bangsa	: Moi/Indonesia	Serui/Indonesia
Pendidikan	: S M P	SMP
Pekerjaan	: IRT	Nelayam
Alamat	: Jl. Danau Tempe	Jl.Danau Tempe
No.Telepon	: 0821-xxxx-xxxx	-

2. Kunjungan saat ini : Kunjungan Pertama ☒
Kunjungan Ulang

3. Keluhan Utama

Ibu mengatakan ingin menggunakan suntik KB 3 bulan karena telah selesai masa nifas

4. Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali . Kawin pertama kali 17 tahun. Dengan suami sekarang

12 tahun

5. Riwayat Menstruasi

Menarche umur : 13 tahun

Siklus : 28 hari. Teratur

Dismenorre : Tidak

Banyaknya : ± 80 cc (3 kali ganti pembalut dalam sehari)

6. Riwayat kehamilan, persalinan dan Nifas yang lalu

Hamilke	Persalinan								Nifas	
	Tgl lahir	Umur kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi		Jenis Kelamin	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	10 April 2012	38 Minggu	Normal	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	L	3.500g	Asi	Tidak ada
2	17 Agustus 2016	38 Minggu	Normal	Ibu	Tidak ada	Tidak ada	L	3.000g	Asi	Tidak ada
3	14 Oktober 2018	39 Minggu	Normal	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	P	4.400 Gram	Asi	Tidak ada
4	26 Februari 2024	39 Minggu	Normal	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	L	3.800 Gram	Asi	Tidak ada

7. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis Kontrasepsi	Mulai Memakai				Berhenti/Ganti Cara			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan
1	Kb Suntik 3 Bulan	2016	Bidan	Pustu	Tidak Haid	2017	Bidan	Pustu	Ingin Punya Anak
2	Kb Suntik 3 Bulan	28/01/19	Bidan	Puskesmas	BB Naik	16/17/22	Bidam	Puskesmas	Ingin Punya Anak

8. Riwayat Kesehatan

a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan ibu tidak memiliki penyakit

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit

c. Riwayat penyakit ginekologi

Ibu mengatakan ibu tidak memiliki riwayat penyakit ginekologi

d. Riwayat penyakit sekarang

Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit sekarang

9. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Pola nutrisi	Makan	Minum
Frekuensi	3x sehari	6 gelas sehari
Macam	Nasi, ikan, sayur	Air putih, teh, susu
Jumlah	3 piring	± 1,5 liter
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada

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

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

Ibu mengatakan tidak ada perubahan pola makan

- | | | |
|-------------------|---------------|---------------------|
| b. Pola eliminasi | BAB | BAK |
| Frekuensi | 2 kali sehari | ± 5 kali sehari |
| Warna | Kekuningan | Jernih kekuningan |
| Bau | Khas | Khas |
| Konsistensi | Lunak | Cair |
| Jumlah | - | ± 1 liter |
- c. Pola Aktivitas
- Kegiatan sehari-hari : Ibu mengatakan kegiatan sehari-hari di rumah mengurus rumah tangga seperti membersihkan rumah, memasak dan mengurus anak dan suami.
- Istirahat/tidur : Ibu mengatakan istirahatnya kurang $\pm 5-6$ jam/ hari
- d. Seksualitas : Frekuensi : Tidak melakukan
- Keluhan : Tidak ada
- e. Personal hygiene
- Mandi : Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari
- Mencuci rambut : Ibu mengatakan mencuci rambut 2 kali seminggu
- Menggosok gigi : Ibu mengatakan menggosok gigi setiap kali mandi 2 kali sehari
- Kebiasaan membersihkan kelamin : Ibu mengatakan membersihkan alat kelamin tiap kali mandi dan buang air
- Kebiasaan mengganti alat pakaian dalam : Ibu mengatakan mengganti alat pakaian tiap kali mandi
- Jenis pakaian dalam yang digunakan : Jenis pakaian dalam yang digunakan yaitu kain katun

