

STUDI KASUS

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN, PERSALINAN,
NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KELUARGA BERENCANA PADA
NY. D UMUR 28 TAHUN G₁ P₀ A₀ DI WILAYAH
PUSTU TANJUNG KASUARI
KOTA SORONG**

LAPORAN TUGAS AKHIR

**Diajukan Sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Diploma III
Kebidanan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Sorong**



Diajukan Oleh :

**Gladies Olivia Kembayong
41540120012**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG
PRODI DIII KEBIDANAN SORONG
TAHUN 2023**

STUDI KASUS

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN, PERSALINAN,
NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KELUARGA BERENCANA PADA
NY. D UMUR 28 TAHUN G₁ P₀ A₀ DI WILAYAH KERJA
PUSTU TANJUNG KASUARI
KOTA SORONG**

LAPORAN TUGAS AKHIR

**Diajukan Sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Diploma III
Kebidanan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Sorong**



Diajukan Oleh :

**Gladies Olivia Kambayong
41540120012**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG
PRODI DIII KEBIDANAN SORONG
TAHUN 2023**

HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru
Lahir Dan Keluarga Berencana Pada Ny.D Umur 28 Tahun P₁ A₀
Di Wilayah Kerja Pustu Tanjung Kasuari Kota Sorong**

Yang diajukan Oleh :

Gladies Olivia Kembayong

Nim : 41540120012

Telah dikonsultasi dan disetujui untuk diseminarkan pada :

Hari : Selasa

Tanggal : 20 Juni 2023

Pembimbing I

Rizqi Kamalah, M. Keb
NIP. 198812112019022001

Pembimbing II

Andriana, M. Tr. Keb
NIP. 199504112022032001

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana Pada Ny.D, umur 28 Tahun P₁A₀
Di Wilayah Kerja Pustu Tanjung Kasuari Kota Sorong**

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 21 Juni 2023
dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima.

Penguji I

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

Penguji II

Rizqi Kamalah, M.Keb
NIP. 198812112019022001

Penguji III

Andriana, M.Tr.Keb
NIP. 19954112022032001

Mengetahui,

Direktur

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

Ketua Jurusan Kebidanan

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

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Gladies Olivia Kambayong

NIM : 41540120012

Tempat Tanggal Lahir : Sorong, 21 April 2003

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Kristen Protestan

Suku/Bangsa : Merauke/ Indonesia

Alamat : Kampung Klamono Olie

Riwayat Pendidikan :

1. TK YPK LAHAIROY KLAMONO : 2007-2009
2. SD YPK EUCHARISTIA KLAMONO : 2009-2014
3. SMP NEGERI 1 KLAMONO : 2014-2017
4. SMA YPK BETHEL AIMAS : 2017-2020

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT karena atas Rahmat dan Karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan Study Kasus Komprehensif Kebidanan yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.D di Wilayah Pustu Tanjung Kasuari Kota Sorong.

Adapun penulisan ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memenuhi tugas akhir Asuhan Kebidanan pada jurusan D III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Sorong. Dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ariani Pongoh, S.ST., M.Kes, Selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong.
2. Yanto Yumame, S.KM., M.Kes Selaku Kepala Puskesmas Tanjung Kasuari Kota Sorong yang telah mengizinkan penulis untuk melakukan pengambilan data sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir.
3. Adriana Egam, S.ST., M.Kes, Selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong.
4. Rizqi Kamalah, M.Keb, Selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong dan sekaligus Pembimbing I dalam pembuatan laporan tugas akhir.
5. Andriana, M.Tr.Keb, Selaku Pembimbing II yang telah membimbing dalam pembuatan laporan tugas akhir.
6. Agustina Kocu, S.Tr.Keb selaku Pembimbing Lahan yang telah membimbing penulis dari masa kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB.

7. Ny.D beserta keluarga yang telah bersedia untuk berkerjasama dalam pembuatan studi kasus Asuhan Kebidanan Komprehensif ini.
8. Kedua Orang tua dan saudara-saudara yang telah memberikan dukungan dan semangat, serta mendoakan setiap langkah penulis.
9. Teman-teman D3 Kebidanan yang selama ini telah menemani, mendukung serta membantu penulis dalam setiap langkah perjalanan yang dilalui selama 3 tahun dikampus ini.

Dalam penyusunan Usulan Proposal Tugas Akhir ini, penulis menyadari pengetahuan dan pengalaman masih sangat terbatas. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan adanya kritik dan saran dari berbagai pihak agar tugas akhir ini lebih baik dan bermanfaat.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa selalu memberikan kemudahan di setiap langkah dan usaha kita, Amin.

Sorong, 20 Juni 2023

Gladies Olivia Kambayong

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
ABSTRAK	xi
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan	4
D. Manfaat	4
BAB II.....	6
TINJAUAN TEORI	6
A. Asuhan kebidanan Kehamilan.....	6

B. Asuhan Kebidanan Persalinan.....	21
C. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	38
D. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui.....	45
E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.....	60
F. Asuhan Kebidanan Dengan 7 Langkah Varney	72
G. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan	74
BAB III.....	76
METODE	76
A. Rancangan.....	76
B. Subjek.....	76
C. Waktu dan Tempat	76
D. Teknik Pengumpulan Data dan Analisa Data	76
BAB IV	80
TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....	80
A. Studi Kasus.....	80
B. Pembahasan.....	184
DAFTAR PUSTAKA	195
DOKUMENTASI	200

DAFTAR TABEL

1.1 Kategori Indeks Masa Tubuh.....	12
1.2 Imunisasi TT.....	19
1.3 Tinggi Fundus Uteri berdasarkan usia kehamilan.....	20
2.1 Apgar Score.....	40
3.1 Involusi Uterus.....	47
3.2 Program Kunjungan Nifas.....	53

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Konsultasi Bimbingan LTA.....	198
Lampiran 2. Surat Informed Consent Responden.....	200
Lampiran 3. Lembar Persetujuan Bidan.....	201
Lampiran 4. Lembar Partograf.....	202
Lampiran 5. Dokumentasi.....	204

Gladies Olivia Kembayong, 2023. **Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas dan Keluarga Berencana Pada Ny. D Umur 28 Tahun G₁ P₀ A₀ Di Pustu Tanjung Kasuari Kota Sorong**
(Pembimbing I Rizqi Kamala, M.Keb, Pembimbing II Andriana, M.Tr.Keb)

ABSTRAK

AKI di indonesia Pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian ibu. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian. 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. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021 : 109-110)

Jenis penelitian ini bersifat deskriptif dengan menggunakan metode asuhan kasus Manajemen Kebidanan 7 langkah Varney dan didokumentasikan dengan metode SOAP. Subjek penelitian Ny. D yang didampingi saat hamil Trimester 3 dengan usia kehamilan 36 minggu, bersalin, nifas, BBL, dan KB. Hasil kasus diambil di Pustu Tanjung Kasuari Kota Sorong mulai dari tanggal 2 Mei 2023 s/d 15 Juni 2023.

Tanggal 2 Mei 2023 dilaksanakan ANC pertama dengan kehamian normal dan ANC kedua dilaksanakan pada tanggal 9 Mei 2023. Pada tanggal 17 Mei 2023 ibu datang dengan keluhan sakit pada perut yang menjalar sampai ke tulang belakang, hasil pemeriksaan pembukaan 8 cm, inpartu kala I fase Aktif dilatasi maksimal. Pukul 09.20 WIT ibu mengatakan merasa seperti ingin BAB, tanda-tanda persalinan telah terlihat. Pukul 09.35 WIT bayi lahir spontan jenis kelamin perempuan, A/S : 8/9/10, BB :2.500 gram, PB : 47 cm. Jam 09.50 WIT plasenta lahir lengkap dengan kotiledonnya. Kunjungan Kunjungan Neonatus 6 jam, 6 hari, 2 minggu dan kunjungan Nifas 6 jam, 6 hari, 2 minggu, 6 minggu, dan kunjungan KB.

Kesimpulan penelitian, peneliti telah menerapkan Asuhan Kebidanan Komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan keluarga berencana dengan Manajemen Asuhan Kebidanan metode 7 langkah Varney dan pendokumentasian dengan Metode SOAP.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny. D

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (2019) Angka Kematian Ibu (*maternal mortality rate*) merupakan jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan yang dijadikan indikator derajat kesehatan perempuan. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu target *global Sustainable Development Goals* (SDGs) dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2019 di dunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. AKI di tahun 2020 ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup (ASEAN Secretariat, 2020).

AKI di Indonesia Pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian ibu. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian. 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. 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. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021 : 109-110)

Sementara itu jumlah AKI pada tahun 2019 sebesar 41 kematian ibu di Provinsi Papua Barat, terjadi disebabkan oleh Pendarahan sebesar 16 orang, Hipertensi sebesar 5 orang, infeksi sebesar 13 orang dan lainlain sebesar 8 orang dengan Perhitungan dari setiap Kabupaten/kota dengan jumlah kasus kematian ibu tertinggi adalah Kabupaten Manokwari sebanyak 11 kasus, diikuti Kaimana, Sorong Selatan dan Raja Ampat 6 kasus, dan Kota Sorong 4 kasus. Kabupaten/kota dengan kasus kematian ibu terendah adalah Tambrauw 1 kasus. (Profil Papua Barat 2018,2019 : 34)

Sedangkan kematian bayi menurut Laporan Dana Anak Perserikatan Bangsa-bangsa (UNICEF), terdapat 54 kematian bayi neonatal (usia 0-28 hari) per 1.000 kelahiran hidup di seluruh dunia pada tahun 2020. Di Indonesia sendiri Dari seluruh kematian neonatal yang dilaporkan, sebagian besar diantaranya (79,1%) terjadi pada usia 0-6 hari, sedangkan kematian pada usia 7-28 hari sebesar 20,9%. 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 neonatorum, dan lain-lain (Profil Kesehatan Indonesia,2020 : 131-132) dan di Papua Barat AKB tahun 2019 sebesar 82,10 per 1.000 kelahiran hidup. Kabupaten/kota dengan AKB terendah adalah

Pegunungan Arfak sebesar 0,13 per 1.000 kelahiran. (Profil Papua Barat, 201 : 48)

Berdasarkan uraian diatas AKI dan AKB disebabkan oleh beberapa faktor yaitu kurangnya pengetahuan terkait dengan pentingnya memeriksa kehamilan yang diharuskan melakukan kunjungan sebanyak 6 kali, yaitu 2 kali di trimester I, 1 kali di trimester II dan 2 kali di trimester III. (Buku KIA Terbaru Revisi tahun 2020). *Antenatal Care* (ANC) diwajibkan kepada ibu hamil untuk diikuti agar ibu dapat mengetahui tentang keadaannya dan juga keadaan Janin yang dikandung, dan juga informasi tanda-tanda bahaya dalam kehamilan, persiapan dalam persalinan, perawatan dalam masa nifas dan menyusui, perawatan pada Bayi baru lahir dan juga penggunaan Kontrasepsi yang tepat dan sesuai pada ibu. Maka pada kesempatan ini peneliti tertarik untuk menyelesaikan masalah secara Asuhan Kebidanan komprehensif yaitu mendampingi ibu selama masa kehamilan, proses bersalin, kunjungan nifas, Asuhan bayi baru lahir dan Keluarga Berencana (KB).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, peneliti mermuskan bagaimana penerapan pemberian Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.X di wilayah Puskesmas Malawei Kota Sorong.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu menerapkan Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. X di Puskesmas Kota/Kabupaten Sorong yang didokumentasikan dalam bentuk SOAP

2. Tujuan Khusus

- 1) Mampu melakukan pengkajian data subjektif pada Ny. D mulai dari masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB.
- 2) Mampu melakukan pengkajian data objektif pada Ny. D mulai dari masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB
- 3) Mampu menganalisa pada Ny. D mulai dari masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB
- 4) Mampu melakukan penatalaksanaan pada Ny. D mulai dari masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB.

D. Manfaat

1. Manfaat Bagi Institusi

Untuk memperoleh sejauh mana para mahasiswa memahami ilmu yang diperoleh Serta melaksanakan Praktik Klinik Kebidanan Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana Yang telah diberikan oleh Institusi Pendidikan selama proses pembelajaran serta Dapat menambah bahan bacaan dan ilmu pengetahuan.

2. Manfaat Bagi Lahan Praktek

Untuk memberi masukan sebagai aplikasi antar teori dan bahan praktik serta menciptakan kerja sama yang saling menguntungkan dan bermanfaat antara Institusi, Puskesmas, dan Mahasiswa yang melaksanakan praktik .

3. Manfaat Bagi Mahasiswa

Untuk menambah wawasan dan pengetahuan serta pengalaman tentang Asuhan Kebidanan tentang Persalinan normal yang baik dan benar serta penerapannya di Puskesmas.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Asuhan kebidanan Kehamilan

1. Pengertian

Kehamilan dimulai dengan proses bertemunya sel telur dan sel sperma sehingga terjadi fertilisasi, dilanjutkan implantasi sampai lahirnya janin. (Syaiful et al., 2019) dan (Yuliani, Musdalifah and Suparmi, 2017). Ibu hamil adalah seorang wanita yang sedang mengandung yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Kehamilan adalah waktu transisi, yaitu masa antara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang berada dalam kandungan dan kehidupan nanti setelah anak itu lahir. (Ratnawati, 2020) Kehamilan merupakan penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Maka, dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar Rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir (Yulaikhah, 2019)

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan

menurut kalender internasional. Jadi, dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar Rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir. Masa kehamilan dibagi dalam 3 trimester : trimester I, dimulai dari konsepsi sampai tiga bulan (0-12 minggu), trimester II dimulai dari bulan keempat sampai enam bulan (13-28 minggu), trimester III dari bulan tujuh sampai sembilan bulan (29-42 minggu) (Yulizawati et al., 2017).

2. Kehamilan Trimester Ketiga

Kehamilan yang dikatakan Trimester III yaitu dari usia 29 minggu hingga 40 minggu dan diakhiri dengan lahirnya bayi (Stephanie et al., 2016). Trimester ketiga adalah periode kehamilan bulan terakhir/sepertiga masa kehamilan terakhir. Trimester tiga kehamilan dimulai pada minggu ke-27 sampai kehamilan dinilai cukup bulan yaitu 38-40 minggu. Kehamilan trimester tiga ini adalah masa dimana ketidaknyamanan fisik dan gerakan janin sering mengganggu istirahat ibu seperti dispnea. (Fauziah, 2012) Kehamilan trimester ketiga sering disebut sebagai fase penantian yang penuh dengan kewaspadaan. Pada periode ini, ibu hamil mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga dia menjadi tidak sabar dengan kehadiran bayinya tersebut. (Ramadani & Sudirman, 2013)

a. Perubahan Psikologis

Kehamilan pada trimester ketiga sering disebut fase penantian yang penuh dengan kewaspadaan. Trimester III sering kali disebut periode menunggu dan waspada, ibu sering merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan dialami pada saat persalinan. Ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu, serta takut bayinya yang akan dilahirkan tidak normal. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali, merasa diri aneh dan jelek, serta gangguan body image (Rustikayanti, dkk. 2016).

b. Perubahan Fisiologis Pada Kehamilan Trimester III

1) Sistem Respirasi

Kehamilan mempengaruhi sistem pernapasan pada volume paru-paru dan ventilasi. Perubahan fisiologi sistem pernapasan selama kehamilan diperlukan untuk memenuhi peningkatan metabolisme dan kebutuhan oksigen bagi tubuh dan janin. Perubahan tersebut terjadi karena pengaruh hormonal dan biokimia. 7 Relaksasi otot dan kartilago toraks menjadikan bentuk dada berubah. Diafragma menjadi lebih naik sampai 4 cm dan diameter melintang dada menjadi 2 cm. Kapasitas inspirasi meningkat progresif selama kehamilan volume tidal meningkat sampai 40% (Yuliani, 2021).

2) Sistem Endokrin Trimester III

hormon oksitosin mulai meningkat sehingga menyebabkan ibu mengalami kontraksi. Oksitosin merupakan salah satu hormon yang sangat diperlukan dalam persalinan dan dapat merangsang kontraksi uterus ibu. Selain hormon oksitosin ada hormon prolaktin juga meningkat 10 kali lipat saat kehamilan aterm.

3) Sistem Perkemihan

Hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otot saluran kemih menurun. Kencing lebih sering (poliuria), laju filtrasi glomerulus meningkat sampai 69 %. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester III, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. Kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun namun hal ini dianggap normal (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

4) Sistem Kardiovaskuler

Volume darah akan bertambah banyak, kira-kira 25 % dengan puncaknya pada kehamilan 32 minggu, diikuti curah jantung (cardiac output) yang meningkat sebanyak kurang lebih 30%. Nadi dan tekanan darah. Tekanan darah arteri cenderung menurun terutama selama trimester kedua dan naik lagi seperti pada pra hamil. Tekanan vena dalam batas-batas normal. Pada

ekstremitas atas dan bawah cenderung naik setelah akhir trimester pertama. Nadi biasanya naik, nilai rataratanya 84 kali permenit (Rustikayanti, 2016)

5) Uterus

Perubahan uterus mulai menekan ke arah tulang belakang, menekan vena kava dan aorta sehingga aliran darah tertekan. Pada akhir kehamilan sering terjadi kontraksi uterus yang disebut his palsu (braxton hicks). Isthmus uteri menjadi bagian korpus dan berkembang menjadi segmen bawah rahim yang lebih lebar dan tipis, servik menjadi lunak sekali dan lebih mudah dimasuki dengan satu jari pada akhir kehamilan. Uterus yang semula hanya berukuran sebesar jempol atau seberat 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hiperplasia, sehingga menjadi seberat 1000 gram di akhir masa kehamilan. Otot dalam rahim mengalami hiperplasia dan hipertrofi sehingga dapat menjadi lebih besar, lunak dan dapat mengikuti pembesaran janin karena pertumbuhan janin (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

6) Vagina dan Vulva

Jaringan otot vagina mengalami hipertrofi dan terjadinya peningkatan vaskularisasi. Warna vulva menjadi lebih gelap (Lina Fitriani, Firawati, & Raehan, 2021).

7) Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi. Perkembangan payudara tidak dapat dilepaskan dari pengaruh hormon saat kehamilan, yaitu estrogen, progesteron, dan somatotropin. Kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena di bawah kulit akan lebih terlihat, puting payudara akan membesar, berwarna kehitaman, dan tegak.

8) Kenaikan Berat Badan

Peningkatan berat badan pada trimester III merupakan petunjuk penting tentang perkembangan janin. Keperluan penambahan berat badan semua ibu hamil tidak sama tetapi harus melihat dari BMI atau IMT sebelum hamil. IMT merupakan proporsi standar berat badan (BB) terhadap tinggi badan (TB). IMT perlu diketahui untuk menilai status gizi catin dalam kaitannya dengan persiapan kehamilan. Jika perempuan atau catin mempunyai status gizi kurang ingin hamil, sebaiknya menunda kehamilan, untuk dilakukan intervensi perbaikan gizi sampai status gizinya baik. anemia pada ibu dan janin, risiko perdarahan saat melahirkan, BBLR, mudah terkena penyakit infeksi, risiko keguguran, bayi lahir mati, serta cacat bawaan pada janin. (Kemenkes RI, 2021)

Kenaikan berat badan yang kurang dari jumlah yang direkomendasikan berisiko untuk melahirkan bayi dengan ukuran yang kurang dari normal, atau disebut juga Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Bayi dengan riwayat BBLR memiliki banyak risiko kesehatan, seperti kesulitan dalam memulai menyusui, kerentanan terhadap penyakit, dan keterlambatan dalam perkembangannya (tumbuh tidak sesuai usia). Akgun, N.dkk.2017

Tabel 1.1 Ketegori Indeks Masa Tubuh

Nilai Indeks Masa Tubuh (IMT)	Kategori	Status Gizi
< 17,0	Kekurangan Tingkat Berat	Sangat Kurus
17<18,5	Kekurangan Tingkat Ringan	Kurus
18,5-25,0	Normal	Normal
>25.0-27,0	Kelebihan Tingkat Ringan	Gemuk
>27,0	Kelebihan Tingkat Berat	Obesitas

sumber : Kemenkes RI, 2021

3. Ketidaknyaman dalam Kehamilan Trimester III

Menurut Romauli (2014), ada beberapa ketidaknyamanan yang sering dialami ibu hamil trimester ketiga yaitu:

1. Peningkatan Frekuensi Berkemih

Peningkatan frekuensi berkemih sering dialami ibu hamil trimester ketiga. Uterus yang membesar atau bagian presentasi uterus juga mengambil ruang di dalam rongga panggul sehingga ruang untuk distensi kandung kemih lebih kecil sebelum wanita tersebut merasa perlu berkemih. Satu- satunya metode yang dapat dilakukan untuk

mengurangi frekuensi berkemih ini adalah menjelaskan mengapa hal tersebut terjadi dan mengurangi asupan cairan sebelum tidur malam sehingga wanita tidak perlu bolak-balik ke kamar mandi saat mencoba tidur.

2. Keputihan Hiperplasia Mukosa Vagina.

Peningkatan produksi lendir dan kelenjar endocervikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen. Cara mencegah dengan memakai pakaian dalam yang terbuat dari katun lebih kuat daya serapnya bukan nilon, menghindari pencucian vagina dengan sabun yang terlalu keras atau PH-nya basa dan mencuci vagina dengan sabun dari arah depan ke belakang. Tanda bahaya yang harus diwaspadai dapat dilihat dari banyaknya keluar cairan atau baunya menyengat atau berwarna kuning/abu-abu (seperti penyakit kelamin *servicitis*, *vaginitis*).

3. Nyeri Ulu Hati

Nyeri ulu hati merupakan ketidaknyamanan yang mulai timbul menjelang akhir trimester kedua dan bertahan hingga trimester ketiga. Saran yang dapat diberikan adalah :

- a. Makan dalam porsi kecil tetapi sering untuk menghindari lambung menjadi terlalu penuh.
- b. Hindari makanan berlemak, makanan dingin, pedas atau makanan lain yang dapat mengganggu pencernaan.
- c. Hindari makanan berat sesaat sebelum tidur.

4. Konstipasi

Wanita yang sebelumnya tidak mengalami konstipasi dapat mengalami konstipasi saat kehamilan trimester ketiga. Salah satu efek samping dari penggunaan zat besi adalah konstipasi. Saran yang dapat diberikan adalah :

- a. Minum air putih minimal 8 gelas/hari.
- b. Minum air hangat saat bangun dari tempat tidur untuk menstimulasi peristaltis.
- c. Konsumsi buah yang mengandung banyak serat seperti pepaya.

5. Hiperventilasi dan Sesak Nafas

Sesak nafas merupakan ketidaknyamanan terbesar yang dialami pada trimester ketiga. Selama periode ini, uterus telah mengalami pembesaran hingga terjadi penekanan diafragma. Hal ini menimbulkan perasaan atau kesadaran tentang kesulitan bernafas.

Saran yang dapat diberikan adalah :

- a. Anjurkan ibu berdiri dan meregangkan lengannya diatas kepala secara berkala dan mengambil nafas dalam.
- b. Anjurkan ibu untuk melakukan peregangan yang sama di tempat tidur seperti saat sedang berdiri.
- c. Jelaskan alasan terjadinya sesak nafas, redakan kecemasan dan ketakutan ibu

4. Tanda-tanda Bahaya Kehamilan

1. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan antepartum atau perdarahan pada pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri (Pantiawati, 2015).

- a. Plasenta Previa Adalah plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian/seluruh ostium uteri internum. Implantasi plasenta yang normal adalah pada dinding depan, dinding belakang rahim atau di daerah fundus uteri. Gejala-gejala yang ditunjukkan seperti gejala yang terpenting adalah perdarahan tanpa nyeri, bisa terjadi secara tiba-tiba dan kapan saja, bagian terendah anak sangat tinggi karena plasenta terletak pada bagian bawah rahim sehingga bagian terendah tidak dapat mendekati PAP dan ukuran panjang rahim berkurang maka pada plasenta previa lebih sering disertai kelainan letak.
- b. Solusio Plasenta Adalah lepasnya plasenta sebelum waktunya. Secara normal plasenta terlepas setelah anak lahir. Tanda dan gejalanya terjadinya perdarahan namun terkadang darah tidak keluar, terkumpul di belakang plasenta. (perdarahan tersembunyi/perdarahan kedalam). Perdarahan disertai nyeri,

nyeri abdomen pada saat dipegang, palpasi sulit dilakukan, fundus uteri makin lama makin naik dan denyut jantung bayi biasanya tidak ada.

2. Sakit Kepala yang Berat

Sakit kepala sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang- kadang dengan sakit kepala yang hebat ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre eklampsia.

3. Penglihatan Kabur

Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Tanda dan gejalanya adalah pandangan kabur dan berbayang dan perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan pre eklampsia.

4. Bengkak di Wajah Dan Jari-Jari Tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau pre eklampsia.

5. Keluar Cairan Pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina normalnya terjadi pada trimester ketiga namun ketuban dinyatakan pecah dini (KPD) jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm (sebelum kehamilan 37 minggu) maupun pada kehamilan aterm. Normalnya selaput ketuban pecah pada akhir kala I atau awal kala persalinan, bisa juga belum pecah saat mendedan.

6. Gerakan Janin Tidak Terasa

Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. 7. Nyeri Abdomen yang Hebat Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.

5. Standar Pelayanan Dalam Masa Kehamilan

a. Pengertian Ante Natal Care (ANC)

Antenatal Care (Pelayanan antenatal) adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama masa kehamilannya. Tujuan utama asuhan antenatal adalah untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayinya dengan membina hubungan saling percaya dengan ibu, mendeteksi komplikasi-

komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran, dan memberikan pendidikan.

b. Tujuan Utama Pelayanan Ante Natal Care (ANC)

Tujuan utama dari pelayanan antenatal dari Antenatal Care menurut Romauli, 2014 yaitu :

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental ibu dan bayi.
- 3) Mengenali secara dini adanya ketidaknyamanan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- 4) Mempersiapkan persalinan Cukup bulan
- 5) Melahirkan dengan selamat, ibu dan bayinya dengan trauma semaksimal mungkin.
- 6) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian Asi Eksklusif.

c. Kunjungan ANC

Pelayanan antenatal pada kehamilan normal minimal 6 kali kunjungan, yaitu :

- 1) 2x kunjungan di trimester I
- 2) 1x kunjungan di trimester II
- 3) 3x kunjungan di trimester III

d. Standar 10 T

Pelayanan atau asuhan standar minimal 10 T menurut Kemenkes tahun 2016 adalah sebagai berikut :

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- 2) Ukur tekanan darah
- 3) Ukur Lila
- 4) Skrining status imunisasi TT (dan Pemberian imunisasi TT)

Tabel 1.2 Imunisasi TT

TT	Interval	% Perlindungan	Masa Perlindungan
TT 1	-	0%	-
TT 2	4 minggu setelah TT 1	80%	3 Tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	95%	5 Tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	99%	10 Tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	99%	Seumur hidup

Sumber : Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak 2014

5) Ukur Tinggi Fundus uteri

Tabel 1.3 Tinggi Fundus Uteri Berdasarkan Usia Kehamilan

Umur Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
12 Minggu	1-2 jari di atas symphysis
16 Minggu	Pertengahan antara symphysis dan pusat
20 Minggu	3 jari bawah pusat
24 Minggu	Setinggi pusat
27 Minggu	3 jari di atas pusat
34 Minggu	Pertengahan px dan pusat
36 Minggu	3 jari di bawah px
40 Minggu	Pertengahan PX dan pusat

Sumber : Syaufuddin, 2013

- 6) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- 7) Pemberian tablet besi
- 8) Tes laboratorium
- 9) Tatalaksana
- 10) Temu wicara (Konseling)

Menurut (Mastiningsih, 2019) standar pelayanan antenatal care merupakan unsur penting dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi. Pelayanan asuhan standar yang diberikan di pelayanan antenatal care oleh pelayanan kesehatan minimal 14T yaitu:

- 1) Timbang Berat Badan Dan Ukur Tinggi Badan (T1)
- 2) Tensi atau Ukur Tekanan Darah (T2)
- 3) Ukur Tinggi Fundus Uteri (T3)
- 4) Pemberian Tablet Zat Besi (Fe) 90 Tablet Selama Kehamilan (T4)
- 5) Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid (T5)
- 6) Pemeriksaan Hb (T6)
- 7) Pemeriksaan VDRL (T7)
- 8) Temu Wicara (T8)
- 9) Pemeriksaan Protein Urine (T9)
- 10) Pemeriksaan Urine Reduksi (T10)
- 11) Perawatan Payudara (T11)
- 12) Senam Hamil(T12)

13) Terapi Yodium Kapsul (T13)

14) Terapi Obat Malaria

B. Asuhan Kebidanan Persalinan

1. Pengertian

Persalinan merupakan suatu proses yang dimulai dengan adanya suatu kontraksi uterus sehingga menyebabkan terjadinya dilatasi progresif dari serviks, kelahiran bayi, dan kelahiran plasenta. Proses tersebut merupakan dari proses alamiah (Mika, 2016) Persalinan yang dikemukakan oleh sulistyawati yaitu persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi atau janin dan plasenta yang telah cukup bulan/ yang dapat hidup diluar kandungan dengan melalui jalan lahir ataupun jalan lain, dengan bantuan ataupun tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses mulainya diawali dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yaitu yang ditandai dengan perubahan pada serviks secara progresif dan diakhiri dengan lahirnya plasenta (Sholichah dkk, 2017)

Jadi, persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir, kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau vagina, dengan bantuan atau tanpa bantuan (Kekuatan sendiri). Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (Setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi

dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks. (Marmi, 2012)

2. Tahapan persalinaan

Tahapan persalinan menurut Sujiyanti, dkkk, 2015 antara lain :

- a. Kala I atau kala pembukaan dimulai dari adanya his yang adekuat sampai pembukaan lengkap. Kala I dibagi dalam 2 fase : fase laten (serviks 1-3 cm – dibawah 4cm) membutuhkan waktu 8 jam, fase aktif (serviks 4-10 cm/ lengkap), membutuhkan waktu 6 jam.
- b. Kala II/kala pengeluaran : dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi.
- c. Kala III/kala uri : dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.
- d. Kala IV/kala pengawasan : kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum.

3. Sebab-sebab Terjadinya Persalinan

Sebab terjadinya persalinan sampai saat ini masih merupakan teori-teori yang komplek. Faktor-faktor humoral, pengaruh prostaglandin, struktru uterus, sirkulasi uterus, pengaruh saraf dan nutrisi disebut sebagai faktor yang mengakibatkan partus mulai. Perubahan-perubahan dalam biokomia dan biofisika telah banyak mengungkapkan mulai dan

berlangsungnya partus, antara lain penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron. Seperti diketahui progesterone merupakan penenang bagi otot-otot uterus. (Elisabeth, 2020)

Menurunnya kadar kedua hormon ini terjadi kira-kira 1 sampai 2 minggu sebelum partus dimulai. Kadar progesteron dalam kehamilan dari minggu ke 15 hingga aterm meningkat. Plasenta menjadi tua, dengan tuanya kehamilan. Villi koriales mengalami perubahan-perubahan, sehingga kadar estrogen dan progesteron menurun. Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini mungkin merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplaster, sehingga plasenta akan mengalami degenerasi. Berkurangnya nutrisi pada janin, maka hasil konsepsi akan segera dikeluarkan. Faktor lain yang dikemukakan ialah tekanan pada ganglion servikale dari Frankenhauser yang terletak di belakang. Bila ganglion tertekan, maka kontraksi uterus dapat dibangkitkan (Prawirohardjo, dalam buku Elisabeth 2020).

a. Tanda-tanda Persalinan

Yang merupakan tanda pasti dari persalinan adalah (Kurniarum, 2016):

1) Timbulnya kontraksi uterus

Biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut:

- a) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan
- b) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan
- c) Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar
- d) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan cervix.
- e) Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada servix (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.

2) Penipisan dan pembukaan serviks

Penipisan dan pembukaan servix ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.

3) Bloody Show (lendir disertai darah dari jalan lahir)

Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus

b. Pemeriksaan Menjelang Persalinan

Saat mulai terasa mulas dan mengalami kontraksi secara teratur sebagai tanda akan segera melahirkan, perlu dilakukan pemeriksaan dalam. Tujuannya untuk mengetahui kemajuan persalinan, yang meliputi pembukaan servik, masih ada atau tidaknya selaput ketuban karena, apabila sudah pecah harus diberi tindakan. Jantung janin akan dimonitor secara teratur dengan fetoscope yang akan diperiksa secara rutin oleh petugas kesehatan untuk mengetahui kesejahteraan janin. Kontraksi uterus dihitung setiap kali ibu merasakan mulas, dan pada perut ibu terasa keras. Mengukur waktunya dan mencatat jarak antar kontraksi (dari akhir satu kontraksi sampai awal kontraksi yang lain). Tanda-tanda vital, intake dan out take ibu juga diperiksa selama proses persalina (Miriam Stoppard, dalam buku Elisabeth 2020).

Faktor-faktor yang berperan dalam persalinan

1) Power (Tenaga yang mendorong bayi keluar)

Seperti his atau kontraksi uterus ibu mencedan, kontraksi diafragma, dan ligamentum action terutama ligamentum rotundum.

2) Passage (Faktor jalan lahir)

Perubahan pada serviks, pendataran serviks, pembukaan servik dan perubahan pada vagina dan dasar panggul

3) Passenger

Passenger utama lewat jalan lahir adalah janin. Ukuran kepala janin lebih lebar daripada bagian bahu, kurang lebih seperempat dari

panjang ibu. 96% bayi dilahirkan dengan bagian kepala lahir pertama. Passanger terdiri dari janin, plasenta, dan selaput ketuban (Helen, 2002).

4) Psikis

Penerimaan klien atas jalanya perawatan antenatal (petunjuk dan persiapan untuk menghadapi persalinan), kemampuan klien untuk bekerjasama dengan penolong, dan adaptasi terhadap rasa nyeri persalinan.

5) Penolong

Meliputi ilmu pengetahuan, keterampilan, pengalaman, kesabaran, pengertiannya dalam menghadapi klien baik primipara dan multipara.

4. Langkah-langkah Asuhan Persalinan Normal

Menurut Varney (2010) definisi persalinan adalah rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu yang dimulai dengan kontraksi persalinan sejati, yang ditandai oleh perubahan progresif pada serviks, dan diakhir dengan kelahiran plasenta.

Tujuan dilakukannya asuhan persalinan normal yaitu untuk menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya. Melalui berbagai macam upaya yang terintegrasi dan lengkap, intervensi yang digunakan juga seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga

pada tingkat yang diinginkan. Beberapa langkah asuhan persalinan normal tersebut, antara lain:

- a. Melihat tanda dan gejala kala dua. Gejala tersebut meliputi:
 - 1) Ibu memiliki keinginan untuk meneran.
 - 2) Ibu merasa tekanan yang dimiliki semakin meningkat pada bagian rektum atau vagina.
 - 3) Perineum menonjol.
 - 4) Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.
- b. Menyiapkan pertolongan persalinan. Beberapa tindakan yang dilakukan, antara lain:
 - 1) Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial yang digunakan
 - 2) Mematahkan ampul oksitosin 10 unit, dan menempatkannya pada tabung suntik steril 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 menggunakan sabun dan air bersih yang mengalir. Keringkan kedua tangan dengan menggunakan handuk sekali pakai yang bersih.
 - 5) Menggunakan sarung tangan Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT) atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
 - 6) Memindahkan oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik dan meletakkannya kembali di partus set atau wadah steril.

c. Memastikan pembukaan lengkap dengan janin baik. Tindakan yang bisa dilakukan, antara lain:

- 1) Membersihkan bagian vulva dan perineum. Pembersihan Bisa dilakukan dengan menyeka bagian tersebut dengan hati-hati dari depan ke belakang menggunakan kapas yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran, bersihkan dengan cara menyeka dari bagian depan ke belakang.
- 2) Menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan apakah pembukaan serviks sudah lengkap, dan melakukan amniotomi.
- 3) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mence lupkan tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 4) Mencuci kedua tangan dengan cara yang benar.
- 5) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJ) setelah kontraksi berakhir untuk selalu dalam batas normal (100-180 kali/ menit).

d. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran. Tindakan yang dilakukan meliputi:

- 1) Memberitahu ibu jika pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.
- 2) Membantu ibu untuk berada dalam posisi yang nyaman.

- 3) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
 - 4) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
 - 5) Jika ibu tidak memiliki keinginan untuk meneran, anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman. Jika dalam waktu 60 menit ibu belum juga memiliki keinginan untuk meneran, anjurkan untuk mulai meneran pada puncak kontraksi.
- e. Persiapan pertolongan kelahiran bayi. Beberapa pertolongan tersebut di antaranya:
- 1) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
 - 2) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian atau bisa diganti dengan underpad, dibawah bokong ibu.
 - 3) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali Kelengkapan alat dan bahan,
 - 4) Menggunakan sarung tangan Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT).
- f. Menolong kelahiran bayi. Ketika melakukan pertolongan pada bayi yang lahir, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan, yaitu :

1) Lahirnya Kepala

Saat kepala bayi membuka pada bagian vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain. Letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut. Biarkan kepala keluar secara perlahan, dan anjurkan ibu untuk meneran secara perlahan atau bernapas cepat saat kepala lahir. Jika ada mekonium dalam cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung setelah kepala lahir menggunakan penghisap lendir. Dengan lembut, seka bagian muka, mulut dan hidung bayi dengan menggunakan kain atau kasa yang bersih. Periksa apakah ada lilitan tali pusat pada leher janin.

2) Lahirnya Bahu

Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang kepala janin secara biparietal, dengan cara tempatkan kedua tangan pada masing-masing sisi muka bayi. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Jika bagian bahu sudah keluar, tarik ke arah bawah dan ke arah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis. Lakukan cara tersebut secara berulang untuk melahirkan bahu posterior.

3) Lahirnya Badan dan Tungkai

Setelah kedua bahu dilahirkan, telusurkan bagian tangan mulai dari kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah

perineum tangan. Biarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Kendalikan juga kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Setelah tubuh dari lengan lahir, telusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dari kaki lahir. Pegang secara hati-hati bagian mata kaki bayi saat membantu kelahiran kaki. Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin)

g. Penanganan Bayi Baru Lahir

Tindakan yang dilakukan yaitu:

- 1) Menilai bayi dengan cepat (apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan? Apakah bayi bergerak aktif?), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya.
- 2) Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian pusar.
- 3) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus. Setelah dipastikan tidak ada, maka beri tahu ibu akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.

Kemudian suntik ibu dengan suntikan oksitosin 10 unit 1 (intramuskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral.

- 4) Menjepit tali pusar menggunakan klem sepanjang 3 cm dari pusar bayi. Mendorong isi tali pusar ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusar pada 2 cm distal dan klem pertama.
- 5) Memegang tali pusar dengan satu tangan, melidungi bayi dari gunting dan memotong tali pusar di antara dua klem tersebut.
- 6) Mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain yang bersih dan kering. Tutupi bagian kepala dan biarkan tali pusar terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
- 7) Memberikan bayi kepada ibu dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya serta memulai pemberian ASI (jika ibu menghendaki).

h. Menilai Perdarahan

Dalam menilai perdarahan, ada dua hal yang bisa dilakukan:

- 1) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel pada ibu maupun janin untuk memastikan bahwa selaput ketuban masih lengkap dan utuh. Letakkan plasenta di dalam kantong plastik atau tempat khusus.
- 2) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum, lalu segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

- i. Melakukan Prosedur Pascapersalinan Prosedur tersebut, antara lain:
 - 1) ulang uterus dan memastikannya masih ber kontraksi dengan baik. Mengevaluasi perdarahan per salinan vagina.
 - 2) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% . Bilas kedua tangan yang masih bersarung tangan dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi.
 - 3) Menempatkan klem tali pusar desinfeksi tingkat tinggi atau mengikat tali desinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati di sekeliling tali pusar sekitar 1 cm.
 - 4) Mengikat satu lagi simpul mati pada bagian pusar yang berseberangan dengan simpul mati pertama.
 - 5) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam Larutan klorin 0,5%.
 - 6) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepala bayi. Selalu gunakan handuk atau kain yang bersih dan kering.
 - 7) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- j. Evaluasi

Tindakan evaluasi dapat dilakukan dengan:

 - 1) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam.
 - 2) Mengajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana cara melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.

- 3) Mengevaluasi kehilangan darah.
- 4) Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama setelah persalinan. Setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan, ulangi langkah tersebut.
- 5) Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama 20 jam pertama pascapersalinan.
- 6) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

k. Kebersihan dan Keamanan

Beberapa tindakan tersebut, antara lain:

- 1) Menempatkan semua peralatan ke dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit. Cuci dan bilas peralatan tersebut setelah proses dekontaminasi.
- 2) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang disediakan.
- 3) Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi. Bersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 4) Selalu pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu saat memberikan ASI dan anjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.

- 5) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilasnya dengan air bersih.
- 6) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%. Balik bagian dalam sarung tangan ke luar dan rendam selama 10 menit.
- 7) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air yang mengalir.
1. Tindakan yang dilakukan yaitu dengan melengkapi partograf (bagian depan dan belakang)

5. Partograf

Menurut Saifuddin (2016), Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama persalinan. Partograf dipakai untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan serta mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Untuk menggunakan partograf dengan benar, petugas harus mencatat kondisi ibu dan janin sebagai berikut :

- a. Lembar depan partograf
- b. Informasi ibu ditulis sesuai identitas ibu. Waktu kedatangan ditulis sebagai jam. Catat waktu pecahnya selaput ketuban, dan catat waktu merasakan mules.
- c. Kondisi janin
 - 1) DJJ (denyut jantung janin). Setiap kotak pada bagian DJJ menunjukkan waktu 30 menit. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ.

- 2) Warna dan adanya air ketuban gunakan lambang, catat temuan dalam kotak yang sesuai dibawah lajur DJJ.

U : ketuban utuh (belum pecah).

J : ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih.

M : ketuban sudah pecah dan bercampur meconium.

D : ketuban sudah pecah dan bercampur darah.

K : ketuban sudah pecah dan tidak air ketuban (kering).

d. Penyusupan (molase) kepala janin

Gunakan lambang, catat temuan di kotak yang sesuai dibawah lajur air ketuban.

0 : tulang kepala janin terpisah, sutura mudah dipalpasi.

1 : tulang kepala janin saling bersentuhan.

2 : tulang kepala janin saling tumpang tindih, tapi masih dapat dipisah.

3 : tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan.

e. Kemajuan Persalinan

- 1) Pembukaan serviks catat pembukaan serviks setiap 4 jam. Saat ibu berada dalam fase aktif persalinan, catat pada partograf, beri tanda “x” ditulis di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks.

- 2) Penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin.

Penurunan bagian terbawah janin mengikuti kemajuan

pembukaan serviks. Tuliskan tanda “o” di nomor yang sesuai dengan penurunan.

3) Garis waspada dan garis bertindak.

a) Jam dan Waktu

(1) Waktu mulainya fase aktif persalinan.

(2) Waktu actual saat pemeriksaan atau penilaian.

b) Kontraksi Uterus

Catat jumlah his dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik setiap 30 menit selama fase aktif persalinan.

c) Obat-obatan dan cairan yang diberikan

(1) Oksitosin

(2) Obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan

d) Kondisi ibu

(1) Nadi, tekanan darah dan temperature tubuh

Catat nadi ibu setiap 30 menit beri tanda (.), nilai dan catat suhu tubuh setiap 2 jam dalam kotak yang sesuai, dan tekanan darah setiap 4 jam beri tanda panah partograf pada kolom waktu yang sesuai : ↑

(2) Urin (volume, aseton atau protein)

Ukur dan catat jumlah produksi urin ibu sedikitnya setiap 2 jam.

4) Asuhan, pengamatan dan kepurusan klinik lainnya

Cara pengisian lembar belakang partograf ini diisi setelah seluruh proses persalinan selesai. Catatan persalinan berupa data dasar, kala I, kala II, kala III, bayi baru lahir dan kala IV harus disesuaikan dengan asuhan persalinan yang telah dilaksanakan.

C. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

1. Pengertian

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).

Neonatus adalah masa kehidupan pertama di luar rahim sampai dengan usia 28 hari, dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menjadi di luar rahim. Pada masa ini terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Masa neonatus merupakan masa beralihnya dari ketergantungan mutlak pada ibu menuju kemandirian fisiologi. Pengaruh kehamilan dan proses persalinan mempunyai peran penting dalam morbiditas dan mortalitas bayi. (Rukiyah, 2012) Menurut pengertian-pengertian diatas maka dapat

disimpulkan bahwa neonatus adalah bayi baru lahir yang berusia 0 hingga 28 hari.

2. Penilaian Pada Bayi Baru Lahir

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

- a. Apakah bayi cukup bulan?
- b. Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?
- c. Apakah bayi menangis atau bernapas?
- d. Apakah tonus otot baik?
- e. Jika bayi tidak cukup bulan, air ketuban bercampur mekonium, tidak menangis atau tidak bernafas atau megap megap dan tonus otot tidak baik, segera lakukan tindakan resusitasi?

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

Tabel 3.1 Penilaian Apgar Score

Tanda	0	1	2
Warna Kulit (<i>Apperance</i>)	Biru, pucat	Badan merah jambu, Ekstremitas biru	Seluruhnya kemerahan
Frekuensi Denyut jantung (<i>Pulse</i>)	Tidak ada	< 100x/Menit	>100x/menit
Iritabilitas Reflex (<i>Grimace</i>)	Tidak ada respon	Meringis	Menangis kuat
Tonus Otot (<i>Activity</i>)	Flaksid	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerak aktif
Usaha Nafas (<i>Respiration</i>)	Tidak ada	Pelan tidak teratur	Baik,menangis

Sumber : Dokter muda kepaniteraan Obstetri dan Ginekologi, 2011

3. Tanda Bahaya Pada Bayi Baru Lahir

Menurut Kemenkes (2015), tanda bahaya pada neonatus meliputi:

- Tidak mau menyusu
- Kejang
- Lemah
- Sesak napas (frekuensi napas ≥ 60 kali / menit, terdapat tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam)
- Bayi merintih atau menangis terus-menerus
- Tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah
- Demam
- Diare (BAB lebih dari 3 kali sehari)

4. IMD (Inisiasi Menyusu Dini)

Inisiasi Menyusui Dini adalah proses membiarkan bayi dengan nalurnya sendiri dapat menyusu segera dalam satu jam pertama setelah

lahir, bersamaan dengan kontak kulit antara bayi dengan kulit ibu bayi dibiarkan setidaknya selama satu jam di dada ibu, sampai dia menyusu sendiri. (Depkes, 2014)

Inisiasi Menyusui Dini(IMD) adalah permulaan kegiatan menyusu dalam satu jam pertama setelah bayi lahir. Inisiasi dini juga bisa diartikan sebagai cara bayi menyusu satu jam pertama setelah lahir dengan usaha sendiri dengan kata lain menyusu bukan disusui. Cara bayi melakukan inisiasi menyusui dini ini dinamakan The Breast Crawl atau merangkak mencari payudara (Maryunani, 2012).

Inisiasi Menyusui Dini adalah proses menyusu bukan menyusui yang merupakan gambaran bahwa inisiasi menyusu dini bukan program ibu menyusui bayi tetapi bayi yang harus aktif sendiri menemukan putting susu ibu. Setelah lahir bayi belum menunjukkan kesiapannya untuk menyusu Reflek menghisap bayi timbul setelah 20-30 menit setelah lahir. Bayi menunjukkan kesiapan untuk menyusu 30-40 menit setelah lahir (Roesli, 2008). Kesimpulan dari berbagai pengertian di atas, IMD adalah suatu rangkaian kegiatan dimana bayi segera setelah lahir yang sudah terpotong tali pusatnya secara naluri melakukan aktivitas-aktivitas yang diakhiri dengan menemukan puting susu ibu kemudian menyusu pada satu jam pertama kelahiran.