10. Keadaan Psiko Sosial Spritual

a. Pengetahuan ibu tentang alat kontrasepsi

Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang alat kontrasepsi yaitu untuk mencegah kehamilan dan sebelumnya pernah menggunakan

b. Pengetahuan ibu tentang alat kontrasepsi yang dipakai sekarang

Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang alat kontrasepsi yang dipakai sekarang untuk mencegah kehamilan selama 3 bulan kedepan

b. Pengkajian Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : Baik kesadaran : Compos mentis

b. Tanda vital

Tekanan darah : 100/60 mmHg

Nadi : 80 kali per menit

Pernafasan : 21 kali per menit

Suhu : 36,2°C

c. Antropometri

TB : 155 cm

BB : BB sekarang 65 kg

IMT : 27,1

LILA : 27,5 cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala dan leher

Muka : Tidak ada oedema, warna kulit tidak pucat

Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih dan tidak ada secret

- Telinga : Simetris, tidak ada secret
- Mulut : Simetris, gigi bersih, bibir lembab , tidak ada stomatitis
- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, limfe dan vena jugularis
- b. Payudara : Bentuk payudara normal
- Bentuk Areola mammae : Bulat berwarna kecoklatan
- Puting susu : Menonjol kanan kiri
- Massa/tumor : Tidak ada
- c. Abdomen
- Bentuk : Bulat
- Bekas luka : Tidak ada bekas luka
- d. Ekstremitas Atas : Simetris, jari-jari lengkap, kuku bersih
- Edema : Tidak ada
- e. Ekstremitas bawah : Jari-jari lengkap ,simetris, Kuku bersih
- Edema : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Reflek patela : Tidak dilakukan pemeriksaan
- f. Genitalia luar : Tidak dilakukan pemeriksaan
- g. Anus : Tidak dilakukan pemeriksaan
3. Pemeriksaan penunjang : Tidak dilakukan

c. Analisa

Ny. I umur 29 tahun P4A0 akseptor Kb Suntik 3 Bulan DMPA

d. Penatalaksanaan

Tanggal : 06 April 2024

Jam : 16:20 WIT

- a. Beritahu ibu hasil pemeriksaan TD : 100/60 mmHg, N : 80 x/menit, R : 21 x/menit, S : 36,2°C

Hasil : Ibu mengetahui tentang hasil pemeriksaan

- b. Berikan ibu konseling tentang KB non hormon dan jangka panjang.

Hasil: Ibu telah memahami dan akan memikirkan untuk penggunaan KB non hormone akan tetapi ibu masih memilih KB suntik 3 bulan

- c. Berikan ibu Kb suntik 3 bulan Depo Medroxyprogesterone Acetate dengan penyuntikan secara DMPA 150 gr/3 ml secara IM dengan dispo 3 ml.

Hasil: Ibu telah diberikan KB suntik 3 bulan secara IM di muscular gluteus.

- d. Beritahu ibu untuk datang kembali untuk d suntik lagi pada tgl 1 Juli 2024

Hasil : Ibu telah mengetahui dan akan datang kembali pada tgl 1 Juli 2024

A. Pembahasan

Pada pembahasan Laporan Tugas Akhir ini penulis akan mengkaji dan membandingkan antara teori dengan Asuhan Kebidanan Komprehensif yang dimulai dari usia kehamilan 37 minggu 2 hari, persalinan, bayi baru lahir sampai nifas 40 hari pada Ny. "I" umur 29 tahun G4P3A0. Pengkajian ini dilakukan pada tanggal 08 Februari 2024 hingga 06 April 2024 di Pustu Tanjung Kasuari Kota Sorong dengan cara mengumpulkan data subjektif, objektif, menganalisa data dan melakukan penatalaksanaan sesuai dengan asuhan kebidanan.