5. Perawatan Bayi Baru Lahir

Perawatan bayi baru lahir sangat penting dilakukan setelah bayi lahir dan sangat bermanfaat baik untuk ibu maupun bayi seperti cepatnya

pemulihan organ tubuh ibu yang mengalami perubahan pada saat kehamilan serta terbinanya hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi (Pricilia, 2013). Tujuan perawatan bayi sehari-hari memelihara perasaan aman dan nyaman pada bayi, menurunkan angka mortalitas dan morbiditas, bayi mendapatkan perawatan yang seoptimal mungkin untuk mendapatkan bayi yang sehat (Pittis, 2011). Perawatan kepada bayi yang dilakukan setiap hari yaitu :

a. Memandikan bayi

Memandikan bayi adalah salah satu tindakan perawatan bayi sehari-hari yang dilakukan oleh seorang ibu. Memandikan bayi baru lahir dilakukan pada saat suhu tubuh bayi stabil yaitu 36,5o - 37,5o celcius. Memandikan bayi adalah kegiatan penting yang harus dilakukan secara benar. Tujuannya memandikan bayi memberi rasa nyaman pada bayi, membuat bayi tetap bersih, mengurangi risiko terjadinya infeksi, memperlancar sirkulasi darah, meningkatkan daya tahan tubuh, menjaga dan merawat integritas kulit (Choirunisa, 2012)

b. Perawatan Tali pusat

Perawatan tali pusat merupakan tindakan perawatan yang bertujuan merawat tali pusat bayi baru lahir agar tetap kering dan mencegah terjadinya infeksi. Perawatan tali pusat yang tidak benar pada bayi dapat mengalami infeksi yang dapat menyebabkan kematian. Penyakit ini disebabkan karena masuknya spora kuman tetanus

kedalam tubuh melalui tali pusat, baik dari alat tidak steril, pemakaian obat-obatan, bubuk atau daun-daunan yang ditaburkan ke tali pusat sehingga dapat mengakibatkan infeksi (Ronald, 2012). Waktu perawatan tali pusat yaitu sehabis mandi pagi atau sore, sewaktu-waktu bila balutan tali pusat basah oleh kencing, lakukan sampai tali pusat puput atau kering (Sukezi dkk, 2016). Tanda-tanda infeksi tali pusat yaitu pangkal tali pusat atau sekitarnya berwarna merah, keluar cairan yang berbau dan bernanah, ada darah yang keluar terus menerus, kejang, bayi mengalami demam.

c. Perawatan mata

Perawatan mata bayi merupakan bagian penting dari perawatan bayi secara keseluruhan. Perawatan mata yang benar bisa menghindari bayi terkena infeksi mata. Hasil penelitian sebelumnya membuktikan bahwa setiap 3 detik, sumber air mata akan mengeluarkan air mata, yang kemudian mengalir ke saluran di ujung tengah mata dekat hidung. Pada bayi baru lahir, karena di kandungan belum pernah menangis, maka sumber air mata belum bisa memproduksi. Jadi, salurannya masih tertutup. Bisa juga, kadang terbuka tapi lalu menutup lagi, sehingga air mata yang seharusnya sudah mengalir jadi tergenang. Tujuan perawatan mata adalah menjaga kebersihan mata dan mencegah terjadinya infeksi pada mata karena kurang dibersihkan di daerah sekitar mata (Sukezi, 2016)

6. Jadwa Kunjungan Neonatus

Kunjungan neonatal adalah pelayanan kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali (Maryetha Rumsarwi, 2018), yaitu :

- a. Kunjungan neonatal 1 (KN 1) Pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir :
 - 1) Mempertahankan suhu tubuh bayi
 - 2) Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi
 - 3) Konseling mengenai jaga kesehatan, pemberian ASI, kesulitan bernafas, warna kulit abnormal
- b. Kunjungan II (KN 2) pada hari ke 3-7
 - 1) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
 - 2) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, icterus dan diare
 - 3) Pemberian ASI, bayi diberi ASI 10-15 kali dalam 24 jam
 - 4) Menaga suhu tubuh
 - 5) Menjaga kehangatan bayi
 - 6) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi, dan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku KIA.
 - 7) Diberitahukan teknik menyusui yang benar.
- c. Kunjungan III (KN 3) pada hari ke-28
 - 1) Pemeriksaan fisik
 - 2) Menjaga kehangatan bayi

- 3) Memberitahukan ibu tentang tanda bahaya bayi baru
- 4) Memberi ASI minimal 10-15 kali dalam 24 jam
- 5) Menjaga kehangatan
- 6) Menjaga suhu tubuh bayi
- 7) Memberikan konseling pada ibu tentang imunisasi BCG.

D. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui

1. Pengertian

Masa nifas adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti awal atau sebelum hamil. Nifas dimulai sejak 1 jam setelah lahirannya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) (Yusari, Risneni, 2016). Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. Dalam masa nifas ini, bidan mempunyai peran dan tanggung jawab untuk mendeteksi komplikasi pada ibu untuk melihat perlu atau tidaknya rujukan, memberikan konseling kepada ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, memfasilitasi hubungan dan ikatan batin antara ibu dan bayinya, memulai dan mendorong pemberian ASI (Prawirohardjo, 2014).

2. Tahapan Masa Nifas

Menurut Andina, 2019 tahapan masa nifas terbagi menjadi tiga, yaitu :

- a. Puerperium dini, yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- b. Puerperium intermedial, yaitu kepulihan menyuluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.
- c. Remote puerperium, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih kembali dan sehat sempurna baik selama hamil atau sempurna berminggu-minggu,berbulan-bulan atau tahunan.

3. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Masa nifas merupakan rentang waktu yang sangat penting bagi kesehatan ibu dan anak, terlebih setelah melewati masa hamil dan melahirkan. Selama masa nifas, banyak perubahan fisiologi yang berpengaruh pada ibu. Perubahan tersebut memerlukan adaptasi yang harus dijalani. (Andina,2019) Beberapa perubahan tersebut, antara lain:

a. Perubahan Sistem Reproduksi

Perubahan keseluruhan alat genitalia pada masa nifas bisa disebut involusi. Involusi adalah suatu gejala pengecilan organ, kembali ke ukuran dan bentuk normalnya. Pada masa nifas, perubahan sistem reproduksi yang ditemukan meliputi:

1) Uterus

Selama kehamilan, uterus berfungsi sebagai tempat tumbuh dan berkembangnya hasil konsepsi. Pada akhir kehamilan berat uterus mencapai 1000 gram sedangkan berat uterus pada wanita yang tidak hamil hanya sekitar 30 gram. Perubahan berat ini terjadi karena pengaruh peningkatan hormone estrogen dan progesterone selama hamil yang menyebabkan hipertropi otot polos uterus. Satu minggu setelah persalinan berat uterus menjadi sekitar 500 gram, dua minggu setelah persalinan menjadi 300 gram dan menjadi 40-60 gram setelah enam minggu persalinan. Perubahan ini terjadi karena segera setelah persalinan kadar hormon estrogen dan progesteron akan menurun dan mengakibatkan preteolisi pada dinding uterus.

Setelah mengalami proses kelahiran plasenta, uterus akan berkontraksi. Pada pemeriksaan fisik yang dilakukan secara palpasi di dapat bahwa tinggi fundus uteri akan berada setinggi pusat segera setelah janin lahir, sekitar 2 jari di bawah pusat setelah plasenta lahir, pertengahan Antara pusat dan simfisis pada hari ke lima postpartum dan setelah 12 hari postpartum tidak dapat diraba lagi.

Tabel 4.1 Involusi Uterus

Involusi Uterus	Tinggi Fundus Uteri
Bayi Lahir	Sepusat
1 Minggu	2 jari dibawah pusat
2 Minggu	Tidak teraba
6 Minggu	Normal
8 Minggu	Normal Seperti sebelum hamil

Sumber : Astutik, 2015

2) Vagina dan Perineum

Vagina merupakan saluran yang menghubungkan rongga uterus dengan tubuh bagian luar. Dinding depan dan belakang vagina berdekatan satu sama lain dengan ukuran panjang $\pm 6,5$ cm dan ± 9 cm. Selama proses persalinan vagina mengalami penekanan erta peregangan yang sangat besar, terutama pada saat melahirkan bayi. Beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, vagina tetap berada dalam keadaan kendur. Vagina dan lubang vagina pada permulaan puerperium merupakan suatu saluran yang luas berdinding tipis. Secara berangsur angsur luas bagian tersebut berkurang dan jarang kembali seperti semula. Berkurangnya sirkulasi progesteron akan memengaruhi otot-otot pada bagian panggul, perineum, vagina, dan vulva. Proses ini akan membantu pemulihan dari ligamentum otot rahim. Selain itu, progesteron juga meningkatkan tekanan pembuluh darah pada vagina dan vulva selama kehamilan maupun persalinan. Meningkatnya

progesteron menimbulkan beberapa hematoma dan edema pada jaringan maupun perineum.

Sesuai dengan fungsinya sebagai bagian lunak jalan lahir dan merupakan saluran yang cavum uteri dengan tubuh bagian luar, vagina juga berfungsi sebagai saluran tempat dikeluarkannya sekret yang berasal dari cavum uteri selama masa nifas yang disebut lochea. Secara fisiologis, lochea yang dikeluarkan dari cavum uteri akan berbeda karakteristiknya dari hari kehari. Hal ini disesuaikan dengan perubahan yang terjadi pada dinding uterus akibat penurunan kadar hormone estrogen dan progesterone.

Karakteristik lochea dalam masa nifas (Andina, 2019) adalah sebagai Berikut :

a) Lochea Rubra/Kruenta

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

b) Lochea Sanguinolenta

Timbul pada hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 Postpartum; karakteristik lochea sanguinolenta berupa darah bercampur lender.

c) Serosa

Merupakan cairan berwarna agak kuning, timbul
Setelah 1 minggu postpartum

d) Lochea Alba

Timbul setelah 2 minggu postpartum dan hanya
merupakan cairan putih.

b. Perubahan Sistem Pencernaan

Dua jam setelah proses persalinan, setiap wanita dapat merasa lapar dan siap untuk menyantap makanan. Salah satu zat pada makanan yang dibutuhkan ibu adalah kalsium. Kalsium sangat penting untuk gigi pada kehamilan dan masa nifas, di mana pada saat tersebut terjadi penurunan konsentrasi ion kalsium karena meningkatkan kebutuhan kalsium pada ibu (termasuk pada bayi untuk proses pertumbuhan). (Adina, 2019)

Pada kehamilan trimester I, ibu akan mengalami mual dan muntah akibat produksi saliva. Gejala tersebut terjadi selama 6 minggu setelah HPHT, dan berlangsung kurang lebih 10 minggu pada ibu nifas. Ibu nifas yang mengalami partus lama akan lebih mudah mengalami ileus paralitikus, yaitu adanya obstruksi usus akibat tidak adanya peristaltic usus. (Heni, 2018)

c. Perubahan Sistem Perkemihan

Kurang lebih 40% wanita nifas mengalami proteinuria nonpatologis sejak pascamelahirkan sampai dua hari postpartum.

Pelvis, ginjal, dan ureter yang meregang selama proses kehamilan akan kembali normal pada akhir minggu ke empat setelah melahirkan. Pemeriksaan siskotopik setelah proses persalinan akan menunjukkan tidak adanya edema dan hyperemia pada dinding kandung kemih, tetapi sering ditemukan ekstrasvasi darah pada submukosa.

Diuresis yang normal dimulai setelah proses persalinan sampai dengan hari ke lima. Jumlah urine yang keluar dapat melebihi 3000 ml per harinya. Hal tersebut merupakan bagian normal dari kehamilan. Dalam kondisi tersebut, kandung kemih pada puerperium mempunyai kapasitas yang meningkat secara relatif. Oleh karena itu, distensi, urine residual, dan pengosongan yang tidak sempurna harus diwaspadai dengan seksama.

d. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang selama proses persalinan setelah bayi lahir akan berangsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Putusnya serat serat elastik kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada saat hamil, dinding abdomen masih lunak dan kendur untuk sementara waktu. Ambulasi dini, mobilisasi dan senam nifas sangat dianjurkan untuk mengatasi hal tersebut.

e. Perubahan Sistem Endokrin, meliputi perubahan pada:

- 1) Hormon plasenta. Selama periode pascapartum akan terjadi perubahan hormon yang besar. Pengeluaran plasenta dapat menyebabkan penurunan signifikan hormon-hormon yang diproduksi oleh plasenta. Hormon plasenta akan menurun dengan cepat setelah proses persalinan.
- 2) Hormon pituitari, akan meningkat dengan cepat. Pada wanita yang tidak menyusui, Follicle Stimulating Hormone (FSH) dan Luteinizing Hormone (LH) meningkat pada fase konsentrasi folikuler pada minggu ke 3. Untuk LH masih tetap rendah hingga ovulasi terjadi.
- 3) Hormon oksitosin, dikeluarkan dari kelenjar bawah otak bagian belakang dan bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Selama tahap ketiga persalinan, oksitosin menyebabkan pemisahan plasenta.
- 4) Hipotalamik pituitari ovarium, akan memengaruhi lama tidaknya ibu mendapatkan menstruasi. Seringkali menstruasi pertama bersifat anovulasi yang dikarenakan rendahnya kadar ekstrogen dan progesteron.

f. Perubahan Tanda-Tanda Vital

Selama masa nifas, ada beberapa tanda-tanda vital yang Sering dijumpai pada ibu (Andina, 2019). Beberapa tanda vital tersebut yaitu:

- 1) Suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan.
- 2) Denyut nadi akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100 adalah abnormal. Tingginya denyut nadi dapat disebabkan oleh infeksi atau perdarahan postpartum yang tertunda.
- 3) Kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah. Tinggi pada post partum dapat menandakan terjadinya preeklamsi postpartum.
- 4) Pernapasan akan terganggu karena keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi.

4. Program Masa Nifas

Paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas

(Walyani, 2017), dengan tujuan untuk:

- a. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
- b. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan- kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayi.
- c. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.
- d. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya .

Tabel 4.2 Program Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	a. Menegah terjadinya perdarahan masa nifas b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan lanjut c. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu d. Mengejarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. e. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.
2	6 hari setelah persalinan	a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau. b. Menilai tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pascamelahirkan. c. Memastikan ibu mendapat cukup cairan, makanan, dan istirahat. d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit. e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan

		menjaga bayi tetap hangat.
3	2 minggu setelah persalinan	a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau. b. Menilai adanya tanda- tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan. c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat. d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda- tanda penyulit. e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.
4	6 Minggu setelah persalinan	a. Menanyakan pada ibu tentang penyulitpenyulit yang dialami atau bayinya. b. Memberikan konseling untuk KB secara dini.

Sumber : Buku Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui,2019

5. Menyusui

Sebagaimana kegiatan-kegiatan profesional yang memiliki teknik dalam pengerjaannya, menyusui pun juga memiliki teknik yang harus diterapkan. Menyusui ibarat sebuah seni bagi kehidupan ibu menyusui. Butuh teknik dan irama serta tidak bisa dikerjakan alakadarnya, akan

tetapi setelah ibu memahami basicnya, ibu akan dengan sangat mudah menyusui. Keyword dari menyusui sebenarnya pada posisi bayi yang benar dan menyusu yang akan mempengaruhi pelekatan mulut bayi yang benar. Dimana keyword itu harus didapatkan ibu ketika pasca bersalin dari bidan yang memberikan informasi dan pengajaran secara langsung kepada ibu. Selain itu, pentingnya dukungan keluarga dari ibu menyusui untuk pro memberikan ASI eksklusif kepada bayi sehingga akan tumbuh rasa percaya diri dan semangat ibu untuk menyusui. (Nurun, 2017)

a. Posisi dalam menyusui

Para ibu harus mengerti perlunya posisi yang nyaman dan mempertahankannya ketika menyusui untuk menghindari pelekatan pada payudara yang tidak baik yang akan berakibat pada pengeluaran ASI yang tidak efektif dan menimbulkan trauma. Beberapa hal yang perludiajarkan pada ibu untuk membantu mereka dalam mencapai posisi yang baik agar dicapai pelekatan pada payudara dan mempertahankannya secara efektif, adalah sebagai berikut.

1) Ibu harus mengambil posisi yang dapat dipertahankannya.

Bila ibu tidak nyaman, penyusuan akan berlangsung singkat dan bayi tidak akan mendapat manfaat susu yang kaya lemak di akhir penyusuan. Posisi yang tidak nyaman ini juga akan mendorong

terbentuknya fil dan sebagai akibatnya akan mengurangi suplai susu.

2) Kepala dan leher harus berada pada satu garis lurus.

Posisi ini memungkinkan bayi untuk membuka mulutnya dengan lebar, dengan lidah pada dasar mulut untuk menyauk/mengangkat payudara ke atas. Usahakan agar kepala dan leher jangan terpilin karena hal ini juga akan melindungi jalan napas dan akan membantu refleks mengisap-menelan-bernapas.

3) Biarkan bayi menggerakkan kepalanya secara bebas

Menghindari memegang bagian belakang kepala bayi sangat penting agar penyusuan dapat berlangsung dengan sukses, sebaliknya leher dan bahu bayi harus disokong agar bayi dapat menggerakkan kepalanya dengan bebas untuk mencari posisi yang tepat dengan dipandu oleh dagunya, membiarkan hidungnya bebas, dan mulut menganga lebar. Posisi demikian juga memungkinkan bayi untuk menjulurkan kepala dan lehernya serta menstabilkan jalan udara selama terjadinya refleks mengisap-menelan bernapas. Sebaliknya dengan memegang kepala bayi, maka hidung, bibir atas dan mulut akan terdorong ke arah payudara, dan memfleksikan leher. Ini akan menghambat jalan udara dan akan menekan hidung bayi pada payudara. Juga, ibu akan cenderung menekan payudara dengan jari-jarinya untuk membuat suatu ruangan agar bayinya dapat bernapas dan dengan

melakukan tindakan demikian justru akan mengurangi aliran susu dan mengganggu perlekatan. Dengan memberikan keleluasaan pada bayi untuk menjulurkan lehernya, maka dia diberi kesempatan untuk menghampiri payudara ke dalam mulutnya dan membiarkan hidung bebas. Dengan menekan kepala bayi pada payudara juga akan menimbulkan penolakan payudara (Pollard, 2015).

4) Dekatkan bayi

Bawalah bayi ke arah payudara dan bukan sebaliknya karena dapat merusak bentuk payudara.

5) Hidung harus menghadap ke arah puting

Hal demikian akan mendorong bayi untuk mengangkat kepalanya ke arah belakang dan akan memandu pencarian payudara dengan dagunya. Dengan posisi demikian, lidah juga akan tetap berada di dasar mulut sehingga puting susu berada pada pertemuan antara langit-langit keras dan lunak.

6) Dekati bayi ke payudara dengan dagu terlebih dahulu

Dagu akan melekuukkan payudara ke dalam dan bayi akan menyauk payudara masuk ke dalam mulutnya, untuk perlekatan yang benar seperti tampak. Pada beberapa hari pertama penyusuan, seorang ibu membutuhkan dukungan untuk menemukan posisi yang nyaman baginya. Jelaskan kepada ibu untuk memastikan bahwa pakaian yang dikenakannya sebaiknya

yang nyaman dan tidak mengganggu proses menyusui. Banyak ibu yang merasa haus ketika menyusui, maka baik apabila disediakan minum. Untuk mempertahankan kenyamanan posisi, dapat dosokong dengan bantal, untuk menyokong bagian belakang tubuhnya atau bangku kecil untuk penyangga kaki. Bila perineumnya terasa sakit dimungkinkan karena adanya jahitan, maka ibu mungkin membutuhkan bantal untuk duduk. Bila ibu dalam posisi berbaring dapat digunakan bantal untuk menyokong punggung atau kepalanya agar dapat membuat posisi lebih nyaman. Beberapa ibu mungkin perlu mendapat bantuan dan dukungan pada hari-hari pertama menyusui, terutama bila mereka belum pernah mempunyai pengalaman menyusui sebelumnya. Di RS pada ibu yang postpartum SC, membutuhkan petunjuk dan bimbingan tentang posisi yang paling nyaman saat menyusui dan mencegah bayi berbaring pada bagian luka operasi. Ibu-ibu yang mempunyai anak kembar membutuhkan bantuan tambahan untuk menentukan posisi bayi-bayinya. Beberapa ibu sangat terbantu apabila payudaranya disangga. Ini dapat dilakukan dengan menempatkan jari-jari membentuk sudut yang tepat terhadap jari-jari lainnya (shaping) atau secara sederhana ibu jari dan jari telunjuk serta jari lainnya membentuk huruf.

E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

1. Pengertian

Pelayanan keluarga berencana merupakan salah satu strategi untuk mendukung percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dengan mengatur waktu, jarak, jumlah kehamilan, sehingga dapat mencegah atau memperkecil kemungkinan ibu hamil mengalami komplikasi yang membahayakan jiwa atau janin (Kemenkes RI, 2014). Keluarga berencana adalah upaya mewujudkan keluarga berkualitas melalui promosi, perlindungan dan bantuan dalam hak-hak reproduksi untuk membentuk keluarga dengan usia kawin yang ideal, mengatur jumlah, jarak kehamilan, membina ketahanan serta kesejahteraan anak (BKKBN, 2015). Menurut World Health Organization (2016), Keluarga Berencana (Family Planning) dapat memungkinkan pasangan usia subur (PUS) untuk mengantisipasi kelahiran, mengatur jumlah anak yang diinginkan, dan mengatur jarak serta waktu kelahiran. Hal ini dapat dicapai melalui penggunaan metode kontrasepsi dan tindakan infertilitas. Jadi, Keluarga Berencana (Family Planning) adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan alat kontrasepsi yang bertujuan untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia sejahtera.

2. Macam-macam Alat Kontrasepsi

Berikut macam-macam kontrasepsi menurut Kemenkes 2021, yaitu:

a. AKDR Copper

AKDR Copper adalah suatu rangka plastik yang lentur dan kecil dengan lengan atau kawat Copper (tembaga) di sekitarnya.

1) Cara kerja

Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke saluran telur karena tembaga pada AKDR menyebabkan reaksi inflamasi steril yang toksik buat sperma

2) Keuntungan :

- a) Mencegah kehamilan dengan sangat efektif Kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan yang menggunakan AKDR selama tahun pertama
- b) Efektif segera setelah pemasangan
- c) Berjangka Panjang, Studi menunjukkan bahwa AKDR CuT-380A efektif hingga 12 tahun, namun ijin edar berlaku untuk 10 tahun penggunaan.
- d) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- e) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
- f) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)
- g) Kesuburan segera kembali setelah AKDR dilepas.

3) Keterbatasan :

- a) Pemasangannya dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih secara khusus memasangnya pada rahim perempuan melalui vagina dan serviks. Seringkali klien takut selama pemasangan
- b) Tidak ada perlindungan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS)
- c) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan
- d) Klien tidak dapat melepas AKDR sendiri
- e) AKDR mungkin keluar dari uterus tanpa diketahui
- f) Klien harus memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu dengan cara memasukkan jari ke dalam vagina (sebagian perempuan tidak mau melakukan ini).

b. Kontrasepsi Implan

Implan merupakan batang plastik berukuran kecil yang lentur, seukuran batang korek api, yang melepaskan progestin yang menyerupai hormon progesteron alami di tubuh perempuan.

1) Cara kerja:

- a) Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi)
- b) Mengentalkan lendir serviks (menghambat bertemunya sperma dan telur)

2) Keuntungan :

- a) Klien tidak perlu melakukan apapun setelah implan terpasang
- b) Mencegah kehamilan dengan sangat efektif Kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan yang menggunakan implan pada tahun pertama (1 per 1.000 perempuan).
- c) Merupakan metode kontrasepsi jangka panjang untuk 3 hingga 5 tahun, tergantung jenis implan.
- d) Tidak mengganggu hubungan seksual
- e) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- f) Kesuburan dapat kembali dengan segera setelah implan dilepas.
- g) Mengurangi nyeri haid
- h) Mengurangi jumlah darah haid sehingga dapat mencegah anemia defisiensi besi

c. Kontrasepsi Suntik

1) Kontrasepsi Suntik Kombinasi

Kontrasepsi Suntik Kombinasi (KSK) mengandung 2 hormon – yaitu progestin dan estrogen – seperti hormon progesteron dan estrogen alami pada tubuh perempuan.

- a) Jenis: Kontrasepsi Suntik Kombinasi yang mengandung 2 hormon – yaitu Medroxyprogesterone Acetate (MPA) / Estradiol Cypionate yang disediakan Pemerintah :

- (1) Suntikan 1 bulan sekali mengandung medroxyprogesterone acetate 50 mg/ml, dan estradiol cypionate 10 mg/ml.
- (2) Suntikan 2 bulan sekali mengandung medroxyprogesterone acetate 60 mg/ml, dan estradiol cypionate 7,5 mg/ml.
- (3) Suntikan 3 bulan sekali mengandung medroxyprogesterone acetate 120 mg/ml, dan estradiol cypionate 10 mg/ml.

b) Cara Kerja:

- (1) Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi).
- (2) Membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu
- (3) Perubahan pada endometrium (atrofi) sehingga implantasi terganggu
- (4) Menghambat transportasi gamet oleh tuba

c) Keuntungan:

- (1) Tidak perlu pemakaian setiap hari
- (2) Dapat dihentikan kapan saja
- (3) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- (4) Baik untuk menjarangkan kehamilan

d) Keterbatasan :

- (1) Harus kembali ke tenaga kesehatan untuk disuntik tepat waktu
- (2) Efektivitas KSK tergantung pada kembalinya yang tepat waktu: Risiko kehamilan meningkat saat klien terlambat suntik ulang atau melewatkan suatu suntikan.
- (3) Kemungkinan keterlambatan pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian

2) Kontrasepsi Suntik Progestin

Kontrasepsi suntik yang mengandung Progestin saja seperti hormon progesteron alami dalam tubuh perempuan.

a) Jenis

- (1) Program Pemerintah (disediakan oleh BKKBN): Depo Medroxyprogesterone Acetate (DMPA), 150 mg/vial (1 ml) merupakan suntikan intra muskuler.
- (2) Nonprogram : Depo subQ provera 104 suntikan subkutan setiap 3 bulan dengan sistem suntik Uniject dalam prefilled dosis tunggal syring hipodermik dan Norethisterone Enanthate (NET-EN) suntikan intra muskuler setiap 2 bulan.

b) Cara Kerja

- (1) Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi)

(2) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma

(3) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi

c) Keuntungan :

(1) Suntikan setiap 2-3 bulan.

(2) Tidak perlu penggunaan setiap hari

(3) Tidak mengganggu hubungan seksual

(4) Dapat digunakan oleh perempuan menyusui dimulai 6 bulan setelah melahirkan

(5) Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause

(6) Membantu mencegah: Kanker Endometrium, Mioma Uteri

(7) Mungkin membantu mencegah: Penyakit radang panggul simptomatis, Anemia defisiensi besi

(8) Mengurangi: Krisis sel sabit pada perempuan dengan anemia sel sabit, Gejala endometriosis (nyeri panggul, menstruasi yang tidak teratur)

d) Keterbatasan :

(1) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan untuk suntikan ulang

(2) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu

(3) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian, rata-rata 4 bulan

(4) Pada pemakaian jangka panjang dapat sedikit menurunkan densitas (kepadatan) tulang

3) Kontrasepsi Pil

Kontrasepsi pil kb ada dua jenis yaitu pil kombinasi yang berisi hormon estrogen dan progesteron dan mini pil yang hanya terdiri dari hormon progesteron.

a) Cara Kerja

(1) Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi)

(2) Mengentalkan lendir serviks sehingga sulit dilalui oleh sperma

(3) Pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi telur dengan sendirinya akan terganggu.

b) Keuntungan :

(1) Dapat mengontrol pemakaian

(2) Mudah digunakan

(3) Mudah didapat, misalnya di apotek atau toko obat

(4) Penghentian dapat dilakukan kapan pun tanpa perlu bantuan tenaga kesehatan

(5) Tidak mengganggu hubungan seksual

(6) Banyaknya darah haid berkurang (mencegah anemia)

- (7) Tidak terjadi nyeri haid,
- (8) Kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan
- (9) Membantu mencegah Kanker Endometrium, Kanker Ovarium, Kista ovarium Penyakit Radang Panggul, Anemia Defisiensi Besi
- (10) Mengurangi nyeri haid, nyeri ovulasi, masalah perdarahan menstruasi dan jerawat

c) Keterbatasan:

- (1) Mahal
- (2) Harus diminum setiap hari secara teratur
- (3) Mengurangi ASI pada perempuan menyusui

3. Langkah-langkah Konseling

Dalam memberikan konseling, khususnya bagi calon klien KB yang baru, hendaknya dapat diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU. Kata kunci SATU TUJU Menurut Yuhendi, 2014 adalah sebagai berikut :

a. SA : Sapa dan salam kepada klien dengan terbuka dan sopan

Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan bicaralah di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya dirinya. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

- b. T : Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya.

Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Berikan perhatian kepada klien apa yang disampaikan klien sesuai dengan kata-kata, gerak isyarat dan caranya. Coba tempatkan diri kita di posisi klien. Perhatikan bahwa kita memahami pengetahuan, kebutuhan dan keinginan klien, agar kita dapat membantunya.

- c. U: Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling sesuai, serta alternatif pilihan beberapa jenis kontrasepsi yang lain. Bantulah klien mendapatkan informasi mengenai jenis kontrasepsi yang paling dia inginkan, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang ada. Jelaskan pula alternatif kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien. Uraikan juga mengenai risiko penularan penyakit menular seksual termasuk HIV/AIDS dan pilihan metode ganda.

Informasi mengenai berbagai jenis metode kontrasepsi tersedia di dalam aplikasi ini, dan dapat diperoleh dengan memilih menu "Macam-macam Metode Kontrasepsi dan Cara Penggunaannya" serta "Tingkat Efektivitas Metode Kontrasepsi".

d. TU: Bantulah Klien menentukan

Bantulah klien menentukan metode kontrasepsi yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya dengan cara sebagai berikut. Pertama, doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan, lalu tanggapilah secara terbuka. Kemudian, lakukan pemeriksaan yang diperlukan untuk melakukan penapisan klien berdasarkan kriteria kelayakan medis. Daftar pemeriksaan yang perlu dilakukan dapat dilihat di menu Bantulah klien mempertimbangkan pilihan metode kontrasepsinya dengan memperhatikan kriteria-kriteria kelayakan medis. Buka menu "Penapisan Klien Berdasarkan Kriteria Kelayakan Medis" untuk menjawab beberapa pertanyaan yang dapat membantu Anda menentukan alternatif pilihan metode kontrasepsi yang aman bagi pasien. Pertimbangan juga dapat dilakukan dengan menggunakan diagram lingkaran yang ada di menu "Diagram Lingkaran Kriteria Kelayakan Medis." Untuk pasien dengan keadaan khusus (setelah melahirkan, dalam masa menyusui, atau yang membutuhkan kontrasepsi darurat), lihat juga menu "Kontrasepsi dalam Keadaan Khusus" Tanyakan kembali keinginan klien mengenai metode kontrasepsi pilihannya. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan terhadap pilihannya tersebut. Jika memungkinkan, diskusikan juga pilihan tersebut dengan pasangannya. Kemudian, yakinkan bahwa klien telah membuat

suatu keputusan yang tepat dengan menanyakan: Apakah Anda sudah memutuskan pilihan jenis kontrasepsi? Atau apa jenis kontrasepsi terpilih yang akan digunakan?

- e. J : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. jika diperlukan, perlihatkan alat/obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya. Sekali lagi doronglah klien untuk bertanya dan petugas menjawab secara jelas dan terbuka. Beri penjelasan juga tentang manfaat ganda metode kontrasepsi, misalnya kondom yang dapat mencegah infeksi menular seksual (IMS). Cek pengetahuan klien tentang penggunaan kontrasepsi pilihannya dan puji klien apabila dapat menjawab dengan benar.

Jika klien ingin menggunakan metode menggunakan metode kontrasepsi tersebut saat ini juga, lakukan penapisan kehamilan yang ada dalam Kehamilan." menu "Penapisan

- f. U: Ulang.

Rencanakan kunjungan

Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Ingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah, atau rujuklah klien kepada tenaga kesehatan atau fasilitas

kesehatan yang lebih memadai apabila terdapat kesulitan dan masalah yang tidak dapat diselesaikan

F. Asuhan Kebidanan Dengan 7 Langkah Varney

1. Pengertian

Manajemen asuhan kebidanan merupakan metode berpikir dan bertindak secara sistematis dan logis dalam memberikan asuhan kebidanan agar menggunakan kedua belah pihak baik klien ataupun pemberian asuhan, Asuhan kebidanan yang peneliti gunakan yaitu 7 langkah varney, berikut merupakan 7 langkah varney yaitu:

a. Langkah I: Pengkajian

Data yang didapat dari pasien sebagai suatu pendapat terhadap suatu situasi dan kejadian.

1) Anamnesa (data subyektif)

Data subyektif adalah data yang didapat dari pasien sebagai pendapat terhadap situasi dan kejadian.

2) Data obyektif

Setelah data subyektif kita dapatkan, untuk melengkapi data kita dalam menegakkan diagnosis, maka kita harus melakukan pengkajian dan obyektif melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi auskultasi dan perkusi (Sulistyawati, 2012).

b. Langkah II: Interpretasi Data

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis, masalah dan kebutuhan, pasien berdasarkan interpretasi yang benar atas data- data yang telah dikumpulkan (Sulistyowati, 2012).

c. Langkah III: Merumuskan Diagnosa Potensial

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah atau potensial berdasarkan rangkaian masalah atau diagnosa yang ada dan membutuhkan penanganan segera untuk kemungkinan buruk yang timbul.

d. Langkah IV: Tindakan Segera

Langkah ini mengidentifikasi tindakan yang harus dilakukan untuk menyelamatkan jiwa ibu dan janin. Tindakan ini perlu dikonsultasikan dan ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang sesuai dengan kondisi klien apabila terlambat merumuskan tindakan akan menimbulkan kefatalan.

e. Langkah V: Merencanakan Asuhan Kebidanan

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh berdasarkan langkah sebelumnya. Semua perencanaan yang harus dibuat harus berdasarkan pertimbangan yang tepat, meliputi pengetahuan, perawatan berdasarkan bukti (Sulistyawati, 2012)

f. Langkah VI: Pelaksanaan Asuhan Kebidanan

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang diuraikan langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman, sehingga tidak muncul komplikasi.

g. Langkah VII: Evaluasi

Untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan asuhan yang kita berikan kepada pasien (Sulistyowati, 2012).

G. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

1. Pengertian

Menurut empat langkah yang dinamakan SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis dan penatalaksanaan). SOAP adalah catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis, dan tertulis. Dipakai untuk mendokumentasikan asuhan pasien dalam rekam medis sebagai catatan kemajuan pasien. Subjektif adalah apa yang dikatakan klien. Objektif adalah apa yang dilihat dan dirasakan klien sewaktu melakukan pemeriksaan. Assesmen tadalah kesimpulan dari data-data subjektif dan objektif. Planning adalah apa yang dilakukan berdasarkan hasil pengevaluasian (Purwandari, 2008) Dokumentasi itu perlu untuk:

- a. Memungkinkan berbagai informasi diantara pemberi asuhan.
- b. Memfasilitasi pemberian asuhan yang berkesinambungan,
- c. Memungkinkan pengevaluasian asuhan yang diberikan.
- d. Memberi data untuk catatan rasional, riset, dan statistic mortalitas.

2. Tujuan

Tujuan penggunaan catatan SOAP untuk pendokumentasian

- a. Pendokumentasian metode SOAP merupakan kemajuan informasi yang sistematis yang mengorganisasi temuan dan kesimpulan menjadi suatu rencana asuhan.
- b. Merupakan penyaringan intisari dari proses kebidanan untuk tujuan penyediaan dan pendokumentasian asuhan.
- c. SOAP merupakan urutan yang dapat membantu mengorganisasi pikiran dan memberi asuhan yang menyeluruh.

BAB III

METODE

A. Rancangan

Rancangan dalam Studi Kasus ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus menggunakan manajemen Asuhan Kebidanan yang didokumentasikan dengan metode SOAP.

B. Subjek

Subjek dalam studi kasus ini adalah seorang ibu hamil yang datang memeriksa kehamilan di Puskesmas Kota/Kabupaten Sorong.

C. Waktu dan Tempat

1. Waktu

Studi Kasus ini dilaksanakan pada bulan Mei-Juni 2023.

2. Tempat

Tempat Studi Kasus dilaksanakan di Pustu Tanjung Kasuari Kota Sorong

D. Teknik Pengumpulan Data dan Analisa Data

1. Sumber Data

a. Data Primer

Pengumpulan data dilakukan dengan format pengkajian melalui pemeriksaan, wawancara, observasi, dan pendokumentasi kepada ibu saat hamil menggunakan format pengkajian data.

b. Data Sekunder

Data yang diperoleh dari profil buku KIA dan register kohort ibu hamil serta dokumentasi lain di Puskesmas.

2. Prosedur Pengumpulan Data

a. Wawancara

Suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (Notoadmojo, 2012).

b. Observasi

Observasi adalah cara pengumpulan data dengan mengadakan pengamatan secara langsung kepada responden penelitian untuk mencari perubahan atau hal-hal yang akan diteliti.

c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan untuk mengetahui keadaan fisik pasien secara sistematis dengan cara :*Inspeksi, Palpasi, perkusi* dan *Auskultasi*.

d. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan untuk mendukung penegakkan diagnosa seperti pemeriksaan hemoglobin, protein urin dan urin reduksi.

e. Dokumentasi

Dokumentasi dalam Studi kasus ini berasal dari dokumen asli, pada Asuhan kebidanan komprehensif ini pengumpulan data dari buku KIA dan Catatan kesehatan pasien.

3. Pengolahan Data

Pengolahan data Studi kasus ini dilakukan dengan menggunakan manajemen kebidanan yang dilakukan secara sistematis dari pengkajian sampai evaluasi yang disusun sesuai standar asuhan kebidanan dengan metode Varney.

4. Analisa Data

Data yang diperoleh melalui format asuhan kebidanan ibu hamil selanjutnya dianalisa, kemudian diintervensi, lalu diimplementasikan serta dievaluasi berdasarkan metode SOAP.

5. Etika

a. *Informed Consent* (Persetujuan)

Lembar persetujuan menjadi subjek studi kasus (*Informed Consent*) yang diberikan sebelum melakukan penelitian agar responden mengetahui maksud dan tujuan studi kasus ini. Ny.X bersedia menjadi subjek maka dipersilahkan menandatangani lembar *informed consent* yang telah diberikan oleh peneliti.

b. *Anomity* (Tanpa nama)

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

c. *Confidential* (Kerahasiaan)

Pada perencanaan studi kasus, peneliti menjamin seluruh kerahasiaan data dan perijinan hasil studi kasus baik informasi maupun masalah lainnya.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Studi Kasus

1. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan

a. Kunjungan Pertama (36 Minggu)

Hari/Tanggal Pengkajian : Selasa, 2 Mei 2023
Tempat Pengkajian : Pustu Tanjung Kasuari Kota Sorong
Jam Pengkajian : 15.00 WIT
Nama Pengkaji : Gladies Olivia Kembayong

1) Pengkajian Data

Pengkajian Data Subjektif

a) Identitas Ibu Suami
Nama : Ny.D Tn. M
Umur : 28 Tahun 24 Tahun
Agama : Kristen Protestan Kristen Protestan
Suku/Bangsa : Moi/Indonesia Serui/Indonesia
Pendidikan : SMA SMA
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga Buruh
Alamat : Jl. Obet Mabulus, Saoka
No.Telepon/HP : 0813xxxxxxx

b) Keluhan Utama

Ibu mengatakan ingin memeriksa kehamilannya.

c) Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 27 tahun. Dengan suami
sekarang 1 tahun

d) Riwayat Menstruasi

Menarche : 15 tahun

Siklus : 28 hari. Teratur

Banyaknya : 75 cc (3 kali ganti pembalut)

Dismenorrhoe : Ya

HPMT : 18-8-2022

HPL : 25-5-2023

e) Riwayat kehamilan ini

(1) Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 25 minggu, di Posyandu

Frekuensi :

Trimester I : 1 kali, tanggal : 8-2-2023

Trimester II : 1 Kali, tanggal : 8-3-2023

Trimester III : 3 kali, tanggal : 8-4-2023

2-5-2023

9-5-2023

(2) Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan

20 minggu. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir
 ± 10 kali.

(3) Keluhan yang dirasakan

Ibu mengatakan sering merasakan mual pusing diawal kehamilannya dan kurang tidur karena sering kencing-kencing di malam hari.

(4) Riwayat Imunisasi

TT 1 : 8-3-2023

TT 2 : 8-4-2023

TT 3 : Belum dilakukan

TT 4 : Belum dilakukan

TT 5 : Belum dilakukan

f) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

G_I P₀ Ab₀ Ah₀

Hamil ke	Persalinan								Nifas	
	Tgl partus	Umur kehamilan	Jenis Partus	Penolong	Komplikasi		Jenis Kelamin	BB lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
I	Hamil Ini									

g) Riwayat kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis Kontrasepsi	Mulai Memakai				Berhenti/Ganti Cara			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan
	Tidak pernah								

h) Riwayat kesehatan

(1) Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidan pernah atau sedang derita penyakit seperti Jantung, TBC, Diabetes Melitus (DM), Hipertensi, Epilepsi dan lain-lain.

(2) Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarga (Bapak) pernah menderita penyakit TBC.

(3) Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan ada memiliki riwayat keturunan kembar.

i) Pola Kebiasaan Sehari-hari

Pola	Sebelum hamil	Selama Hamil
a. Nutrisi		
1) Makan		
Frekuensi :	2 kali sehari	2 kali sehari
Porsi :	1 Piring	1 Piring
Jenis :	Nasi, sayur, ikan dan umbi-umbian (Petatas dan pisang)	Nasi, sayur, ikan dan umbi-umbian (Petatas dan pisang)
2) Minum		
Frekuensi :	6-7 gelas	6-7 gelas
Jumlah :	1 gelas penuh	1 gelas penuh
Jenis :	Air putih dan Teh	Air putih dan Teh

3) Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
b. Eliminasi		
1) BAK		
Frekuensi :	4-5 kali sehari	6-7 Kali sehari
Warna :	Kuning	Kuning
Bau :	Khas Urine	Khas Urine
2) BAB		
Frekuensi :	2 kali sehari	1-2 kali sehari
Konsistensi :	Padat	Padat
Warna :	Kuning kecoklatan	Kuning kecklatan
Bau :	Khas Feses	Khas Feses
3) Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
c. Istirahat		
1) Tidur siang	1-2 Jam Sehari	1 Jam Sehari
2) Tidur malam	7-8 Jam Sehari (dari jam 22.00 WIT-06.00 WIT)	6-7 Jam Sehari
3) Keluhan	Tidak ada	Susah tidur dikarenakan Ibu sering buang air kecil. (BAK)

d. Aktivitas		
1) Kegiatan sehari-hari	Ibu mengatakan melakukan pekerjaan Ibu Rumah tangga, seperti membersihkan rumah, memasak dan mengurus suami.	Ibu mengatakan melakukan pekerjaan Ibu Rumah tangga, seperti membersihkan rumah, memasak dan mengurus suami.
2) Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
e. Personal Hygiene		
1) Mandi	2-3 Kali sehari	2-3 Kali sehari
2) Mencuci rambut	2-3 kali seminggu	2-3 kali seminggu
3) Menggosok gigi	2-3 Kali sehari	2-3 Kali sehari
4) Ganti pakaian dalam	Setiap selesai mandi	Setiap selesai mandi
5) Jenis pakaian dalam	Kain Katun	Kain Katun
f. Seksualitas		
1) Frekuensi	2 Kali sehari	Ibu mengatakan

2) Keluhan	Tidak ada	melakukan hubungan seksual jika menginginkan Tidak ada
------------	-----------	---

j) Keadaan Psiko Sosial Spiritual

(1) Kelahiran ini : Diinginkan ☒ Tidak diinginkan ☐

(2) Pengetahuan Ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang

Ibu mengatakan sudah mengerti tentang kehamilan dan keadaan ibu sekarang.

(3) Penerimaan Ibu terhadap kehamilan saat ini

Ibu mengatakan sangat bahagia dan bersyukur atas kehamilan ini.

(4) Tanggapan Keluarga terhadap kehamilan

Ibu mengatakan keluarga dari ibu dan suami sangat senang dan bersyukur atas kehamilan ini.

(5) Ketaatan Ibu dalam beribadah

Ibu mengatakan ibu biasa mengikuti ibadah setiap hari minggu pagi.

PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

a) Pemeriksaan Umum

(1) Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis

(2) Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg
 Nadi : 80 kali per menit
 Pernafasan : 20 kali per menit
 Suhu : 36,7 °C

(3) Antropometri

TB : 150 cm
 BB
 Sebelum hamil : 47 kg
 BB Sekarang : 51 kg
 IMT : $BB \text{ (Kg)} : TB^2 \text{ (m)}$
 $150 \text{ cm} = 1,5^2 \text{ m}$
 $= 47 \text{ (Kg)} : 1,5^2 \text{ (m)}$
 $= 47 : 2,25$
 $= 20,8 \text{ kg/m}^2$
 LILA : 23,5cm

b) Pemeriksaan Fisik

(1) Kepala : Bersih, tidak ada bekas luka, tidak ada nyeri tekan, tidak terdapat benjolan dan tidak ada massa abnormal.
 (2) Muka : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, dan tidak oedem

- (3) Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih dan fungsi penglihatan baik.
- (4) Hidung : Tidak ada polip, tidak ada sekret dan tidak ada pernafasan cuping hidung.
- (5) Telinga : Tidak serumen dan fungsi pendengaran baik.
- (6) Mulut : Tidak ada caries gigi, Bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada pembengkakan atau penderahan gusi.
- (7) Leher : Tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan tidak ada pembengkakan kelenjar limfe.
- (8) Dada
- Payudara : Puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa dan colostrum belum keluar.
- (9) Abdomen
- Bentuk : Besar sesuai usia kehamilan
- Bekas luka : Tidak ada
- Striae gravidarum : Tidak ada

Palpasi Leopold

Leopold I : TFU 3 jari dibawah Px (Prosesus Hypodheus), teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong) di fundus uteri.

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

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

Leopold IV : kedua tangan sudah tidak dapat bertemu atau Kepala sudah masuk PAP (Pintu Atas Panggul)/ Divergen.

TFU : 33 Cm

TBJ : $(TFU-11) \times 155$
 $(33-11) \times 155 = 3.410 \text{ gram}$

Auskultasi DJJ

Punctum maksimum : Kanan bawah pusat ibu

Frekuensi : 135x/menit

(10) Ekstremitas

Atas : Gerakan aktif, normal, tidak ada kelainan dan kuku tampak bersih

Bawah : Gerakan aktif, normal, reflek patela positif, kuku tampak bersih

(11) Genitalia

Tanda chadwich : Tidak dilakukan pemeriksaan

Varices : Tidak dilakukan pemeriksaan

Bekas luka : Tidak dilakukan pemeriksaan

Kelenjar bartholini : Tidak dilakukan pemeriksaan

Pengeluaran : Tidak dilakukan pemeriksaan

(12) Anus : Tidak dilakukan pemeriksaan

c) Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan

2) Interpretasi Data

Diagnosa : Ny. D Umur 28 Tahun, G₁ P₀ Ab₀ Usia 36

Kehamilan minggu dengan kehamilan normal.

Data Subjektif :

1. Ibu mengatakan ini kehamian yang pertama dan ibu tidak pernah mengalami keguguran.
2. Ibu mengatakan haid terakhir tanggal 8-8-2022

Data Objektif :

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70mmHg

Nadi : 80 kali/menit

Respirasi : 20 kali/menit

Suhu : 36,7 °C

Palpasi Leopold

Leopold I : TFU setinggi Px, teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong) di fundus uteri.

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

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

Leopold IV : kedua tangan sudah tidak dapat bertemu atau Kepala sudah masuk PAP (Pintu Atas Panggul)/ Divergen.

TFU : 33 Cm

TBJ : $(TFU-11) \times 155$
 $(33-11) \times 155 = 3.410 \text{ gram}$

Auskultasi DJJ

Punctum maksimum : Kanan bawah pusat ibu

Frekuensi : 135x/menit

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

3) Identifikasi Diagnosa Potensial dan Tindakan Antisip

Tidak ada

4) Tindakan Segera

Tidak ada

5) Perencanaan

- a) Beritahu ibu tentang kondisinya dan hasil pemeriksann.
- b) Anjurkan pada ibu untuk menjaga pola nutri dengan makan makanan yang banyak mengandung Karbohidrat (seperti nasi dan umbi-umbian), Protein Hewani (Seperti Telur, Ikan dan daging), protein Nabati (Seperti kacang-kacangan, tempe, dan tahu), yang mengandung serat (Seperti sayur-sayuran), Vitamin (Dari Buah-buahan) dan banyak minum air putih.
- c) Anjurkan ibu untuk menjaga personal hygine trutama pada daerah genitalia dan payudara ibu dengan menjaga kebersihan genitalia menghindari ibu dari infeksi dan kebersihan payudara mempersiapkan untuk nanti proses menyusui.
- d) Anjurkan pada ibu untuk istirahat yang cukup dan mengurangi kegiatan yang dapat membuat ibu cepat lelah yaitu istirahat

dan tidur yang teratur dengan tidur siang 1 jam dan tidur malam kurang lebih 8 jam.

e) Jelaskan pada ibu ketidaknyamanan dalam kehamilan trimester III, yaitu:

- (1) Peningkatan Frekuensi berkemih.
- (2) Keputihan
- (3) Nyeri ulu hati
- (4) Konstipasi
- (5) Sesak nafas

f) Berikan KIE pada ibu tentang :

Tanda-tanda bahaya pada kehamilan trimester III, yaitu :

- (1) Perdarahan pervaginam
- (2) sakit kepala yang berat
- (3) penglihatan kabur
- (4) Bengkak diwajah dan jari-jari tangan
- (5) Keluar cairan pervaginam
- (6) Gerakan janin tidak terasa.

persiapan persalinan ibu dengan mengetahui tanda-tanda persalinan seperti timbulnya kontraksi, penipisan serviks dan keluar lendir disertai darah dari jalan lahir jika sewaktu waktu ibu mengalami hal tersebut dapat segera ke petugas pelayanan kesehatan dan persiapan persalinan seperti rencana persalinan

ibu dimana, pendamping saat bersalin, biaya, BPJS, dan perlengkapan ibu serta bayi.