Identitas Ibu Pengkajian pada laporan ini dilakukan kepada Ibu yang bernama Ny. "I " dengan umur 29 tahun, hamil anak ke empat. Dari anamnesa didapatkan bahwa pendidikan terakhir ibu adalah SMP dan suami SMP. Agama dari Ny. "I" yaitu Kristen dan selama proses pengkajian data ini ibu mudah untuk dibimbing dan diarahkan untuk berdoa kepada Tuhan seperti halnya saat melakukan relaksasi. Kemudian ibu berasal dari kota Palembang Sumatera Selatan dan dari anamnesa ibu mengatakan tidak memiliki adat istiadat yang mempengaruhi kehamilannya.

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

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Berdasarkan hasil pengkajian dan observasi yang dilakukan penulis pada saat masa kehamilan pada Ny. "I" usia 29 tahun, hamil anak ke empat, ibu dan janin dalam keadaan normal. Hasil data subjektif yang didapatkan Ny. "I" mengatakan hamil anak kedua, dengan Hari Pertama

Haid Terakhir (HPHT) tanggal 23-05-2023. Ibu telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak empat, terdiri dari 1 kali pada trimester 2 di bidan dan 3 kali pada trimester 3 yaitu 2 kali di bidan dan 1 kali di dokter. Berdasarkan Kemenkes RI (2020), Jadwal Pemeriksaan Antenatal dilakukan minimal 6 kali selama kehamilan dengan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan saat kunjungan ke 5 di trimester III, maka ada kesenjangan antara teori dan praktik pada jadwal kunjungan antenatal Ny. "I".

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

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

Berat badan Ny "I" sebelum hamil 60 kg, kemudian saat usia kehamilan 37 minggu 2 hari berat badan Ny. "I" 73 kg. Kenaikan berat badan Ibu sebanyak 9 Kg. Berdasarkan teori menurut Kemenkes RI (2021) kenaikan berat badan Ibu sudah sesuai. Timbang berat badan dilakukan agar dapat mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan pada janin. Indeks Masa Tubuh (IMT) Ny. "I" menurut Prawirohardjo (2020) masuk dalam kategori Normal yaitu 27,2 Kg/m² sedangkan Ny. "I" memiliki IMT yakni 25 Kg/m². LILA Ny "I" pada saat kehamilan 37 minggu 2 hari adalah 27 cm. berdasarkan teori Kemenkes RI (2021).

Pengukuran LILA bertujuan untuk mendeteksi ibu hamil beresiko KEK. Seseorang Ibu dikatakan KEK apabila LILA kurang dari 23,5 cm yang menunjukkan adanya kurang gizi yang berlangsung lama. Dari hasil pengukuran LILA Ny. "I" tergolong normal yaitu 27 cm. Pengukuran tekanan darah pada Ny. "I" yang dilakukan pada saat kehamilan 37 minggu 2 hari didapatkan tekanan darah ibu dalam batas normal yaitu 100/80 mmHg. Pemeriksaan ini dilakukan setiap kali kunjungan antenatal. Hal ini bertujuan untuk mendeteksi adanya hipertensi dalam kehamilan dan preeklamsia (Kemenkes RI, 2021).

Pemeriksaan selanjutnya adalah pengukuran tinggi fundus uteri yang harus dilakukan setiap kunjungan antenatal dilakukan guna untuk mengetahui pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan usia kehamilan. Pada pengkajian awal tanggal 08 Februari 2024 hasil pemeriksaan didapatkan tinggi fundus uteri Ny.I berada 3 jari dibawah px teraba ekstremitas bawah usia kehamilan 37 minggu 2 hari. Hal ini sudah sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa pada usia kehamilan 36 minggu tinggi fundus uteri berada pada 3 jari di bawah px. (Kemenkes RI, 2019).