- g) Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang satu minggu lagi atau sewaktu-waktu jika ada keluhan pada kehamilan ibu. Bisa juga untuk mengetahui perkembangan ibu dan janinya

6) Implementasi

- a) Memberitahukan kepada ibu tentang kondisi kehamilannya dan hasil pemeriksaan.
- b) Menganjurkan menjaga pola nutrisi ibu dengan makan makanan yang banyak mengandung Karbohidrat (seperti nasi dan umbi-umbian), Protein Hewani (Seperti Telur, Ikan dan daging), protein Nabati (Seperti kacang-kacangan, tempe, dan tahu), yang mengandung serat (Seperti sayur-sayuran), Vitamin (Dari Buah-buahan) dan banyak minum air putih.
- c) Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene terutama pada daerah genitalia dan payudara ibu dengan menjaga kebersihan genitalia menghindari ibu dari infeksi dan kebersihan payudara mempersiapkan untuk nanti proses menyusui.
- d) Menganjurkan pada ibu untuk istirahat yang cukup dan mengurangi kegiatan yang dapat membuat ibu cepat lelah yaitu istirahat dan tidur yang teratur dengan tidur siang 1 jam dan tidur malam kurang lebih 8 jam.

- e) Menjelaskan pada ibu perubahan trimester 3 pada ibu.
- f) Memberikan KIE pada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan trimester III dan persiapan persalinan ibu dengan mengetahui tanda-tanda dan persiapan persalinan jika sewaktu waktu ibu mengalami hal tersebut dapat segera ke petugas pelayanan kesehatan
- g) Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang satu minggu lagi atau sewaktu-waktu jika ada keluhan pada kehamilan ibu. Bisa juga untuk mengetahui perkembangan ibu dan janinya.

7) Evaluasi

- a) Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,7 °C, dan DJJ 135x/menit.
- b) Ibu sudah mengerti tentang nutrisi bagi ibu hamil dan akan mengkonsumsinya.
- c) Ibu sudah mengerti dan akan menjaga kebersihan terutama pada daerah genitali dan Payudara Ibu.
- d) Ibu telah mengerti dengan yang disampaikan dan akan melakukannya.
- e) Ibu sudah mengerti akan penjelasan yang di berikan.
- f) Ibu sudah mengerti dengan yang disampaikan dan mengatakan sudah melakukan persiapan persalinan seperti perlengkapan ibu dan bayi, biasa bersalin, rencana bersalin di

pustu agar dekat dari rumah, dan yang akan mendampingi ibu saat proses bersalin ialah suami dan keluarga.

- h) Ibu mengerti dan akan akan datang untuk kunjungan ulang satu minggu lagi.

b. Kunjungan Ulang (37 Minggu)

Hari/Tanggal Pengkajian : Rabu, 10 Mei 2023
 Tempat Pengkajian : Pustu Tanjung Kasuari
 Jam Pengkajian : 09.00 WIT
 Nama Pengkaji : Gladies Olivia Kambayong

1) Pengkajian Data Subjektif

Ibu mengatakan ingin memeriksa kehamilannya dan ibu mengeluh perutnya sudah mulai sakit-sakit sampai ke tulang belakang.

2) Pengkajian Data Objektif

a) Pemeriksaan Umum

(1) Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis

(2) Tanda-tanda Vital

Tekanan Darah : 120/80 mmHg

Nadi : 82x/menit

Pernafasan : 21x/menit

Suhu : 36,8 °C

(3) Antropometri

Tinggi Badan : 150 cm

Berat Badan : 52 Kg

IMT : 20,8

LILA : 23,5 cm

b) Pemeriksaan Fisik

- (1) Kepala : Bersih, tidak ada bekas luka, tidak ada nyeri tekan, tidak terdapat benjolan dan tidak ada massa abnormal.
- (2) Muka : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, dan tidak oedem
- (3) Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih dan fungsi penglihatan baik.
- (4) Hidung : Tidak ada polip, tidak ada sekret dan tidak ada pernafasan cuping hidung.
- (5) Telinga : Tidak serumen dan fungsi pendengaran baik.
- (6) Mulut : Tidak ada caries gigi, Bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada pembengkakan atau penderahan gusi.
- (7) Leher : Tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan tidak ada pembengkakan kelenjar limfe.
- (8) Dada
Payudara : Puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa dan colostrum sudah keluar.

(9) Abdomen

Bentuk : Besar sesuai usia kehamilan

Bekas luka : Tidak ada

Striae gravidarum : Tidak ada

Palpasi Leopold

Leopold I : TFU 3 jari dibawah Px (Prosesus Hypoideus), teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong) di fundus uteri.

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

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

Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP (Pintu Atas Panggul)/ Divergen.

TFU : 34 Cm

TBJ : $(TFU-11) \times 155$
 $(34-11) \times 155 = 3.565 \text{ gram}$

Auskultasi DJJ

Punctum maksimum : Kanan bawah pusat ibu

Frekuensi : 132x/menit

(10) Ekstremitas

Atas : Gerakan aktif, normal, tidak ada kelainan dan kuku tampak bersih

Bawah : Gerakan aktif, normal, reflek patela positif, kuku tampak bersih

(11) Genitalia

Tanda chadwich : Tidak dilakukan pemeriksaan

Varices : Tidak dilakukan pemeriksaan

Bekas luka : Tidak dilakukan pemeriksaan

Kelenjar bartholini : Tidak dilakukan pemeriksaan

Pengeluaran : Tidak dilakukan pemeriksaan

(12) Anus : Tidak dilakukan pemeriksaan

c) Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan

d) Analisa

Diagnosis : Ny. D Umur 28 tahun, G₁P₀Ab₀A₀ Usia Kehamilan 37 minggu dengan kehamilan normal.

Masalah : Sakit Pada Tulang Belakang

Kebutuhan : Istirahat Yang cukup

e) Penatalaksanaan

- (1) Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik.

Hasil : Ibu mengetahui hasil pemerisaan yaitu tekanan darah 120/80mmHg, nadi 82x/menit, respirasi 21x/enit, suhu 36,8°C dan DJJ 132x/menit.

- (2) Menganjurkan pada ibu untuk istirahat dan tidak terlalu melakukan aktivitas yang dapat membuat ibu mudah lelah.

Hasil : Ibu mengerti dan mengatakan akan istirahat cukup dan tidak terlalu melakukan aktivitas.

- (3) Menganjurkan pada untuk tetap menjaga Pola Nutrisi dengan makan makanan yang bergizi agar dapat dapat membantu pertumbuhan, perkembangan janin dan juga meningkatkan produksi ASI dalam persiapan proses menyusui.

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

- (4) Menganjurkan pada ibu untuk tetap menjaga personal hygien terutama pada daerah genitali dan payudara.

Hasil : Ibu mengatakan sudah mengerti cara menjaga personal hygiene terutama pada daerah genitalia dan payudara.

- (5) Berikan KIE pada ibu untuk persiapan proses persalinan dengan mengetahui tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan dan jika sewaktu-waktu ibu mengalami hal tersebut dapat segera ke tempat layanan kesehatan.

Hasil : Ibu sudah mngerti dengan tanda-tanda persalinan, persiapan dalam proses persalinan dan mengatakan akan segera ke tempat layanan kesehatan.

2. Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan

a. Asuhan Kala I Fase Aktif

Hari/Tanggal Pengkajian : Rabu, 17 Mei 2023
 Tempat Pengkajian : Ruang VK Pustu Tanjung Kasuari
 Jam Pengkajian : 05.30 WIT
 Nama Pengkaji : Gladies Olivia Kambayong

1) Pengkajian Data Subjektif

a) Identitas/Biodata

	Ibu	Suami
Nama	: Ny.D	Tn. M
Umur	: 28 Tahun	24 Tahun
Agama	: Kristen Protestan	Kristen Protestan
Suku/Bangsa	: Moi/ Indonesia	Serui/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	Buruh
Alamat	: Jl. Obet Mabulus, Saoka	
No.Telepon/HP	: 0813xxxx	

b) Alasan masuk kamar bersalin

Ibu mengatakan merasakan sakit pada perut yang menjalar hingga ke punggung, dan keluar lendir darah.

c) Keluhan Utama

Perut sakit bagian bawah sampai ke tulang belakang disertai adanya keluar lendir darah.

d) Tanda-tanda persalinan

(1) Kontraksi uterus sejak tanggal 17-5-2023 jam 22.15 WIT

Frekuensi: 4 kali dalam 10 menit

Durasi : 40 detik

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

Lokasi ketidaknyamanan di Perut bagian bawah sampai ke tulang belakang

(2) Pengeluaran per vaginam

Lendir darah : ya/~~tidak~~

Air ketuban : ya/~~tidak~~

Darah : ya/~~tidak~~

e) Riwayat Masuk Ruang Bersalin

Perut sakit yang disertai dengan adanya keluar lendir darah dari jalan lahir pada tangga 16 Mei 2023.

f) Riwayat Kehamilan Sekarang

HPHT : 18-8-2022

HPL : 25-5-2023

Menarche : 15 tahun

Siklus : 28 hari, teratur

Lama : 3 hari

Banyaknya : 75 cc

Riwayat ANC : Teratur

Frekuensi : 5 kali di Posyandu dan 1 kali di dokter

Keluhan/Komplikasi Selama Kehamilan

Ibu mengatakan keluhan ibu selama yaitu pusing dan mual tetapi hanya di awal kehamilan, tidak ada komplikasi selama kehamilan dan sering kencing-kencing.

Riwayat merokok/minum-minuman keras/minum jamu

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

Imunisasi TT 1 : Ya, tanggal 8-3-2023

Imunisasi TT 2 : Ya, tanggal 8-4-2023

Imunisasi TT 3 : Belum dilakukan

Imunisasi TT 4 : Belum dilakukan

Imunisasi TT 5 : Belum dilakukan

g) Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir ± 12 kali

Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu

No	Persalinan								Nifas	
	Tgl Lahir	Umur kehamilan	Jenis persalinan	Penolong	Komplikasi		Jenis Kelamin	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	Hamil ini	-	-	-	-	-	-	-	-	-

h) Riwayat Kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi.

i) Riwayat Kesehatan

(1) Penyakit yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidan pernah atau sedang derita penyakit seperti Jantung, TBC, Diabetes Melitus (DM), Hipertensi, Epilepsi dan lain-lain.

(2) Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarga (Bapak) pernah menderita penyakit TBC

(3) Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan ada memiliki riwayat keturunan kembar.

j) Makan Terakhir

Tanggal : 16-5-2023

Jam : 19.00 WIT

Jenis : Nasi, ikan dan sayur

k) Minum Terakhir

Tanggal : 17-5-2023

Jam : 09.20 WIT

Jenis : Air putih dan Teh Kotak

l) Buang Air Besar Terakhir

Tanggal : 16-5-2023

Jam : 20.30 WIT

m) Buang Air Kecil Terakhir

Tanggal :17-5-2023

Jam : 05.50 WIT

n) Istirahat/Tidur dalam 1 Terakhir

Tanggal : 16-5-2023

Jam : .30 WIT

o) Keadaan Psiko Sosio Spiritual/Kesiapan Menghadapi Proses Persalinan

(1) Pengetahuan tentang tanda-tanda persalinan dan proses persalinan

Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang tanda-tanda dan proses persalinan dari Bidan dan juga dokter.

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

Ibu mengatakan telah sudah melakukan persiapan persalinan yaitu perlengkapan ibu dan bayi. Pendamping persalinan adalah suami dan keluarga, dan juga telah menyiapkan BPJS serta biaya untuk persalinan.

(3) Tanggapan Ibu dan Keluarga terhadap proses persalinan yang dihadapi

Ibu mengatakan, ibu dan keluarga berharap agar proses persalinan dapat berjalan lancar dan keadaan ibu dan bayinya sehat dan baik-baik.

2) Pengkajian Data Objektif

a) Pemeriksaan Umum

(1) Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis

(2) Status emosional : Stabil

(3) Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 82 kali per menit

Pernafasan : 22 kali per menit

Suhu : 36,7 °C

(4) Antropometri

TB : 150 cm

BB : sebelum hamil 47 kg

BB sekarang 52 kg

LILA : 23,5 cm

LP : 98 cm

b) Pemeriksaan Fisik

(1) Kepala dan leher

Edema wajah : Tidak ada edema

Cloasma gravidarum : Tidak ada

Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih dan fungsi penglihatan baik.

Mulut : Bibir lembab, tidak stomatitis,
dan tidak ada pembengkakan
gusi.

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

(2) Payudara

Bentuk : Tidak ada benjolan dan tidak ada
nyeri tekan.

Puting susu : Menonjol kanan kiri

Colostrum : Sudah ada pengeluaran

(3) Abdomen

Pembesaran : Besar sesuai usia kehamilan

Benjolan : Tidak ada

Bekas luka : Tidak ada

Striae gravidarum : Tidak ada

Palpasi Leopold

Leopold I : TFU 3 jari bawah px, teraba
bulat, lunak, tidak melenting
(Bokong)

Leopold II	: Perut kanan ibu teraba keras, panjang seperti papan (Punggung janin)/ PU-KA dan disisi perut kiri ibu teraba bagian-bagian kecil (Ekstremitas).
Leopold III	: Bagian terbawah janin teraba keras, bulat, melenting (Kepala) dan sudah tidak dapat digoyangkan.
Leopold VI	: Kedua tangan sudah tidak dapat bertemu (divergen)/ sudah masuk pintu atas panggul 2/5.
TBJ	: (TFU-11) x 155 $(27 - 11) \times 155 = 2.480$ gram
Auskultasi DJJ	
Punctum maksimum	: Kanan bawah pusat Ibu
Frekuensi	: 130 kali per menit
His	
Frekuensi	: 4 kali dam 10 menit
Durasi	: 40 detik
Kekuatan	: kuat
(4) Pinggang	: nyeri

(5) Ekstremitas

Kekakuan otot dan sendi : Tidak kaku

Edema : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Reflek patela : Positif kanan kiri

Kuku : Tampak Bersih dan pendek

(6) Genetalia luar

Tanda chadwich : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Bekas luka : Tidak ada

Kelenjar bartholini : Tidak ada

Pengeluaran : Ada, lendir darah

Pemeriksaan dalam : Pukul 06.00 WIT

Hasil :

Vulva dan Vagina : tampak lendir darah, Tidak ada varices, tidak ada oedem, dan tidak ada bekas luka.

Porsio : Tipis

Pembukaan : 8 cm

Ketuban : Utuh

Presentasi : Belakang kepala

Posisi : UUK (Ubun-ubun kecil)

Penurunan : Hodge III

Molase : Tidak ada

Penumbungan : Tidak ada

Handscone : Terdapat lendir bercampur darah.

(7) Anus

Hemoroid : Tidak ada

c) Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan

3) Analisa

Ny. D, umur 28 tahun G₁ P₀ A₀, Usia Kehamilan 38 Minggu,

Inpartu kala I Fase aktif dilatasi maksimal

4) Penatalaksanaan

Tangga : 17 Mei 2023

Jam : 06.10 WIT

a) Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga.

Hasil : Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, keadaan janin baik tidak ada kelaianan letak, DJJ terdengar dengan frekuensi 130x/menit dan HIS dalam batas normal.

b) Menganjurkan pada ibu untuk makan dan minum, agar dapat menambah tenaga ibu saat dalam proses meneran.

Hasil : Ibu mengerti dan mengatakan akan makan dan juga minum.

- c) Memberitahukan pada ibu untuk tidak meneran sebelum pembukaan lengkap dan mengajarkan pada ibu teknik relaksasi saat ada kontraksi, yaitu tarik napas dalam dari hidung dan hembuskan perlahan lewat mulut.

Hasil : Ibu mengerti dengan apa yang disampaikan dan dapat melakukan teknik relaksasi saat ada kontraksi seperti yang diajarkan.

- d) Menganjurkan pada ibu untuk berjalan-jalan dalam ruangan di sela-sela His agar membantu percepatan pembukaan.

Hasil : Ibu mengerti dan mengikuti anjuran yang diberikan.

- e) Mempersiapkan alat dan bahan yang dapat digunakan selama proses persalinan.

Hasil :

- (1) Partu Set berisi : Klem tali pusat 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomy 1 buah, $\frac{1}{2}$ Kocher 1 buah, penjepit tali pusat 1 buah, Handscone, dan kasa secukupnya.
- (2) Tempat berisi obat : Oxytosin 2 ampul, lidokain 1 ampul, spuit 3 cc, 5 cc dan 1 cc, Vitamin k/neo k 1 ampul, salpe mata oxytetracylin 1 %, dan Hb0.
- (3) Hecting set berisi : nald fooder 1 buah, gunting benang 1 buah, pinset anatomis 1 buah, ajrum otot dan kulit 1 buah, handscone 1 pasang, dan kassa secukupnya.

- (4) Cairan infus RL, infus set, abocath, pakaian ibu dan bayi, dan APD (Alat Pelindung Diri) yaitu celemek, penutup kepala, dan sepatu.

Tabel Observasi Kala I

Jam	TTV				HIS	DJJ	Pemeriksaan Dalam
	TD	N	RR	S			
06.00 WIT	110/70 mmHg	82x/menit	22x/menit	36,7°C	4x10'40	130x/ menit	Vulva Vagina : Tampak lendir bercampur darah, tidak ada varices, tidak ada oedem, dan tidak ada bekas luka. Porsio : Tipis Pembukaan : 8 cm Ketuban : Utuh Presentasi : Belakang kepala Posisi : Ubun-ubun kecil (UUK) Penurunan : Hodge III Molase : Tidak ada Penumbungan : Tidak ada Handscon : Terdapat lendir bercampur darah.
06.30 WIT	-	81x/menit	-	-	4x10'40	128x/ menit	
07.00 WIT	-	80x/menit	-	-	4x10'40	135x/ menit	

07.30 WIT	-	80x/menit	-	-	4x10´40	130x/ menit	
08.00 WIT	-	82x/menit	-	-	4x10´40	135x/ menit	
08.30 WIT	-	80x/menti	-	-	4x10´50	140x/ menit	
09.00 WIT	100/60 mmHg	80x/menit	-	-	5x10´50	147x/ menit	Vulva Vagina : Tampak lendir bercampur darah, tidak ada varices, tidak ada oedem, dan tidak ada bekas luka. Porsio : Tidak teraba Pembukaan : 10 cm Ketuban : Utuh Presentasi : Belakang kepala Posisi : Ubun-ubun kecil (UUK) Penurunan : Hodge IV Molase : Tidak ada Penumbungan : Tidak ada Handscon : Terdapat lendir bercampur darah.

Catatan Perkembangan I

Hari/Tanggal Pengkajian : Rabu, 17 Mei 2023

Tempat Pengkajian : Pustu Tanjung Kasuari Kota Sorong

Jam Pengkajian : 09.00 WIT

Nama Pengkaji : Gladies Olivia Kambayong

1) Pengkajian Data Subjektif

Ibu mengatakan merasakan sakit semakin bertambah pada perut bagian bawah yang semakin kuat.

2) Pengkajian Data Objektif

Kesadaran : Composmentis

TTV

TD : 100/60 mmHg

HIS : 5 kali dalam 10 menit, durasi 50 detik (kuat)

DJJ : 147x/menit

Pemeriksaan dalam : Pukul 09.00 WIT

Vulva dan Vagina : tampak lendir darah, Tidak ada varices, tidak ada oedem, dan tidak ada bekas luka.

Porsio : Tidak teraba

Pembukaan : 10 cm

Ketuban : Utuh

Presentasi : Belakang kepala

Posisi : UUK (Ubun-ubun kecil)

Penurunan : Hodge IV
 Molase : Tidak ada
 Penumbungan : Tidak ada
 Handcone : Terdapat cairan lendir bercampur darah.

3) Analisa

Ny. D Umur G1 P0 A0 Usia Kehamilan 38 minggu, Inpartu kala I Fase Aktif deselerasi

4) Penatalaksanaan

- a) Melihat tanda dan gejala kala dua dan Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu.

Hasil : Ibu telah mengetahui bahwa keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, keadaan umum janin baik, tidak ada kelainan letak janin, DJJ terdengar dengan frekuensi 147x/menit, HIS dalam batas normal.

- b) Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan.

Hasil : Alat partus set telah lengkap.

- c) Memakai APD

Hasil : APD telah terpakai.

- d) Memastikan lengan/tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun dengan air mengalir.

Hasil : Perhiasan telah di lepas dan tangan telah dicuci.

- e) Memakai sarung tangan DTT pada tangan kanan untuk melakukan pemeriksaan Dalam.

Hasil : Sarung tangan telah terpakai.

- f) Memasukan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).

- g) Membersihkan vulva dan perineum menggunakan kapas DTT (basah) dengan gerakan dari vulva ke perineum.

Hasil : Vulva hygiene telah dilakukan.

- h) Melakukan pemeriksaan dalam dan pastikan pembukaan sudah lengkap.

Hasil : Pembukaan sudah lengkap.

- i) Melakukan amniotomi dikarenakan ketuban belum pecah saat pembukaan sudah lengkap.

Hasil : Telah dilakukan amniotomi pada ibu, ketuban jernih

- j) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai, dan pastikan DJJ dalam batas normal (120-160x/menit)

Hasil :DJJ 130x/menit

- k) Memberitahu pada ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada HIS, dan bila sudah rasa ingin meneran.

Hasil : Ibu telah mengerti dengan yang disampaikan.

- l) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan ibu dalam posisi ibu untuk meneran (Pada saat ada HIS, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).

Hasil : Telah dilakukan bimbingan meneran saat terjadinya HIS dan ibu merasakan ingin meneran.

- m) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.

Hasil: Telah dilakukan bimbingan meneran saat ibu ingin meneran.

b. Asuhan Kala II

Hari/Tanggal Pengkajian : Rabu, 17 Mei 2023

Tempat Pengkajian : Pustu Tanjung Kasuari 2023

Jam Pengkajian : 09.35 WIT

Nama Pengkaji : Gladies Olivia Kambayong

1) Data Subjektif

Ibu merasakan sakit yang semakin bertambah pada perut dan merasakan seperti ingin BAB.

2) Data Objektif

TTV : 100/60 mmHg

HIS : 5 kali dalam 10 menit (kuat)

DJJ : 130x/menit

Genitalia : Tampak kepala di depan vulva.

3) Analisa

Ny. D, Umur 28 tahun G₁ P₀ A₀, inpartu kala II.

Masalah : Ibu merasakan nyeri pada saat kontraksi datang

Kebutuhan : Pemberian Suport (dukungan) dari Suami, keluarga dan Bidan.

4) Penatalaksanaan

a) Saat kepala janin terlihat di vulva dengan diameter 5-6 cm, memasang handuk bersih untuk mengeringkan janin pada perut ibu

Hasil: Handuk telah diletakan di perut Ibu

- b) Mengambil kain bersih, melipat 1/3 bagian dan meletakkannya dibawah bokong Ibu

Hasil: 1/3 kain telah diletakan

- c) Membuka tutup partus set

Hasil: Alat telah lengkap

- d) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan

Hasil: Sarung tangan telah dipakai.

- e) Setelah tampak kepala bayi 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan, tangan yang lain menahan belakang kepala agar tidak defleksi

Hasil: perineum telah ditahan dan juga belakang kepala agar tidak fleksi

- f) Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin

Hasil: Tidak ada lilitan talu pusat

- g) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan

Hasil: kepala bayi telah melakukan putaran paksi luar

- h) Setelah kepala bayi lahir, tempatkan kedua telapak tangan di kepala bayi dan lakukan biparietal, tarik secara hati-hati ke arah hati-hati ke atas sampai bahu posterior/belakang lahir bawah sampai bahu anterior/depan lahir.

Hasil: Telah dilakukan, kedua bahu telah dilahirkan

- i) Setelah bahu lahir, tangan kanan menyangga kepala, leher dan bahu janin bagian posterior dengan posisi ibu jari pada leher (bagian bawah kepala) dan ke empat jari pada bahu dan dada/punggung janin, sementara tangan kiri memegang lengan dan bahu janin bagian anterior saat badan dan lengan lahir.

Hasil: Telah dilakukan, badan dan lengan janin telah lahir

- j) Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri pinggang ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah

Hasil: Telah dilakukan. Bayi lahir Jam 09.35 WIT jenis kelamin perempuan.

- k) Lakukan penilaian sepiantas

Hasil: Bayi menangis kuat, bernafas tanpa kesulitan, dan gerak tampak aktif

- l) Keringkan tubuh bayi menggunakan handuk kering

Hasil: Bayi telah dikeringkan

- m) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya ada bayi tunggal

Hasil: Hanya ada bayi tunggal

- n) Memberi tahu Ibu akan disuntik oksitosin

Hasil: Ibu bersedia disuntik oksitosin

- o) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.

Hasil : Telah dilakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat dan tali pusat telah di jepit menggunakan penjepit tali pusat.

c. Asuhan Kala III

Hari/Tanggal Pengkajian : Rabu, 17 Mei 2023
 Tempat Pengkajian : Pustu Tanjung Kasuari Kota Sorong
 Jam Pengkajian : 09.45 WIT
 Nama Pengkaji : Gladies Olivia Kambayong

1) Data Subjektif

Ibu mengatakan merasakan mules pada perut.

2) Data Objektif

Inspeksi : Adanya semburan darah dan Tali pusat memanjang.

3) Analisa

Ny. D umur 28 tahun, P₁ Ab₀, Inpartu kala III

4) Penatalaksanaan

- a) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva

Hasil: klem tali pusat telah dipindahkan 5 cm dari vulva

- b) Meletakkan tangan kiri di atas simpisis pubis menahan bagian bawah uterus, sementara tangan kanan meregangkan tali pusat

Hasil: Telah dilakukan dirso carnial dan peregangan tali pusat

- c) Saat uterus berkontraksi memegang tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorso carnial

Hasil: Telah dilakukan

- d) Bila ada penekanan penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsol ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dengan dorongan ke arah cranial hingga plasenta dapat dilahirkan

Hasil: Telah dilakukan

- e) Setelah plasenta tampak di vulva, teruskan melahirkan pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban

Hasil: Telah dilakukan dan plasenta lahir Pukul: 09.45 WIT.

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

Hasil: Telah dilakukan masase fundus uteri, kontraksi baik dan tidak terjadi pendarahan

- g) Memeriksa kelengkapan Plasenta dan setelah diperiksa masukan ke dalam kantong plastik.

Hasil : Plasenta lahir lengkap dan plasenta sudah dimasukan kedalam kantong plastik.

- h) Memeriksa daerah perineum, vagina dan vulva untuk mengetahui adanya laserasi jalan lahir

Hasil: Telah dilakukan laserasi jalan lahir dan tidak terdapat robekan.

d. Asuhan Kala IV

Hari/Tanggal Pengkajian : Rabu, 17 Mei 2023

Tempat Pengkajian : Pustu Tanjung Kasuari Kota Sorong

Jam Pengkajian : 10.00 WIT

Nama Pengkaji : Gladies Olivia Kambayong

1) Data Subjektif

Ibu mengatakan sangat lega karena bayi dan ari-ari telah lahir, dan ibu merasa lelah setelah selesai persalinan, dan ibu mengatakan perutnya masih terasa mules dan terasa nyeri pada jalan lahir.

2) Data Objektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 82x/menit

Respirasi : 23x/menit

Suhu : 36,6 °C

Kontraksi Uterus : Baik

Perdarahan : ± 150 cc

TFU : 2 jadi dibawah pusat

3) Analisa

Ny. D, umur 28 tahun, inpartu kala IV.

4) Penatalaksanaan

- a) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan mengevaluasi dan tidak terjadi perdarahan.

Hasil : Hasil Uterus berkontraksi dengan baik dan jumlah pendar

- b) Mengganti sarung tangan yang kotor dengan yang baru, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan mencuci tangan dengan sabun dan air bersih.

Hasil : Telah dilakukan.

- c) Memastikan kandung kemih ibu teraba kosong.

Hasil : Kandung kemi ibu teraba kosong

- d) Mengajarkan pada ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi dengan cara meletakkan telapak tangan pada perut ibu, memutar searah jarum jam dan merasakan apakah perut ibu sudah teraba keras.

Hasil : Ibu dan keluarga telah mengetahui tentang cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi ibu.

- e) Mengevaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.

Hasil : Perdarah ± 150 cc

- f) Memeriksa nadi dan pastikan keadaan umum ibu baik.

Hasil : Nadi ibu 80 kali/menit dan keadaan umum baik.

- g) Memantau keadaan bayi dan memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik.

Hasil : Bayi dalam keadaan baik dan bernafas baik.

- h) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah dekontaminasi

Hasil: Telah dilakukan

- i) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.

Hasil: Bahan yang terkontaminasi telah dibuang pada tempat sampah

- j) Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT serta membantu pakaikan ibu pakaian yang bersih dan kering.

Hasil : Ibu telah dibersihkan dan dipakaikan pakaian yang bersih dan kering.

- k) Memastikan ibu merasa nyaman dan menganjurkan keluarga memberikan ibu minum dan makan sebelum membantu ibu dalam pemberian ASI.

Hasil : Ibu telah makan dan minum dan telah memberikan ASI pada bayinya.

- l) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%

Hasil: Telah dilakukan agar ibu merasa bersih dan nyaman

m)Membersihkan sarung tangan didalam larutan klorin 0,5%
melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%

Hasil: Telah dilakukan

n) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

Hasil: Agar tidak terkontaminasi kuman

o) Memakai sarung tangan yang bersih untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi

Hasil :

Sarung tangan telah dipakai dan bayi telah dilakukan pemeriksaan fisik dari kepala sampai kaki.

p) Dalam satu jam pertama, beri salep mata oxytetracilin, vitamin k11 mg pada paha kiri bawah lateral, memeriksa pernafasan bayi dan suhu tubuh bayi setiap 15 menit.

Hasil : Bayi telah diberikan salep mata, injeksi vitamin k, pernafasan dan suhu tubuh bayi.

q) Setelah satu jam pertama pemberian Vitamin k1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B dipaha kanan bawah lateral dan meletakkan bayi dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.

Hasil : Bayi telah diberikan Hb0 setelah satu jam pemberian

Vit k dan bayi telah diletakan di dekat Ibu.

- r) Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

Hasil : Sarung tangan telah dilepaskan.

- s) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue dan handuk pribadi yang bersih dan kering.

Hasil : Kedua tangan telah di cuci menggunakan air dan sabun yang bersih serta sudah dikeringkan.

- t) Melengkapi partograf

Hasil: Telah dilakukan

Tabel Observasi Kala IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	10.00	110/70	80	2 jari ↓	Baik	Teraba	±20
	WIT	mmHg		pusat		Kosong	
	10.15	120/70	82	2 jari ↓	Baik	Teraba	±20
	WIT	mmHg		pusat		Penuh	
	10.30	110/80	80	2 jari ↓	Baik	Teraba	±20
	WIT	mmHg		pusat		Kosong	

	10.45 WIT	100/70 mmHg	81	2 jari ↓ pusat	Baik	Teraba Kosong	±15
2	11.15 WIT	100/70 mmHg	80	2 jari ↓ pusat	Baik	Teraba Kosong	±15
	11.45 WIT	110/70 mmHg	80	2 jari ↓ pusat	Baik	Teraba Kosong	±15

3. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Hari/Tanggal Pengkajian : Rabu, 17 Mei 2023

Tempat Pengkajian : Pustu Tanjung Kasuari Kota Sorong

Jam Pengkajian : 09.35 WIT

Nama Pengkaji : Gladies Olivia Kambayong

a) Pengkajian Data Subjektif

1) Identitas

Nama Bayi : Bayi Ny. D

Tanggal Lahir : 17 Mei 2023

Jenis Kelamin : Perempuan

Berat Badan : 2.500 gram

Panjang Badan : 47 cm

Jenis Persalinan : Spontan

Jam : 09.35 WIT

Identitas Orang tua

Nama : Ny.D Tn. M

Umur : 28 Tahun 24 Tahun

Agama : Kristen Protestan Kristen Protestan

Suku/Bangsa : Moi/ Indonesia Serui/Indonesia

Pendidikan : SMA SMA

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga Buruh

Alamat : Jl. Obet Mabulus, Saoka

No.Telepon/HP : 0813xxxx

2) Riwayat antenatal

G₀ P₁ A₀ Ah₁ Umur kehamilan minggu.

Riwayat ANC : Teratur, 5 kali di Bidan 1 kali di dokter

Imunisasi TT : 2 kali

TT 1 : 8-3-2023

TT 2 : 8-4-2023

TT 3 : Belum dilakukan

TT 4 : Belum dilakukan

TT 5 : Belum dilakukan

Kenaikan BB : 5 kg

Keluhan saat hamil : Ibu mengatakan sering merasakan pusing dan mual di awal kehamilan.

Penyakit selama hamil : Ibu mengatakan tidak ada penyakit selama hamil seperti Jantung, diabetes melitus, TBC dll

Kebiasaan makan : Ibu mengatakan selama hamil makan 2 kali sehari, jenis nasi, sayur, ikan dan umbi-umbian.

Obat /jamu : Ibu mengatakan tidak pernah

Merokok : Ibu mengatakan tidak pernah

Komplikasi

ibu : Tidak ada

Janin : Tidak ada

3) Riwayat intranatal

Lahir tanggal : 17-5-2023 Jam : 09.35 WIT

Jenis persalinan : spontan

Penolong : Bidan di Pustu Tanjung Kasuari

Lama persalinan :

Kala I : 10 jam 15 menit

Kala II : 35 menit

Kala III : 10 menit

Kala IV : 2 jam

Komplikasi :

a. Ibu : Tidak ada

b. Janin : Tidak ada

4) Keadaan bayi baru lahir

Jenis kelamin : Perempuan

BB/PB lahir : 2500 gram/

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

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

	Total	8	9	10
--	--------------	---	---	----

Caput succedanium : Tidak ada

Cephal hematoma : Tidak ada

Cacat bawaan : Tidak ada

Resusitasi : Rangsangan : Tidak

Penghisapan lendir : Tidak

Ambu bag : Tidak

Massase jantung : Tidak

Intubasi Endotrachea : Tidak

O₂ : Tidak

b) Pengkajian Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis

TTV

Nadi : 135 x/menit

Suhu : 36,9 °C

Respirasi : 45 x/menit

Antropometri

BB/PB : 2.500 gram / 47 cm

LK/LD : 33 cm/ 33 cm

2) Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Bulat, tidak ada caput succedaneum dan tidak ada cephal hematoma.
- b. Muka : Bersih, simetris dan tidak ada kelainan.
- c. Mata : Simetris, Konjungtiva merah muda, sklera putih dan tidak ada kelainan
- d. Telinga : Simetris, tidak ada serumen posisi sejajar dengan tepi ujung mata.
- e. Hidung : Simetris, tidak ada polip, tidak ada gerakan cuping hidung, dan tidak ada sekret.
- f. Mulut : Tidak ada palatoschisis pada mulut, tidak ada Labioschisis pada bibir dan tidak ada gnatostomosis pada gusi.
- g. Leher : Tidak ada pembengkakan.
- h. Klavikula : Normal
- i. Lengan tangan : Gerakan aktif, Simetris, dan jari-jari lengkap.
- j. Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada
- k. Abdomen : Normal, tidak buncit, tidak ada pendarahan tali pusat.
- l. Genitalia : Jenis kelamin perempuan, Labiamayora menutupi labia minora.

m. Tungkai dan kaki : Gerakan aktif, Simetris, dan jari-jari lengkap .

n. Punggung : Tidak ada kelainan spina bifida.

3) Refleks

Morro : Ada, bayi menimbulkan gerakan terkejut, ketika diberi sentuhan

Rooting : Ada, bayi menoleh ketika pipinya disentuh oleh jari

Walking : Tidak ada

Grasping : Ada, jari tangan bayi menggenggam ketika disentuh

Sucking : Ada, bayi sudah bisa menghisap puting susu ibu.

Tonicneck : Ada, bayi dapat menoleh kepala dengan posisi badan ditahan

4) Eliminasi

Miksi : Belum

Mekonium : Belum

5) Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan

c) ANALISA

Bayi Ny. D, usia 0 jam dengan bayi baru lahir normal.

d) PENATALAKSANAAN

- 1) Beritahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan, bahwa kondisi bayinya sehat, bernafas normal, menangis kencang

dengan jenis kelamin laki – laki, BB 2500 gram, PB 47 cm dan LK/LD 33 cm/33 cm.

Hasil : Ibu dan keluarga telah mengetahui kondisi anaknya.

- 2) Memberikan salep mata oxitetracilin pada kedua mata bayi.

Hasil : Bayi telah diberikan salep mata.

- 3) Memberikan injeksi vit k 1 mg pada paha kiri bayi secara IM dan 1 Jam setelah pemberian Vit K berikan imunisasi Hb0 di paha kanan bayi dilakukan secara IM.

Hasil : Bayi telah diberikan injeksi Vit k dan Imunisasi Hb0 setelah 1 jam pemberian Vit K.

- 4) Beritahu ibu dan keluarga bahwa bayinya telah dibersihkan dan telah dipakaikan baju untuk menjaga kehangatan bayi tetap terjaga.

Hasil : Bayi telah dibersihkan dan telah dipakaikan baju.

- 5) Melakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini) pada bayi selama 1 jam.

Hasil : Bayi telah dilakukan IMD

2) Pemeriksaan Fisik

- (a) Kepala : Bulat, tidak ada caput succedaneum dan tidak ada cephal hematoma.
- (b) Muka : Bersih, simetris dan tidak ada kelainan.
- (c) Mata : Simetris, Konjungtiva merah muda, sklera putih dan tidak ada kelainan
- (d) Telinga : Simetris, tidak ada serumen posisi sejajar dengan tepi ujung mata.
- (e) Hidung : Simetris, tidak septum, tidak ada polip, tidak ada gerakan cuping hidung, dan tidak ada scret.
- (f) Mulut : Tidak ada palatoschisis pada mulut, tidak ada Labioskizis pada bibir dan tidak ada gnatoskizis pada gusi.
- (g) Leher : Tidak ada pembengkakan
- (h) Klavikula : Normal.
- (i) Lengan tangan : Gerakan aktif, Simetris, dan jari-jari lengkap.
- (j) Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada
- (k) Abdomen : Normal, tidak buncit, tidak ada pendarahan tali pusat.
- (l) Genetalia : Jenis kelamin perempuan, Labiamayora menutupi labia minora.
- (m) Tungkai dan kaki : Gerakan aktif, Simetris, dan jari-jari lengkap .

(n) Punggung : Tidak ada kelainan spina bifida

c) Analisa

Bayi Ny. D usia 6 jam dalam keadaan baik dan normal.

d) Penatalaksanaan

- 1) Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan baik dan sehat.

Hasil : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan bayinya.

- 2) Menganjurkan pada ibu untuk hanya memberikan susu ASI pada bayinya dan tidak memberikan makanan tambahan apapun sampai usia bayi >6 bulan, dan berikan ASI secara on demand.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan mengikuti anjuran yang dinerikan.

- 3) Mengingatkan pada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya, mengganti popok bayi setiap kali basa pada saat BAK atau BAB agar tidak terjadi ruam popok.

Hasil : Ibu telah mengerti dengan yang disampaikan dan akan memperhatikan kehangatan dan kebersihan bayi.

- 4) Ajarkan ibu cara perawatan tali pusat, yaitu sebelum melakukan perawatan mencuci tangan terlebih dahulu dan menutupi tali dengan kassa yang kering dan bersih dengan tidak memberikan apapun

Hasil : Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang diberikan mengenai perawatan tali pusat dan akan melakukannya.

- 5) Berikan penjelasan pada ibu dan keluarga mengenai tanda bahaya bayi baru lahir yaitu tidak mau minum susu, suhu tubuh bayi tinggi yang menyebabkan bayi biasanya mengigil atau kejang, tali pusat berdarah, belum BAB 24 jam terakhir dan menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas pelayanan kesehatan apabila mendapati salah satu tanda bahaya tersebut pada bayinya.

Hasil : Ibu mengerti tentang tanda bahaya bayi baru lahir dan bersedia membawa bayinya ke fasilitas pelayanan kesehatan apabila mendapati salah satu tanda bahaya tersebut pada bayinya.

- 6) Memberitahukan pada ibu bahwa 1 minggu lagi mahasiswa akan melakukan kunjungan rumah.

Hasil : Ibu bersedia dilakukan kunjungan rumah oleh mahasiswa.

KUNJUNGAN II NEONATUS (6 Hari)

Hari/Tanggal Pengkajian : Rabu, 24 Mei 2023

Tempat Pengkajian : Rumah Tn. M

Jam Pengkajian : 10.00 WIT

Nama Pengkaji : Gladies Olivia Kambayong

a) Pengkajian Data Subjektif

Nama Bayi : Bayi Ny. D

Tanggal Lahir : 17 Mei 2023

Jenis Kelamin : Perempuan

Jenis Persalinan : Spontan

Jam : 09.35 WIT

Pola Nutrisi	
Menyusui	
Frekuensi	: 9-10 kali Sehari
Pola Eliminasi	
Miksi	: 5 kali sehari
BAB	: 3-4 kali sehari

b) Pengkajian Data Objektif**1) Pemeriksaan Umum**

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda Vital

Respirasi	: 40x/menit
Suhu	: 36,9°C
Nadi	: 145x/menit
SP02	: 98%

2) Pemeriksaan Fisik

- a) Kepala : Bulat, tidak ada caput succedaneum dan tidak ada cephal hematoma.
- b) Muka : Bersih, simetris dan tidak ada kelainan.
- c) Mata : Simetris, Konjungtiva merah muda, sklera putih dan tidak ada kelainan.
- d) Telinga : Simetris, tidak ada serumen posisi sejajar dengan tepi ujung mata.
- e) Hidung : Simetris, tidak septum, tidak ada polip, tidak ada gerakan cuping hidung, dan tidak ada sekret.
- f) Mulut : Tidak ada palatoschisis pada mulut, tidak ada Labioskizis pada bibir dan tidak ada gnathoskizis pada gusi.
- g) Leher : Tidak ada pembengkakan.
- h) Klavikula : Normal
- i) Lengan tangan : Gerakan aktif, simetris, dan jumlah jari-jari lengkap.

- j) Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada.
- k) Abdomen : Normal, tidak buncit, tali pusat sudah putus, tidak ada pendarahan dan tidak berbau.
- l) Genetalia : Jenis kelamin perempuan, Labiamayora menutupi labia minora.
- m) Tungkai dan kaki : Gerakan aktif, Simetris, dan jari-jari lengkap.
- n) Punggung : Tidak ada kelainan Spina Bifida.

c) Analisa

Bayi Ny. D umur 6 dengan neonatus normal.

d) Penatalaksanaan

- 1) Memberitahukan pada hasil pemeriksaan pada ibu bahwa bayinya dalam keadaan baik dan sehat.

Hasil : Ibu sangat senang dengan hasil pemeriksaan bayinya.

- 2) Mengingatkan pada ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan pada bayi.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI Eksklusif pada bayinya.

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

Membuat janji dengan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 31 Mei 2023.

Hasil : Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang.

KUNJUNGAN III NEONATUS (23 hari)

Hari/Tanggal Pengkajian : Jumat, 9 Juni 2023

Tempat Pengkajian : Rumah Tn. M

Jam Pengkajian : 09.00 WIT

Nama Pengkaji : Gladies Olivia Kambayong

a) Pengkajian Data Subjektif

Nama Bayi : Bayi Ny. D

Tanggal Lahir : 17 Mei 2023

Jenis Kelamin : Perempuan

Jenis Persalinan : Spontan

Jam : 09.35 WIT

Ibu mengatakan bayinya menyusui dengan baik dan tidak ada keluhan.

Pola Nutrisi	
Menyusui	
Frekuensi	: 9-10 kali Sehari
Pola Eliminasi	
Miksi	: 5 kali sehari
BAB	: 3-4 kali sehari

b) Pengkajian Data Objektif**1) Pemeriksaan Umum**

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda Vital

Respirasi : 45 x/menit
 Suhu : 36,8 °C
 Nadi : 128 x/menit

Antropometri

Berat badan : 3.400 gram
 Panjang Badan : 53 cm

2) Pemeriksaan Fisik

- (a) Muka : Bersih, tidak pucat, dan warna kulit kemerahan.
- (b) Mata : Simteris, konjungtiva merah muda dan sklera berwarna putih.
- (c) Hidung : Tidak ada cuping hidung dan tidak ada secret.
- (d) Dada : Tidak ada retraksi dinding dada.
- (e) Abdomen : Tidak buncit, tali pusat sudah terlepas dan tidak ada penderahan.
- (f) Genetalia : Labia mayora menutupi labia minora.

c) Analisa

Bayi Ny. D umur 23 hari dengan neonatus normal.

d) Penatalaksanaan

- 1) Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan baik dan sehat.

Hasil : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya.

- 2) Mengingatkan pada ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan bayinya.

Hasil : Ibu bersedia memberikan Asi Eksklusif pada bayinya.

- 3) Mengingatkan pada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi dan menyelimuti bayi.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

- 4) Memberitahukan pada ibu untuk membawa bayinya ke posyandu saat sudah berusia 1 bulan untuk mendapatkan imunisasi BCG dan Polio tetes I.

Hasil : Ibu bersedia membawa bayinya ke posyandu untuk di imunisasikan.

4. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Kunjungan Nifas I (6 Jam)

Hari/Tanggal Pengkajian : Rabu, 17 Mei 2023

Tempat Pengkajian : Pustu Tanjung Kasuari Kota Sorong

Jam Pengkajian : 15. 35 WIT

Nama Pengkaji : Gladies Olivia Kambayong

a) Pengkajian Data Subjektif

1) Identitas

Nama	: Ny.D	Tn. M
Umur	: 28 Tahun	24 Tahun
Agama	: Kristen Protestan	Kriten Protestan
Suku/Bangsa	: Moi/ Indonesia	Serui/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	Buruh
Alamat	: Jl. Obet Mabulus, Saoka	
No.Telepon/HP	: 0813xxxxxx	

2) Alasan masuk rumah sakit/alasan dirawat

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules dan ibu masih merasa lelah.

3) Riwayat perkawinan

Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 27 tahun.

Dengan suami sekarang 1 tahun.

4) Riwayat Menstruasi

Menarche : 15 tahun

Siklus : 28 hari. Teratur/ tidak

Lama : 3 hari

Sifat darah : Encer.

Banyaknya : 75 cc (3 kali ganti pembalut dalam sehari)

Dismenorrhoe : Ya

HPHT : 18-8-2022

5) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas Yang Lalu

No	Persalinan								Nifas	
	Tgl Partus	Umur kehamilan	Jenis partus	Penolong	Komplikasi		Jenis Kelamin	BB lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	17-5-2023	38 minggu	Spontan	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	P	2,500 gram	Iya	Tidak ada

6) Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi.

7) Riwayat kesehatan

a) Penyakit yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah atau sedang menderita penyakit seperti Jantung, TBC, Diabetes Melitus (DM), Hipertensi, Epilepsi dan lain-lain.

b) Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarga (Bapak) pernah menderita penyakit
TBC

c) Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan ada memiliki riwayat keturunan kembar.

b) Riwayat kehamilan dan persalinan terakhir

Masa kehamilan : 38 minggu

Tempat persalinan : Pustu Tanjung Kasuari Penolong : Bidan

Jenis persalinan : spontan

Komplikasi : Tidak ada

Plasenta

Lahir : Lengkap

Kelainan : Tidak ada

Perineum :

1) Ruptur : Tidak ada

2) Episiotomi : Tidak dilakukan

3) Jahitan dalam : Tidak dilakukan

4) Jahitan luar : Tidak dilakukan

5) Jahitan jelujur : Tidak dilakukan

Lama Persalinan

1) Kala I : 10 Jam 15 menit

2) Kala II : 35 menit

3) Kala III : 10 menit

4) Kala IV : 2 jam
Perdarahan : $\pm$ 150 cc

c) Keadaan bayi baru lahir

Lahir tanggal : 17-5-2023 Jam : 09.35 WIT
Masa gestasi : 38 minggu
BB/PB lahir : 2.500 gram/ 47 cm
Nilai APGAR : 1 menit/5 menit/ 10 menit :8 /9 /10
Cacat bawaan : Tidak ada
Rawat gabung : Ya

d) Riwayat Post partum

- 1) Ambulasi : Iya
- 2) Pola nutrisi
 - Makan : Ibu sudah makan dengan jenis nasi, sayur dan bubur
 - Minum : Ibu sudah minum dengan jenis air putih.
- 3) Pola tidur : Ibu sudah istirahat
- 4) Pola eliminasi
 - a. BAB : Ibu belum BAB
 - b. BAK : Ibu sudah BAK
- 5) Pengalaman menyusui : Ibu mengatakan belum ada pengalaman menyusui namun sudah di ajarkan dari orang tua.
- 6) Pengalaman waktu melahirkan : Ibu mengatakan ini adalah pengalaman pertama melahirkan.

7) Pendapat ibu tentang bayinya : Ibu dan keluarga sangat senang dengan kelahiran bayinya.

8) Lokasi ketidaknyamanan : ~~payudara~~/ perut / ~~perineum~~

9) Keadaan psikososial spiritual

a) Kelahiran ini : diinginkan ☒ tidak diinginkan ☐

b) Penerimaan ibu terhadap kelahiran bayi

Ibu mengatakan sangat senang dan menerima atas kelahiran bayinya.

c) Tanggapan keluarga terhadap bayinya

Keluarga sangat senang terhadap kelahiran bayinya.