Pada pemeriksaan bagian terbawah janin adalah kepala dan denyut jantung janin terdengar 134x/menit kuat dan teratur. Denyut jantung janin normal adalah 120 x/menit sampai dengan 160 x/menit Apabila kurang atau lebih dari nilai tersebut perlu dilakukan pemantauan lebih lanjut terhadap kesejahteraan janin. Frekuensi denyut jantung janin pada Ny. "E" berada dalam batas normal. (Kemenkes RI, 2021).

Menurut Kemenkes RI (2021) Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil merupakan program pemerintah untuk menurunkan angka kejadian anemia pada ibu hamil. Untuk menurunkan angka kejadian anemia tersebut sehingga diharapkan ibu hamil mendapatkan 90 tablet tambah darah. Ny. "I" telah mendapat 90 tablet tambah darah selama kehamilannya. Pada Ny. "I" telah mengkonsumsi sekitar 80 tablet tambah darah yang telah diberikan.

Tatalaksana dan temu wicara selalu diberikan pada akhir pemeriksaan antenatal dengan cara Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) yang efektif pada Ny. “I” . Hal ini sudah sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa setiap kunjungan harus mendapatkan tata laksana kasus dan temu wicara (Kemenkes RI, 2021).

Dalam melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.”I”, penulis menemukan dua kesenjangan teori dan praktik, yaitu pada Kunjungan ANC yang tidak sesuai dengan teori dan IMT yang tidak normal.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Menurut Cunningham, F. Gary., dkk. (2022), tanda-tanda persalinan adalah terjadinya his persalinan, keluar lendir bercampur darah pervaginam (show), kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya. Dari hasil anamesa pada Ny. “N”. tanggal 27 Maret 2024 Pukul 19.50 WIT didapatkan keluhan yaitu mengeluh nyeri perut bagian bawah hingga ke pinggang dari jam 14.30 WIT dan sudah mulas-mulas hingga sudah keluar lender di jalan lahir dari jam 15.00 WIT, tidak keluar air-air dan gerakan janin masih dirasakan.

Pemeriksaan umum dalam batas normal, His 3x/10’/30”, DJJ 134 x/menit. Pada pemeriksaan dalam Vulva bersih, varices (-),vagina licin,penipisan 50 %,pembukaan 7 cm,selaput ketuban (+), presentasi kepala, UUK kanan depan,hodge II, tidak ada molase,terdapat lendir pada tangan pemeriksa setelah pemeriksaan dalam. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak terdapat kesenjangan dengan kenyataan di lahan praktik.

Pemantauan selanjutnya yaitu dilakukan pada tanggal 27 Maret 2024 Pukul 22.00 di Puatu Tanjung Kasuari Kota Sorong. Hasil anamnesa didapatkan ibu mengeluh perut kencang –kencang semakin kuat dan merasa sudah ingin BAB. Pemeriksaan umum didapatkan bahwa DJJ dalam keadaan normal yaitu 140 x/menit dengan HIS 5x/10’/45”. Menurut Kemenkes RI (2021) DJJ dikatakan lambat jika kurang dari 120 kali/menit

atau DJJ dikatakan cepat jika lebih dari 160 kali/menit yang menunjukkan adanya gawat janin. Pada pemeriksaan dalam didapatkan hasil tekanan pada anus, vulva membuka, perineum menonjol, kontraksi 5x/10`/45`` dengan DjJ 140x/menit. Pembukaan 10 cm, porsio tidak teraba, selaput ketuban (+), presentasi kepala, UUK dikanan bawah. Dari hasil pembahasan terhadap asuhan kebidanan persalinan pada Ny.”N” tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kala 2 berlangsung 30 menit (22.00-22.30 WIT), pembukaan serviks lengkap (10 cm), ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, peningkatan tekanan pada rectum atau vaginanya, perineum menonjol dan vulva vagina dan anus membuka. Menurut teori JNPK-KR (2017) Persalinan kala dua dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap atau 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Adapun yang menjadi tanda dan gejala kala II yaitu, ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek .

Pada Kala 3 yang dilakukan yaitu melakukan manajemen aktif dengan pemberian oksitosin 10 IU secara IM (22.31 WIT), melakukan peregang tali pusat terkendali dan massase fundus uteri. Pada Ny. “N” plasenta lahir jam 22.35 WIT, 5 menit setelah bayi lahir. Hal ini normal terjadi karena plasenta lahir 5-30 menit setelah bayi lahir dengan demikian selama kala 3 tidak ada penyulit dan tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek (Asuhan Persalinan Normal, 2016).

Pada kala 4 Ny.”N” terdapat robekan di jalan lahir, derajat 2 dengan 5 jahitan, kontraksi uterus baik, tinggi fundus 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, kandung kemih kosong dan dilakukan pemantauan selama 2 jam yaitu memantau perdarahan TTV, kontraksi, TFU dan kandung kemih, pada 1 jam pertama pemantauan dilakukan setiap 15 menit sekali pada 1 jam berikutnya dilakukan setiap 30 menit sekali. Dari

hasil observasi kala 4 tidak terdapat komplikasi dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek (Asuhan Persalinan Normal, 2016).

3. Asuhan Kebidanan Neonatus

Menurut Kemenkes (2020), pelayanan kesehatan pada bayi baru lahir dapat dilakukan minimal 3 kali kunjungan yaitu pada 6-48 jam, kemudian pada hari ke-3 hingga hari ke-7, dan pada hari ke-8 hingga hari ke-28. Bayi Ny. “N” lahir pada usia kehamilan 40 minggu 3 hari bersalin normal pada tanggal 27 Februari 2024 di Pustu Tanjung Kasuari Kota Sorong. Jenis kelamin laki-laki dengan berat 3.400 gram dan panjang 48 cm. Menurut Prawirohardjo (2020) berat bayi lahir normal adalah 2.500-4.000 gram dan panjang badan 48-52 cm.

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 28 Februari 2024 pada pukul 16.30 WIT usia bayi 18 Jam. Berdasarkan hasil pengkajian Ibu mengatakan bayi sehat, sudah diberikan Hb0, keadaan umum baik, refleks pada bayi baik, pemeriksaan fisik baik. Tidak terjadi penambahan berat badan dan tinggi badan pada bayi.

Pada kunjungan ke II dilakukan pada tanggal 04 Maret 2024 pada pukul 16.00 WIT usia bayi 6 hari. Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil tali pusat sudah lepas dari hari ke 3, berat badan bayi 3.500 gram tinggi badan bayi 48 cm.

Pada kunjungan neonatal III dilakukan pada 26 Maret 2024 pada saat usia bayi 28 hari. Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil berat badan bayi 4.100 gram tinggi badan bayi 48 cm. Dari hasil penatalaksanaan terhadap asuhan kebidanan neonatus pada By. Ny.“N” maka penatalaksanaan yang dilakukan dilahan praktik tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

4. Asuhan Kebidanan Nifas

Asuhan komprehensif masa nifas pada Ny. “I” dilakukan sebanyak 4 kali. Menurut Kemenkes RI (2020) pelayanan kesehatan Ibu nifas mulai dari 6 jam sampai 42 hari oleh tenaga kesehatan minimal 4 kali kunjungan nifas sesuai jadwal yang dianjurkan. Kunjungan pertama nifas dilakukan saat 2 hari pasca bersalin yaitu tanggal 26 Februari 2024 pukul 05.35 WIT. Data subjektif yang didapatkan ibu mengatakan masih merasakan nyeri pada bagian bawah perut. Pada kunjungan pertama dilakukan pemeriksaan fisik, tinggi fundus uteri 3 jari dibawah pusat, konsistensi keras, perdarahan normal berwarna merah (lochea rubra).