Tinggal serumah dengan

d) Orang terdekat ibu

Ibu mengatakan orang terdekat ibu adalah suami.

e) Pengetahuan ibu tentang masa nifas dan perawatan bayi

Ibu mengatakan belum mengetahui tentang masa nifas dan perawatan bayi dikarenakan ini merupakan anak pertama.

f) Rencana perawatan bayi

Ibu mengatakan akan merawat bayinya dengan baik dan akan di bantu oeh keluarga.

g) Keluhan sekarang

Ibu mengatakan masih merasa mules pada perutnya.

h) Pertanyaan yang diajukan

Ibu mengatakan belum ada

e) Pengkajian Data Objektif**1) Pemeriksaan umum**

a. Keadaan umum : Baik Kesadaran: Composmentis

b. Status emosional : Stabil

c. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/70 mmHg

Nadi : 80 kali per menit

Pernafasan : 20 kali per menit

Suhu : 36,8 °C

d. Antropometri

TB : 150 cm

BB : sebelum hamil 47 kg, BB sekarang 52 kg

LILA : 23,5 cm

2) Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Muka : Tidak oedem

Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih
dan fungsi penglihatan baik.

Mulut : Bibir lembab, tidak stomatitis, dan
tidak ada pembengkakan gusi.

Hidung : Tidak ada polip, tidak ada sekret dan
tidak ada pernafasan cuping hidung.

Telinga	: Tidak serumen dan fungsi pendengaran baik.
b. Leher	: Tidak ada pembengkakan Kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening dan tidak ada pembesaran vena jugularis
c. Dada	
Payudara	: Tidak ada bejolan dan tidak massa.
Puting susu	: Menonjol kanan kiri.
Colostrum	: Sudah ada pengeluaran.
d. Abdomen	
Bekas luka	: Tidak ada
TFU	: 2 jari dibawah pusat
Kontraksi	: Baik
Kandung kemih	: Teraba kosong
e. Ekstremitas	
Atas	: Normal, jari-jari lengkap, dan pergerakan aktif
Bawah	: Normal, jari-jari lengkap dan pergerakan aktif.
Edema	: Tidak ada
Varices	: Tidak ada
Reflek patela	: Positif kanan kiri
Kuku	: Tampak bersih dan pendek

f. Genetalia luar

Edema	: Tidak ada
Varices	: Tidak ada
Perineum	: Utuh tidak ada robekan
Jahitan	: Tidak ada
Lokhea	: Rubra, berwarna merah segar

g. Anus : Tidak ada hemoroid

3) Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

f) **Analisa**

Ny. D Usia 28 tahun, P₁ A₀, 6 jam Post partum

g) **Penatalaksanaan**

1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga yaitu tekanan darah 100/70 mmHg, kontraksi uterus baik, dan tidak ada perdarahan.

Hasil: Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan dan merasa senang.

2) Mengingatkan ibu untuk rutin mengkonsumsi obat yang diberikan yaitu SF 2x1, asam mefenamat 3x1, diminum setelah makan. Memberikan kapsul vitamin A 200.000 IU (2 kapsul) pada ibu dan menjelaskan cara minum yaitu 1x24 jam.

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia minum obat yang diberikan.

- 3) Menginformasikan kepada ibu bahwa rasa mules pada perut adalah normal pada ibu dalam masa nifas karena rahim yang berkontraksi dalam proses pemulihan

Hasil: Ibu mengerti dengan informasi yang diberikan.

- 4) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam dan setiap dia meminta dan hanya memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan, karena ASI mengandung zat gizi yang penting untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi dan memberi perlindungan terhadap infeksi; diharapkan agar ibu menyusui bayi setiap 2-3 jam atau 10-12 kali dalam 24 jam dengan lamanya 10-15 menit pada setiap payudara dan selama 0-6 bulan bayi cukup diberikan ASI saja tanpa makanan tambahan makanan apapun.

Hasil: Ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

- 5) Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti nasi, sayuran hijau, ikan, telur, tempe, daging, buah-buahan dan lain-lain, yang bermanfaat untuk menambah stamina ibu dan mempercepat proses penyembuhan.

Hasil: Ibu mengerti dan akan makan makanan yang mengandung nilai gizi seperti nasi, sayur-sayuran dan lauk-pauk.

- 6) Mengingatkan ibu cara menilai kontraksi uterus, apabila perut teraba bundar dan keras artinya uterus berkontraksi dengan baik

namun sebaliknya apabila perut ibu terasa lembek maka uterus tidak berkontraksi yang akan menyebabkan perdarahan.

Hasil: Ibu mengerti dan mampu menilai kontraksi uterus.

- 7) Menjelaskan tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri hebat, sesak nafas dan sakit kepala hebat. Menganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan jika muncul salah satu tanda tersebut

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan segera ke fasilitas terdekat bila ditemukan salah satu tanda seperti keluar darah yang banyak dari jalan lahir dan berbau.

- 8) Menganjurkan ibu untuk tidak boleh melakukan hubungan seksual sampai darah berhenti. Selama periode nifas hubungan seksual juga dapat berkurang. Hal yang dapat menyebabkan pola hubungan seksual selama masa nifas berkurang antara lain: gangguan atau ketidaknyamanan ketidakseimbangan, kecemasan berlebihan.

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan. fisik, kelelahan, ketidaksinambunga, kecemasan berlebihan.

- 9) Menganjurkan ibu agar istirahat yang cukup dan teratur yaitu tidur siang 1-2 jam/hari dan tidur malam 7-8 jam/hari. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan

istirahatnya antara lain: anjurkan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan, ibu tidur siang atau istirahat saat bayinya tidur. Kurang istirahat dapat menyebabkan jumlah ASI berkurang, memperlambat proses involusi uteri, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi.

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia untuk mengikuti anjuran yang diberikan.

- 10) Anjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene terutama pada daerah genetalia dan payudara Ibu.

Hasil: Ibu bersedia dan akan menjag personal hygiene nya.

- 11) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada status ibu atau buku register.

KUNJUNGAN II NIFAS (6 HARI)

Tanggal Pengkajian : Rabu, 24 Mei 2023

Tempat Pengkajian : Rumah Tn. M

Jam Pengkajian : 10.00 WIT

Nama Pengkaji : Gladies Olivia Kambayong

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan pengeluaran ASI lancar, bayinya menyusui dengan lancar dan tidak ada keluhan yang dirasakan.

a)	Pola Nutrisi	Makan	Minum
	Frekuensi	2 kali sehari	6-7 gelas
	Jumlah	1 Piring	1 gelas penuh
	Jenis	Nasi, sayur, ikan dan umbi-umbian	Air putih dan Teh
	Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
b)	Pola Eliminasi	BAK	BAB
	Frekuensi	4-5 kali sehari	2 kali sehari
	Warna	Kuning	Kuning kecoklatan
	Bau	Khas Urine	Khas Feses
	Konsistensi	Cair	Padat
	Keluhan	Tidak ada	Tidak ada

c)	Pola Istirahat Tidur siang Tidur malam Keluhan	1 Jam Sehari 6 Jam Sehari Tidak ada	
d)	Pola Aktivitas Kegiatan sehari-hari Keluhan	Ibu mengatakan melakukan pekerjaan Ibu Rumah tangga, seperti membersihkan rumah, memasak dan mengurus suami dan anak. Tidak ada	
e)	Personal Hygiene Mandi Mencuci rambut Menggosok gigi Ganti pakaian dalam Jenis pakaian dalam	2-3 Kali sehari 2-3 kali seminggu 2-3 Kali sehari Setiap selesai mandi Kain Katun	

f)	Seksualitas		
	Frekuensi	Belum dilakukan	
	Keluhan		

b. Data Objektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 82 x/menit

Respirasi : 22 kali/menit

Suhu : 36,8 °C

Pemeriksaan Fisik

Muka : Tidak pucat dan tidak oedem.

Mata : Konjungtiva merah muda dan sclera berwarna putih.

Payudara

Puting Susu : menonjol kanan kiri

Pengeluaran : ASI lancar

Abdomen : Palpasi TFU 2 jari dibawah pusat, dan kontraksi uterus baik.

Lochea : Lochea Sanguinolenta

c. Analisa

Ny. D umur 28 tahun P₁ A₀, nifas 6 hari.

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik.

Hasil : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaannya.

- 2) Menganjurkan ibu untuk memberikan susu pada anaknya sesuai anjuran

Bidan yaitu tiap 2 jam sekali atau ketika bayi menangis.

Hasil : Ibu mengerti dan mengatakan telah mengikuti anjuran Bidan.

- 3) Memberikan ibu KIE tentang nutrisi ibu nifas, yaitu banyak makan

makanan seperti nasi, umbi-umbian, telur, ikan, daging, sayur-sayuran, kacang-kacangan, buah-buahan, dan banyak minum air putih.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran Bidan.

- 4) Memberitahu ibu tentang tanda bahaya masa nifas yaitu seperti perdarahan, demam tinggi, sakit kepala yang hebat, wajah, tangan, dan kaki bengkak serta menganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas pelayanan kesehatan apabila mengalami gejala tersebut.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan Bidan.

- 5) Memberitahu ibu tentang istirahat ibu nifas yaitu ketika bayi tidur ibu juga ikut tidur agar tidak terlalu kelelahan.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan Bidan.

- 6) Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan banyinya dan terus merawat bayinya dengan baik sesuai dengan yang telah diajarkan.

Hasil : Ibu mengerti dan mengatakan terus merawat bayinya dengan baik.

- 7) Membuat janji dengan ibu untuk kunjungan ulang tanggal 31 Mei 2023.

Hasil : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang.

MASA NIFAS KUNJUNGAN III (2 MINGGU)

Hari/Tanggal Pengkajian : Rabu, 31 Mei 2023

Tempat Pengkajian : Rumah Tn. M

Jam Pengkajian : 12.00 WIT

Nama Pengkaji : Gladies Olivia Kambayong

a) Data Subjektif

Ibu mengatakan pengeluaran asi lancar tidak ada keluhan dan mulai beraktivitas seperti biasa

Tabel Pola Sehari-hari

	Pola Nutrisi	Makan	Minum
	Frekuensi	2 kali sehari	6-7 gelas
	Jumlah	1 Piring	1 gelas penuh
	Jenis	Nasi, sayur, ikan dan umbi-umbian (Petatas dan pisang)	Air putih dan Teh
	Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
	Pola Eliminasi	BAK	BAB
	Frekuensi	4-5 kali sehari	2 kali sehari
	Warna	Kuning	Kuning kecoklatan
	Bau	Khas Urine	Khas Feses
	Konsistensi	Cair	Padat

	Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
	Pola Istirahat Tidur siang Tidur malam Keluhan	1 Jam Sehari 6 Jam Sehari Tidak ada	
	Pola Aktivitas Kegiatan sehari-hari Keluhan	Ibu mengatakan melakukan pekerjaan Ibu Rumah tangga, seperti membersihkan rumah, memasak dan mengurus suami dan anak. Tidak ada	
	Personal Hygiene Mandi Mencuci rambut Menggosok gigi Ganti pakaian dalam Jenis pakaian dalam	2-3 Kali sehari 2-3 kali seminggu 2-3 Kali sehari Setiap selesai mandi Kain Katun	

	Seksualitas		
	Frekuensi	Belum dilakukan	
	Keluhan		

b) Data Objektif

1) Keadaan Umum : Baik

2) Kesadaran : Composmentis

3) Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 100/80 mmHg

Nadi : 82x/menit

Respirasi : 22x/menit

Suhu : 36,8 °C

4) Pemeriksaan Fisik

Mata : Konjungtiva merah muda dan sclera putih

Telinga : Tidak ada kelainan, tidak ada pengeluaran dan fugsi pendengaran baik.

Hidung : Tidak ada polip dan tidak ada pengeluaran secret.

Mulut : Tidak ada stomatitis, tidak ada pembengkakan gusi.

Payudara : Tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan dan pengeluaran ASI lancar.

Abdomen : Palpasi tidak teraba dan kandung kemih teraba kosong.

Genitalia : Pengeluaran Lokhea Serosa yang berwarna Kekuningan dan tidak berbau.

Ekstremitas : Tidak ada kelainan, tidak oedem dan tidak ada varices.

c) Analisa

Ny. D Umur 28 tahun, P₁ A₀ Post Partum 2 minggu.

d) Penatalaksanaan

- 1) Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan

Hasil : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yaitu TD 100/80 mmHg, N 82 Kali/menit, Rr 22 Kali/menit dan Suhu 36,8 °C.

- 2) Mengingatkan kembali pada ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya sesuai anjuran bidan yaitu tiap 2 jam sekali atau ketika bayi menangis.

Hasil : Ibu mengerti dan mengatkan telah mengikuti anjuran Bidan.

- 3) Mengingatkan kembali pada ibu tentang pola nutrisi ibu nifas, yaitu banyak makan makanan seperti nasi, umbi-umbian, telur, ikan, daging, sayur-sayuran, kacang-kacangan, buah-buahan, dan banyak minum air putih.

Hasil : Ibu mengatakan dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.

- 4) Mengingatkan kembali pada ibu tentang tanda bahaya masa nifas yaitu perdarahan, demam tinggi, sakit kepala yang hebat, wajah, tangan, dan kaki bengkak serta menganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas pelayanan kesehatan apabila mengalami gejala tersebut.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

- 5) Mengingatkan kembali pada ibu untuk istirahat yang cukup yaitu ketika bayi tidur ibu juga ikut tidur agar tidak terlalu kelelahan.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan Bidan.

- 6) Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya dan terus merawat bayinya dengan baik dan mengatakan terus merawat bayinya dengan baik sesuai yang telah diajarkan.

Hasil : Ibu mengerti dan akan terus merawat bayinya sesuai dengan yang telah diajarkan.

- 7) Mengingatkan kembali pada ibu untuk tetap menjaga personal hygiene terutama pada daerah payudara dan genitalia.

Hasil : Ibu mengerti dan akan menjaga kebersihan diri terutama pada daerah genitalia dan payudara.

- 8) Membuat janji dengan ibu untuk kunjungan berikutnya pada tanggal 15 Juni 2023.

Hasil : Ibu bersedia untuk di kunjungi lagi.

MASA NIFAS KUNJUNGAN IV (29 hari)

Hari/Tanggal Pengkajian : Kamis, 15 Juni 2023

Tempat Pengkajian : Rumah Tn. M

Jam Pengkajian : 08.00 WIT

Nama Pengkaji : Gladies Olivia Kambayong

a) Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, sudah beraktivitas seperti biasanya dan bayinya juga menyusui dengan lancar.

Pola Nutrisi	Makan	Minum
Frekuensi	2 kali sehari	6-7 gelas
Jumlah	1 Piring	1 gelas penuh
Jenis	Nasi, sayur, ikan dan umbi-umbian (Petatas dan pisang)	Air putih dan Teh
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
Pola Eliminasi	BAK	BAB
Frekuensi	4-5 kali sehari	2 kali sehari
Warna	Kuning	Kuning kecoklatan
Bau	Khas Urine	Khas Feses
Konsistensi	Cair	Padat
		Tidak ada

Keluhan	Tidak ada	
Pola Istirahat		
Tidur siang	1 Jam Sehari	
Tidur malam	6 Jam Sehari	
Keluhan	Tidak ada	
Pola Aktivitas		
Kegiatan sehari-hari	Ibu mengatakan melakukan pekerjaan Ibu Rumah tangga, seperti membersihkan rumah, memasak dan mengurus suami dan anak.	
Keluhan	Tidak ada	
Personal Hygiene		
Mandi	2-3 Kali sehari	
Mencuci rambut	2-3 kali seminggu	
Menggosok gigi	2-3 Kali sehari	
Ganti pakaian dalam	Setiap selesai mandi	
Jenis pakaian dalam	Kain Katun	

Seksualitas		
Frekuensi	Belum dilakukan	
Keluhan		

b) Data Objektif

1) Keadaan Umum : Baik

2) Kesadaran : Composmentis

3) Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 100/70 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Respirasi : 22 x/menit

Suhu : 36,9 °C

4) Pemeriksaan Fisik

Mata : Konjungtiva merah muda dan sclera putih

Telinga : Tidak ada kelainan, tidak ada pengeluaran dan fungsi pendengaran baik.

Hidung : Tidak ada polip dan tidak ada pengeluaran secret.

Mulut : Tidak ada stomatitis, tidak ada pembengkakan gusi.

Payudara : Tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan dan pengeluaran ASI lancar.

Abdomen : TFU tidak teraba dan kandung kemih teraba kosong.

Genitalia : Pengeluaran Lokhea Serosa yang berwarna Kekuningan dan tidak berbau.

Ekstremitas : Tidak ada kelainan, tidak oedem dan tidak ada varices.

c) Analisa

Ny. D Umur 28 tahun, P₁ A₀ 29 hari Post Partum .

d) Penatalaksanaan

- (1) Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaannya sehat.

Hasil : Ibu mengetahui hasil pemeriksaannya, yaitu TD 100/70 mmHg, N 80 kali/menit, respirasi, 22 kali/menit, suhu 36,9 °C, dan involusi uterus serta TFU ibu normal.

- (2) Mengingatkan ibu kembali untuk tetap memberikan susu pada anaknya sesuai anjuran Bidan yaitu tiap 2 jam sekali atau ketika bayi menangis.

Hasil : Ibu mengerti dan mengatakan telah mengikuti anjuran Bidan.

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran Bidan.

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

Hasil : Ibu mengerti dan memilih KB suntik.

.

5. ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA

Hari/Tanggal Pengkajian : Sabtu, 17 Juni 2023

Tempat Pengkajian : Pustu Tanjung Kasuari Kota Sorong

Jam Pengkajian : 12.00 WIT

Nama Pengkaji : Gladies Olivia Kambayong

Pengkajian Data Subjektif

Tanggal : 9-12-2022

Jam : 08.00 WIT

1. Identitas	Ibu	Suami
Nama	: Ny. D	Tn. M
Umur	: 28 Tahun	24 Tahun
Agama	: Kristen Protestan	Kristen Protestan
Suku/Bangsa	: Moi/Indonesia	Serui/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	Buruh
Alamat	: Jl. Obet Mabulus, Saoka	
No.Telepon	: 0813xxxxxx	

2. Kunjungan saat ini

Kunjungan Pertama

3. Keluhan Utama

Ibu mengatakan ingin menggunakan KB Suntik 3 bulan

4. Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali. Kawin pertama umus 27 Tahun. Dengan suami sekarang 1 tahun.

5. Riwayat Menstruasi

Menarche umur : 15 tahun

Siklus : 28 hari. Teratur.

Sifat darah : Encer

Dismenore : Ya

Banyaknya : 3 kali ganti pembalut (75 cc)

6. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Hamil ke	Persalinan								Nifas	
	Tgl lahir	Umur kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi		Jenis Kelamin	BB lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
I	17/6/ 2023	38 Minggu	Spontan	Bidan	Tdk ada	Tdk Ada	P	2,500 gram	Ada	Tdk Ada

7. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan kontrasepsi.

8. Riwayat kesehatan

a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah/sedang derita penyakit sistemik seperti tekanan darah tinggi, Hepatitis, Malaria dan HIV/AIDS.

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga ada pernah/sedang derita penyakit TBC.

c. Riwayat penyakit ginekologi.

Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit ginekologi.

d. Riwayat penyakit sekarang

Ibu mengatakan saat ini ibu sehat-sehat dan tidak ada penyakitsekarang.

9. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

	Pola Nutrisi	Makan	Minum
	Frekuensi	2 kali sehari	6-7 gelas
	Jumlah	1 Piring	1 gelas penuh
	Jenis	Nasi, sayur, ikan dan umbi-umbian (Petatas dan pisang)	Air putih dan Teh
	Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
	Pola Eliminasi	BAK	BAB
	Frekuensi	4-5 kali sehari	2 kali sehari
	Warna	Kuning	Kuning kecoklatan
	Bau	Khas Urine	Khas Feses
	Konsistensi	Cair	Padat
	Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
	Pola Istirahat		

	Tidur siang	1 Jam Sehari	
	Tidur malam	6 Jam Sehari	
	Keluhan	Tidak ada	
	Pola Aktivitas		
	Kegiatan sehari-hari	Ibu mengatakan melakukan pekerjaan Ibu Rumah tangga, seperti membersihkan rumah, memasak dan mengurus suami dan anak.	
	Keluhan	Tidak ada	
	Personal Hygiene		
	Mandi	2-3 Kali sehari	
	Mencuci rambut	2-3 kali seminggu	
	Menggosok gigi	2-3 Kali sehari	
	Ganti pakaian dalam	Setiap selesai mandi	
	Jenis pakaian dalam	Kain Katun	
	Seksualitas		

	Frekuensi Keluhan	Belum dilakukan	
--	----------------------	-----------------	--

10. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

a) Pengetahuan Ibu tentang alat kontrasepsi

Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang alat kontrasepsi

b) Pengetahuan ibu tentang alat kontrasepsi yang dipakai sekarang

Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang alat kontrasepsi yang dipakai sekarang

Pengkajian Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

a) Keadaan umum : Baik kesadaran : Composmenstis

b) Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 100/80 mmHg

Nadi : 81 kali per menit

Pernafasan : 22 kali per menit

Suhu : 36,6 °C

c) Antropometri

TB : 150 cm

BB : 45 Kg

LILA : 23,5 cm

2. Pemeriksaan Fisik

a) Kepala dan leher

Rambut : Lurus, panjang, berwarna kecoklatan, tidak berketome, dan tidak ada luka pada kulit kepala

Muka : Tidak oedem, tidak pucat

Mata : Konjungtiva merah muda dan sklera putih

Telinga : Bersih, tidak ada sekret, dan pendengaran baik.

Mulut : Tidak ada kelainan, Gigi tidak ada caries

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis

b) Payudara

Puting susu : Menonjol kanan kiri.

Masa / tumor : Tidak ada

Colostrum : Ada

c) Abdomen

Bekas luka : Tidak ada

Kandung Kemih : Kosong

d) Ekstremitas : Atas dan Bawah normal, jari-jari lengkap

Edema : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Bekas Luka : Tidak ada

Reflek patela : (+) Kanan Kiri

e) Genetalia

Tanda Chadwich : Tidak dilakukan pemeriksaan

Varices : Tidak dilakukan pemeriksaan

Bekas luka : Tidak dilakukan pemeriksaan

Kelenjar bartholini : Tidak dilakukan pemeriksaan

Pengeluaran : Tidak dilakukan pemeriksaan

Pemeriksaan dalam gynecologis : Tidak dilakukan pemeriksaan

f) Anus : Tidak dilakukan pemeriksaan

3. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan

I. ANALISA

Ny.D umur 28 tahun, dengan Akseptor KB Suntik 3 bulan Data Dasar

Data Dasar

Ds :

Ibu mengatakan ingin memakai KB Pil.

Do :

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 100/80 mmHg

Nadi : 81 kali per menit

Pernafasan : 22 kali per menit

Suhu : 36,6 °C

Antropometri

TB : 150 cm

BB : 45 Kg

LILA : 23,5 cm

II. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 17-6-2023

Jam : 12.00 WIT

1. Lakukan pemeriksaan dan beritahu hasil pemeriksaan pada ibu

Hasil : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan mengetahui keadaan itu baik.

Keadaan Umum : Baik

Tanda-tanda Vital

Tekanan Darah : 107/76 mmHg

Nadi : 90x/menit

Pernafasan : 23x/menit

Suhu : 36,6° C

BB : 45 Kg

TB : 150 Cm

LILA : 23,5 cm

2. Menjelaskan tindakan yang akan dilakukan pada ibu.

Hasil : Ibu sudah mengerti dan mengetahui tindakan yang akan dilakukan pada ibu.

Yaitu :

Dengan menyuntikan obat di bagian bokong yaitu musculus gluteus maximus, secara intramuscular (IM)

3. Siapkan alat KB Suntik 3 bulan.

Hasil : Alat telah disiapkan

Yaitu :

Alat :

- 1) Handscone
- 2) Kapas Alcohol
- 3) Spuit 3 ml

Obat :

Medroxyprogesterone Acetate 150 mg / 3 ml.

4. Memberikan konseling pada ibu pasca penyuntikan yaitu efek samping dari penggunaan KB suntik 3 bulan, tanggal kembali ibu untuk suntik selanjutnya dan mendokumentasikan tindakan yang telah dilakukan.

Hasil :

- a. Ibu telah mengetahui tentang efek samping KB suntik 3 bulan yang telah dijelaskan
 - b. Ibu untuk datang kembali pada tanggal 9-9- 2023
5. Menganjurkan pada apabila ada keluhan yang mengganggu kenyamanan ibu, segera datang kembali untuk diperiksa.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

B. Pembahasan

Pada pembahasan studi kasus ini penulis akan memaparkan kesenjangan antara teori dengan praktik Asuhan Kebidanan Komprehensif yang diterapkan pada klien Ny. D Umur 28 tahun G1P0A0 sejak kontak pertama pada tanggal 02 Mei 2023 yaitu dimulai pada masa kehamilan 37 minggu, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi dengan pembahasan sebagai berikut:

1) Kehamilan

Pada pemeriksaan Objektif tinggi badan Ny. D 150 cm dan berat badan sebelum hamil 47 kg dengan IMT 20,8, tetapi saat hamil di trimester 3 berat badan ibu bertambah menjadi 52 kg, total kenaikan berat badan ibu adalah 5 kg. Sehingga penulis menyimpulkan terdapat kesenjangan antara teori dan kasus. Berdasarkan teori *Cunningham*, Tahun 2013 dan *IOM*, tahun 2010 pada tabel dengan IMT normal penambahan berat badan di anjurkan 11-16 kg.