Kunjungan kedua dilakukan pada hari ke 5 post partum, yaitu pada tanggal 31 Maret 2024 pukul 14:20 WIT. Berdasarkan data subjektif dari Ny. “I” Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ibu mengatakan ASI nya lancar, bayinya sehat dan menyusui dengan baik. Berdasarkan data objektif pada Ny. “I” tanda-tanda vital dalam batas normal, pengeluaran ASI lancar, involusio uterus baik, tinggi fundus uteri berada di pertengahan pusat-symphisis, pengeluaran lochea sanguinolenta.

Kunjungan ketiga dilakukan pada hari ke-9 post Partum, yaitu pada tanggal 04 Maret 2024 pukul 19:10 WIT. Ny. “I” mengatakan pengeluaran ASI lancar namun kurang istirahat. Tekanan darah 110/70 mmHg, pernafasan 21 x/menit, nadi 81 x/menit, suhu 36,1°C terdapat pengeluaran pervaginam lochea Serosa. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dan istirahat yang cukup.

Kunjungan keempat dilakukan pada 40 hari post partum, yaitu tanggal 06 April 2024 pukul 16:00 WIB. Dari data subjektif Ibu mengatakan pengeluaran asi lancar, bayi sehat dan menyusui dengan baik dan ibu ingin menggunakan KB suntik 3 bulan. Tanda-tanda vital ibu 100/60 mmHg, pernafasan 21x/menit, nadi 80 x/menit, suhu 36,2°C terdapat pengeluaran pervaginam lochea Alba. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu pemberian KB suntik 3 bulan. Dari hasil pengkajian yang dilakukan terhadap asuhan kebidanan masa nifas pada Ny.”I” tidak ada kesenjangan.

5. Keluarga Berencana

Ny."I" sudah diberikan konseling tentang jenis-jenis alat kontrasepsi. Setelah melakukan pertimbangan, Ny."I" memilih metode KB Suntik 3 bulan. Dan pemberian KB sudah di berikan pada tanggal 06 April 2024 di jam 16.20 WIT.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan komprehensif dan pendokumentasian secara SOAP pada Ny. I dari kehamilan, bersalin, nifas, BBL yang dimulai dari tanggal 08 Februari 2024 – 06 April 2024. Maka dapat disimpulkan, penulis:

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

B. Saran

1. Bagi Penulis

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

2. Bagi Institusi Pendidikan

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

3. Bagi Lahan Praktik

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

DAFTAR PUSTAKA

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

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

Kedokteran EGC.

Rompas, Stefi (2019). Hubungan Penggunaan Kontrasepsi Pil KB Kombinasi dengan Perubahan Siklus Menstruasi di Puskesmas Sonder Kecamatan Sonder Kabupaten Minahasa. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Tarwoto, Safitri dkk., (2016).

Kontribusi Faktor Presdiposisi dan Fak.

Saifuddin, A. B., 2017. Ilmu Kebidanan. Edisi Keempat. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Sutanto, Andina Vita dan Fitriana, Y. (2018) *Asuhan Kehamilan*. Edited by Y. Sutanto, Andina Vita dan Fitriana. Pustaka Baru.

Sri Riningsih (2020) 'Karakteristik Ibu yang Mengalami Abortus di Rumah Sakit Khusus Ibu Anak'.

Sri wahyuningsih. 2019. Buku arajan asuhan keperawatan post partum dilengkapi dengan panduan persiapan praktikum mahasiswa keperawatan. Sleman: CV Budi Utama

Setyani, R. A. 2019. Serba-Serbi Kesehatan Reproduksi Wanita dan Keluarga Berencana. Jakarta: PT. Sahabat Alter Indonesia.

Walyani, E.S. 2019. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.

Wulandari, N. F. (2020). Happy Exclusive Breastfeeding (D. Nadhiva (ed.)).

Widyawan, B. C. B. (2019). Pengaruh Penggunaan Kontrasepsi Implan Terhadap Kejadian Gangguan Menstruasi Di Puskesmas Way Halim, Bandarlampung. Jurnal Dunia Kesmas, 6(2).

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

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