Menurut Akgun dkk.,2017 Kenaikan berat badan yang kurang dari jumlah yang direkomendasikan beresiko untuk melahirkan bayi dengan ukuran yang kurang dari normal, atau disebut dengan BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah). Sehingga dalam hal ini penulis menganjurkan pada ibu untuk menjaga pola nutri ibu dengan memakan makan yang bergizi agar dapat menambah berat badan ibu seperti mengandung Karbohidrat (seperti nasi dan umbi-umbian), Protein Hewani (Seperti Telur, Ikan dan daging), protein Nabati (Seperti kacang-kacangan,

tempe, dan tahu), yang mengandung serat (Seperti sayur-sayuran), Vitamin (Dari Buah-buahan) dan banyak minum air putih karena penambahan berat badan ibu dapat mempengaruhi Taksiran Berat Janin. Pada pemeriksaan untuk ANC pertama Taksiran Berat Janin (TBJ) pada usia kehamilan 36 minggu adalah 2,325 gram dan pemeriksaan kedua di usia kehamilan 37 minggu TBJ adalah 2,480 gram. Menurut Mc. Donald bahwa TBJ pada usia kehamilan 36 minggu adalah 3.100 gram.

2) Persalinan

Kala I dimulai pada tanggal 16 Mei 2023 pukul 22.15 WIT Perut mules sampai ketulang belakang. Dari hasil pemeriksaan diperoleh pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik dalam batas normal, hasil pemeriksaan dalam Vulva dan Vagina tampak lendir darah, Tidak ada varices, tidak ada oedem, dan tidak ada bekas luka, Porsio Tipis, Pembukaan 8 cm, Ketuban Utuh, Presentasi Belakang kepala, Posisi UUK (Ubun-ubun kecil), Penurunan Hodge III, Molase Tidak ada dan Penumbungan Tidak ada. Pemeriksaan dalam yang kedua pada pukul 09.00 WIT didapatkan Vula dan vagina tampak lendir darah tidak ada varices, tidak ada oedem dan tidak ada bekas luka, Porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban utuh, presentasi belakang kepala, posisi Ubun-ubun kecil, penurunan Hodge IV, tidak ada molase, dan tidak ada penumbungan. Kala I pada Ny. D berlangsung selama 10 jam 35 menit. Menurut Prawirhardjo (2012) Kala I pada Primigravida berlangsung

selama kurang lebih 12 Jam Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus pada kala I.

Kala II Ny D berlangsung selama 35 menit dari pembukaan lengkap pukul 09.00 WIT sampai bayi lahir spontan dan langsung menangis pukul 09.35 WIT. Menurut Prawirhadjo (2012) kala II pada primigravida berlangsung selama 2 jam, sehingga penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Inisiasi Menyusui Dini adalah proses membiarkan bayi dengan nalurinya sendiri dapat menyusu segera dalam satu jam pertama setelah lahir, bersamaan dengan kontak kulit antara bayi dengan kulit ibu, bayi dibiarkan setidaknya selama satu jam di dada ibu, sampai dia menyusu sendiri. (Depkes, 2014), pada Ny. D tidak dilakukan IMD segera setelah bayi lahir, namun dilakukan setelah 10 menit dilahirkan plasenta dahulu lalu dilakukan IMD pada Ibu dan bayi, sehingga penulis menyimpulkan adanya kesenjangan antara teori dan kasus. IMD sebaiknya dilakukan karena manfaatnya baik bagi ibu dan bayi.

Kala III pada Ny D berlangsung selama 10 menit setelah lahirnya bayi, plasenta lahir lengkap kotiledonnya, selaput ketuban utuh dan tidak ada kelainan. Menurut Prawirohardjo (2012) asuhan kala III biasanya berlangsung selama 5-30 menit setelah bayi lahir sampai pada pengeluaran plasenta, sehingga tidak terdapat adanya kesenjangan antara teori dan kasus. Asuhan yang diberikan pada Ny. D di kala III yaitu menyuntikan oksitosin 10 IU IM 1 menit setelah bayi lahir,

melakukan PTT (Peregangan Tali Pusat Terkendali) pada saat ada HIS sambil menilai tanda-tanda pelepasan plasenta, kemudian lahirkan plasenta dan masase fundus uteri selama 15 detik. Kala III pada Ny D tidak ada komplikasi ataupun penyulit serta perdarahan dalam batas normal.

Setelah bayi dan plasenta lahir, dilakukan pengawasan kala IV pada Ny D, Kala IV dimulai dari plasenta lahir sampai 2 jam post partum yang merupakan waktu observasi pada ibu dan bayi, keduanya baru saja mengalami perubahan fisik yang luar biasa, maka itu dilakukan pemeriksaan setiap 15 menit di jam pertama dan setiap 30 menit di jam kedua. Tanda-tanda vital, kontraksi uterus, kandung kemih, perdarahan selama 2 jam pertama. 1 jam pertama 4 kali setiap 15 menit sekali, 1 jam kemudian 2 kali setiap 30 menit sekali. Hasil pemeriksaan pada Ny. D pada kala IV di peroleh kontraksi baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan dalam batas normal.

3) Bayi Baru Lahir

Menurut Bayi baru lahir normal yaitu bayi yang lahir dari masa kehamilan 37-40 minggu dengan berat badan 2.500 gram sampai 4000 gram. Bayi Ny. D lahir spontan pada tanggal 17 Mei 2023, jam 09.35 WIT dengan usia kehamilan 38 minggu, presentasi belakang kepala, tidak ada cacat bawaan, jenis kelamin perempuan, dengan berat badan

2.500 gram, dan panjang badan 47 cm. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada kunjungan neonatus I (6 jam) Pukul 15.35 WIT setelah kelahiran, penulis melakukan pemantauan, keadaan umum baik, nadi, pernafasan, serta suhu tubuh neonatus dalam batas normal. Neonatus menangis kuat, tali pusat terbungkus kasa steril, neonatus sudah BAK 1 kali berwarna hitam dan BAK 1 kali kuning jernih. Penulis memberikan KIE pada ibu mengenai tanda bahaya BBL dan perawatan tali pusat, memberikan ASI Eksklusif pada bayinya, tetap menjaga kehangatan bayinya.

Pada kunjungan neonatus II (6 hari) dilakukan pada tanggal 24 Mei 2023 Jam 10.00 WIT pemeriksaan keadaan umum bayi baik, tanda-tanda vital nadi, repirasi, suhu dalam batas normal, bayi menyusu dengan baik, dan tali pusat bayi sudah terlepas dan kering. Sehingga, penulis menganjurkan ibu untuk terus memberikan ASI Eksklusif pada bayinya, memberitahu pada ibu tentang tanda bahaya pada bayi, dan tetap menjaga kehangatan pada bayi.

Pada kunjungan Neonatus III (23 hari) dilakukan pada tanggal 9 Juni 2023 Jam 09.00 WIT, tanda-tanda vital bayi dalam batas normal, bayi menyusu dengan lancar, bayi mengalami penambahan berat badan bay 3.400 gram dan PB 53 cm dan ibu mengatakan sudah membawa bayinya ke posyandu dan sudah mendapatkan imunisasi polio tetes I

dan belum diberikan imunisasi BCG dikarenakan pada saat bayinya di bawah ke posyandu bayinya sedang pilek.

4) Masa Nifas

Menurut Buku Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui, 2019 kebijakan program nasional dalam masa nifas menetapkan paling sedikit melakukan 4 kali kunjungan dalam masa nifas yaitu kunjungan I 6-8 jam setelah persalinan, kunjungan II 6 hari setelah persalinan, kunjungan III 2 minggu setelah persalinan, dan kunjungan IV 6 minggu setelah persalinan.

Pada kunjungan masa nifas I (6 jam) dilakukan pada Ny. D Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, dan kontraksi uterus baik. Ny. D sudah BAK dan BAB. Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori, sehingga Penulis memberikan KIE kepada ibu untuk meminum obat yang sudah diberikan, menginformasikan pada ibu bahwa rasa mules pada perut adalah hal yang normal, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya tiap 2 jam dan setiap bayi meminta dan hanya memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan, menganjurkan ibu untuk makan makan yang bergizi seimbang, ingatkan pada ibu untuk cara menilai kontraksi, menjelaskan tanda bahaya masa nifas, menganjurkan ibu agar istirahat yang cukup dan teratur, dan menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene.

Pada kunjungan masa nifas II (6 hari) tanggal 23 Mei 2023 Jam didapatkan bahwa keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, pengeluaran ASI lancar, TFU $\frac{1}{2}$ pusat dan symphysis, dan pengeluaran pervaginam cairan berwarna merah sedikit bercampur lendir. Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus sehingga, penulis memberikan KIE yaitu menganjurkan pada ibu untuk ASI pada bayinya sesuai dengan anjuran yang sudah diberikan, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola nutrisi, beritahu ibu tanda bahaya masa nifas, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola istirahat ibu, dan ingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya.

Kunjungan masa nifas III (14 hari) tanggal 31 Mei 2023 jam 12.00 WIT. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, pengeluaran ASI lancar, pengeluaran lochea serosa berwarna kekuningan dan tidak berbau. Ny. D tidak memiliki keluhan dan mengatakan sudah mulai beraktivitas seperti biasa. Sehingga, penulis memastikan ibu menyusui lancar, mengevaluasi pola nutrisi ibu, dan ingatkan pada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya. Hal ini berdasarkan teori yang dikemukakan dalam Buku Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui, 2019, bahwa tujuan kunjungan ketiga, waktu 14 hari/2 minggu postpartum : memastikan involusi uteri berjalan normal, menilai tanda bahaya masa nifas, memastikan pola nutrisi ibu, memastikan ibu menyusui dengan baik atau tidak, dan memberikan konseling tentang perawatan Bayi.

Kunjungan IV nifas, 29 hari pada tanggal 15 Juni 2023 jam 08.00 WIT. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, pengeluaran ASI lancar, dan TFU dan involusi berjalan dengan baik. Hal ini sesuai dengan Buku Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui, 2019 program kunjungan nifas IV adalah memastikan involusi dan TFU ibu berjalan dengan baik dan melakukan konseling KB pada ibu. Sehingga penulis melakukan konseling KB pada ibu.

5) Keluarga Berencana

Menurut BKKBN, 2015 Keluarga berencana adalah upaya mewujudkan keluarga berkualitas melalui promosi, perlindungan dan bantuan dalam hak-hak reproduksi untuk membentuk keluarga dengan usia kawin yang ideal, mengatur jumlah, jarak kehamilan, membina ketahanan serta kesejahteraan anak. setelah diberikan konseling tentang KB ibu awalnya tertarik untuk menggunakan Metode Kontrasepsi KB implan namun ibu masih ingin berdiskusi dengan suami dalam memutuskan jenis alat kontrasepsi yang akan digunakan.

Setelah dilakukan diskusi bersama suami, ibu memutuskan untuk menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan, ibu mengatakan ada beberapa hal dari keputusan ibu dan suami yang tidak dapat dijelaskan oleh karena itu ibu memutuskan menggunakan kb suntik, sehingga Penulis menyarankan ibu untuk memakai KB suntik 3 bulan karena ibu sedang dalam keadaan menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI dan dapat membantu ibu dalam menjarakan kehamilan Ibu..

Pada 17 Juni 2023 ibu bersedia untuk disuntik akseptor KB 3 bulan dan dilakukan di puskesmas Tanjung Kasuari Kota Sorong. Setelah disuntik, penulis memberitahukan jadwal kunjungan ulang 3 bulan kedepan dan ibu telah mengerti.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Penulis melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. D dari masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, sampai pelayanan kontrasepsi setelah melahirkan dan dapat di tarik kesimpulan pelaksanaan asuhan kebidanan sesuai dengan teori yang ada dan telah menggunakan manajemen kebidanan yang di dokumentasikan menggunakan SOAP sebagai berikut :

1. Dapat melakukan pengkajian data Subjektif pada Ny. D mulai dari masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB.
2. Dapat melakukan pengkajian data objektif pada Ny. D mulai dari masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB.
3. Dapat melakukan analisa pada Ny. D mulai dari masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB.
4. Dapat melakukan penatalaksaan pada Ny. D mulai dari masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB.

B. Saran

1. Bagi Institusi

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

2. Bagi Lahan Praktik

Asuhan yang diberikan pada klien sudah cukup baik dan hendaknya lebih baik lagi 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 mulai Kehamilan, persalinan, BBL, nifas, dan KB.

3. Bagi Mahasiswa

Agar lebih rajin, aktif dan bisa mengatur waktu selama melakukan penelitian kasus / asuhan kebidanan komprehensif. Lebih teliti lagi dalam melakukan pengkajian, menentukan masalah dan pemberian asuhan yang tepat pada klien sehingga proses asuhan dapat berjalan baik sesuai dengan maksud dan tujuan yang akan dicapai

DAFTAR PUSTAKA

- Akgun, N.dkk.2017.Factors affecting pregnancy weight gain and relationships with maternal Or fetal outcomes in Turkey. Saudi Medical Journal. 38(5), pp. 503-508. doi: 10.15537/smj.2017.5.19378
- Astutik. 2015. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui. Jakarta: Trans Info Media
- Andina Vita Sutanto, A. S. (2019). *Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui*. Yogyakarta: PT Pustaka Baru.
- BKKBN. 2015. Keluarga Berencana dan Kontrasepsi. Cetakan ke5. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan
- Papua Barat, (2019). *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat*. Manokwari:
- Diki Retno Yuliani, d. (2021). *Asuhan Kehamilan*. Meda: Yayasan Kita Menulis.
- Elisabeth Siwi Walyani, A. K. (2020). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Febrianti, S. M. (2019). *Praktik Klinik Kebidanan I*. Yogyakarta: PT.PUSTAKA BARU.
- Hafid, A. (2021). Hubungan Kejadian Pandemi COVID 19 dengan Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Ketiga. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 152.
- Heni. (2018). Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. *Kebidanan*, 78.
- Indonesia, K. K. (2021). *Profil Kesehatan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- jenderal, S. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia* . Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

- Kemenkes RI. 2015. Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta : Departemen Kesehatan
- Kemenkes RI. 2020. Pedoman Bagi Ibu Hamil, Ibu Nifas Dan Bayi Baru Lahir. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI.
- Khasanah, N. A. (2017). *Asuhan Nifas dan Menyusui*. Surakarta: CV Kekatau Group.
- Marmi.2012.Asuhan Kebidanan pada persalinan. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Mastiningsih, P. (2019). Buku Ajar Program Pelayanan Keluarga Berencana. Bogor: IN MEDIA.
- Prawirohardjo S, Winkjosastro H, Sumapraja S, 2014. Ilmu Kebidanan. Jakarta : yayasa Bina Pustaka ;
- Ratnawati, A. (2020). Asuhan Keperawatan Maternitas. Yogyakarta: PUSTAKA BARU PRESS.
- Romauli, S. 2014. Buku Ajar Askeb I:Konsep Dasar Asuhan Kehamilan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rukiyah, Ai Yeyeh dan Lia Yulianti. 2012. Asuhan Kebidanan IV. Jakarta : TIM
- R.Nety Rustikayanti, I. K. (2016). Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Kebidanan Asia Tenggara*, 45.
- Saifuddin, A. B. 2016. *Buku Paduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : yayaysan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo
- Sujiyantini, Muflidah, A Hidayat. 2010. Asuhan Patologi Kebidanan. Nuha Medika. Jogjakarta
- Sulistyawati, A. 2012.Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Jakarta: Slemba Medika.

Syaiful, Y., & Fatmawati, L. (2019). Asuhan Keperawatan Kehamilan. Surabaya: CV Jakad Publishing.

Varney, H., Kriebs, J.M, dan Gegor, C.L. 2007. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4 Volume 2. Jakarta: EGC.Jakarta: PT Bina Pustaka Yayasan Sarwono Prawirohardjo.

Varney, Helen. 2010. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4. Jakarta : EGC

Yuhendi ItD. kependudukan dan pelayanan KB. Jakarta: EGC; 2014.

Yulaikhah, L. (2019). Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Kehamilan. In Journal of Chemical Information and Modeling

Yusari & Risneni. (2016). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Jakarta: CV. Trans Info Media.

LAMPIRAN

1. Lembar Konsultasi Bimbingan LTA

LEMBAR KONSULTASI

Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, dan Keluarga Berencana pada Ny. D umur 28 tahun G₁ P₀ A₀ Di Wilayah Pustu Tanjung Kasuari Kota Sorong.

Nama Mahasiswa : Gladies Olivia Kembayong

NIM : 41540120012

Nama Pembimbing : Rizqi Kamalah, M.Keb

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI	SARAN PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING
1.	Senin/ 5-6-2023	Bab IV - Asuhan Kebidanan Kehamilan.	- Pakai 7 Langkah varney	
2.	Rabu/ 7-6-2023	Bab IV	- Catatan Perkembangan Persalinan Ikuti Langkah APN - Tambahkan Pemeriksaan VT	
3.	Senin/ 19-6-2023	Bab IV	- Tambahkan Penjelasan dalam Pembahasan Kehamilan, BBL dan KB. - Perbaiki Partograf	
4.	Selasa/ 20-6-2023		ACC Sidang hasil	
5.	Rabu/ 21-6-2023	Bab IV	- Tambahkan Pembahasan KB	
6.	Senin/ 26-6-2023		ACC Revisi Sidang hasil	

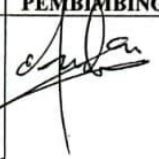
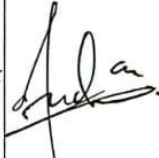
LEMBAR KONSULTASI

Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, dan Keluarga Berencana pada Ny. D umur 28 tahun G₁ P₀ A₀ Di Wilayah Pustu Tanjung Kasuari Kota Sorong.

Nama Mahasiswa : Gladies Olivia Kembayong

NIM : 41540120012

Nama Pembimbing : Andriana, M.Tr.Keb

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI	SARAN PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING
1.	Kamis/ 15-6-2023	Bab IV 1). Kehamilan 2). Persalinan	- Tambahkan dan Perbaiki Perencanaan. - Perbaiki data Subjektif dan Objektif pada pemeriksaan vt - Lengkapi dan Perbaiki partograf	
2.	Senin/ 20-6-2023	Bab IV 1). Kehamilan 2). Persalinan 3). BBL 4). Nifas	- Tambahkan pemeriksaan fisik - Tambahkan tabel observasi kaa - Perbaiki catatan Perkenbangan - Tambahkan tabel observasi Kala W. - Perbaiki analisa dan tambahkan Pola Kebiasaan Neonatus - Perbaiki analisa dan tambahkan Pola Kebiasaan nifas. ACC Sidang hasil	
3.	Senin/ 20-6-2023			
4.	Rabu/ 21-6-2023	Bab IV 1). Persalinan 2). KB	- Tambahkan tabel observasi Kaa 1 - Perbaiki Pengetikan kata - Tambahkan DS dan DO pada analisa	
5	Rabu/ 20-9-2023		ACC Revisi Sidang hasil	

2. Surat Informed Consent Responden

	KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN SORONG Jalan Basuki Rahmat Km.11 Kota Sorong 98417 Telepon(0951) 324 309 Faksimile(0951) 324 309 Laman http://poltekkesorong.ac.id Surat Elektronik poltekkes_sorong@yahoo.co.id	
---	---	---

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dessy Sapisa

Umur : 28 Tahun

Alamat : Jl. Obet Mubalus, Saoka

Menyatakan bersedia membantu pelaksanaan studi kasus untuk didampingi, diperiksa, dan diwawancarai selama masa Kehamilan – KB (Keluarga Berencana) oleh mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Sorong.

Nama Mahasiswa : Gladies Olivia Kambayong

NIM : 41540120012

Saya mengerti bahwa hasil pemeriksaan dan wawancara hanya untuk keperluan penulisan Laporan Tugas Akhir dan informasi yang saya berikan akan dijaga kerahasiaanya.

Demikian persetujuan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Sorong, 9 Juni 2023
Yang Membuat Pernyataan

DESSY SAPISA

3. Lembar Persetujuan Bidan

LEMBAR PERSETUJUAN BIDAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Gladies Olivia Kambayong
NIM : 41540120012
Semester : 6 (enam)
Prodi : D-III Kebidanan
Institusi : Poltekkes Kemenkes Sorong

Telah mendapat izin untuk melakukan pemeriksaan pasien mulai dari masa kehamilan sampai dengan keluarga berencana untuk memenuhi Laporan Tugas Akhir oleh :

Nama Bidan : Agustina Kocu, S.Tr.Keb
Alamat : Pustu Tanjung Kasuari Kota Sorong

Sorong, 9 juni 2023

Bidan  (Agustina Kocu, S.Tr.Keb) NIP.197104072000122004	Mahasiswa  (Gladies O. Kambayong)
--	--

4. Partograf

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu : Ny. D Umur : 28 Tahun G. 1 P. 0 A. 0
 No. Puskesmas Tanggal : 17 Mei 2023 Jam : 05.30 WIB Alamat : Tanjung Kasuari
 Ketuban pecah Sejak jam mules sejak jam 22.15 WIB

Denyut Jantung Janin (/menit)

Air ketuban Penyusupan

Pembukaan serviks (cm) bertanda x
 Turunnya kepala bertanda o

Sentimeter (Cm)

Waktu (jam)

Kontraksi tiap 0 Menit

Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV

Nadi

Tekanan darah

Suhu °C

Urin { Protein Aseton Volume

Bayi Lahir Spontan + 03.35 WIB
 BB : 2500g / PB : 47cm
 LK : 33cm / LD : 33cm
 JK : ♀
 AIS : 8/9/10

WASPADA BERTINDAK

RL

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 14/5/2023
2. Nama bidan : Agustina Kocur, S.Tr.Keb
3. Tempat Persalinan :
 - ☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
 - ☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
 - ☐ Klinik Swasta ☒ Lainnya : Rustu
4. Alamat tempat persalinan :
5. Catatan : ☐ rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk :
7. Tempat rujukan :
8. Pendamping pada saat merujuk :
 - ☐ Bidan ☐ Teman
 - ☐ Suami ☐ Dukun
 - ☐ Keluarga ☐ Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada ☒ T
10. Masalah lain, sebutkan :
11. Penatalaksanaan masalah Tsb :
12. Hasilnya :

KALA II

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

KALA III

20. Lama kala III : 10 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - ☒ Ya, waktu : 2 menit sesudah persalinan
 - ☐ Tidak, alasan
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - ☐ Ya, alasan
 - ☒ Tidak
23. 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	10.00 w.t	110/70 mmHg	80	2 Jari & Pusat	Baik	Teraba Kosong	± 20 cc
	10.15 w.t	120/70 mmHg	82	2 Jari & Pusat	Baik	Teraba Penuh	± 20 cc
	10.30 w.t	110/80 mmHg	80	2 Jari & Pusat	Baik	Teraba Kosong	± 20 cc
	10.45 w.t	100/70 mmHg	81	2 Jari & Pusat	Baik	Teraba Kosong	± 15 cc
2	11.15 w.t	100/70 mmHg	80	2 Jari & Pusat	Baik	Teraba Kosong	± 15 cc
	11.45 w.t	110/70 mmHg	80	2 Jari & Pusat	Baik	Teraba Penuh	± 15 cc

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

24. Masase fundus uteri ?
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan
25. Plasenta lahir lengkap (intact) ☒ Ya / Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 - ☐ Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
 - ☒ Tidak
27. Laserasi :
 - ☐ Ya, dimana
 - ☒ Tidak
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 - Tindakan :
 - ☐ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - ☐ Tidak dijahit, alasan
29. Atoni uteri :
 - ☐ Ya, tindakan
 - a.
 - b.
 - c.
 - ☒ Tidak
30. Jumlah perdarahan : ± 150 ml
31. Masalah lain, sebutkan :
32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan : 2,500 gram
35. Panjang : 48 cm
36. Jenis kelamin : L / P ☒
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
 - ☒ Normal, tindakan :
 - ☒ mengeringkan
 - ☒ menghangatkan
 - ☒ rangsang taktil
 - ☒ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - ☐ Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan :
 - ☐ mengeringkan ☐ bebaskan jalan napas
 - ☐ rangsang taktil ☐ menghangatkan
 - ☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - ☐ lain - lain sebutkan
 - ☐ Cacat bawaan, sebutkan :
 - ☐ Hipotermi, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
39. Pemberian ASI
 - ☒ Ya, waktu : 10 jam setelah bayi lahir
 - ☐ Tidak, alasan
40. Masalah lain,sebutkan :
- Hasilnya :

5. Dokumentasi

Kunjungan Kehamilan



Persalinan



Nifas dan BBL 6 Jam



Bayi Baru Lahir



Kunjungan Nifas II dan Kunjungan Neonatus II



