

STUDI KASUS
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN, PERSALINAN,
NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KELUARGA BERENCANA PADA
Ny N UMUR 30 TAHUN G5P4A0 GESTASI 30 MINGGU
DI PUSKESMAS TANJUNG KASUARI KOTA SORONG

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



Disusun Oleh :

ROSNA KELITING

41540121028

EMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG
PRODI DIII KEBIDANAN
SORONG 2024

HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru
Lahir Dan Keluarga Berencana Pada Ny N Umur 30 Tahun G5P4A0
Gestasi 30 Minggu Di Puskesmas Tanjung Kasuari Kota Sorong

Yang diajukan oleh :

ROSNA KELITING

41540121028

Telah dikonsultasikan dan disetujui untuk diseminarkan
pada tanggal 29 Mei 2024

Pembimbing I



Irianti Tina, S.ST.,M.Keb
NIP.197802042006062001

Pembimbing II



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

HALAMAN PENGESAHAN

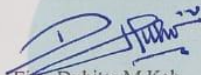
HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru
Lahir Dan Keluarga Berencana Pada Ny N Umur 30 Tahun G5P4A0
Gestasi 30 Minggu Di Puskesmas Tanjung Kasuari Kota Sorong

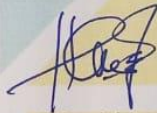
Telah di pertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 29 Mei 2024 dan
telah di nyatakan memenuhi syarat untuk di terima.

Penguji I



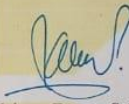
Fitra Duhita, M.Keb
NIP.198805172020122003

Penguji II



Irianti Tina, S.ST.,M.Keb
NIP.197802042006062001

Penguji III



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

Mengetahui

Direktur

Butet Agustarika, M.Kep
NIP.197208171999032010

Ketua Jurusan Kebidanan



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

RIWAYAR HIDUP



A. Identitas penulis

1. Nama : Rosna Keliting
2. Tempat, Tanggal Lahir : Likuratu, 23 Maret 2024
3. Jenis kelamin : Perempuan
4. Agama : Islam
5. Suku/Bangsa : Ambon/Indonesia
6. Alamat : Jln. Melati Raya KM 9

B. Riwayat Pendidikan

1. SMP PEGRI AFANG Tamat tahun 2018
2. SMA NEGERI 20 MALUKU TENGAH Tamat Tahun 2021
3. Poltekkes Kemenkes Sorong Prodi DIII Kebidanan Tahun 2021 Sampai Sekarang

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala Rahmat-Nya Peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana Pada Ny N Umur 30 Tahun G5P4A0 Gestasi 30 Minggu di Puskesmas Tanjung Kasuari Kota Sorong”** Laporan Tugas Akhir ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan program studi pada jurusan DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes sorong. Penyusunan kasus ini dapat terselesaikan berkat bantuan dan bimbingan berbagai pihak dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar- besarnya kepada :

1. Ibu Butet Agustarika, M.Kep Selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong
2. Ibu Adriana Egam, S.SiT.,M.Kes selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan dan Sekaligus sebagai Dosen Pembimbing II Peneliti
3. Ibu Rizqi Kamalah, M.Keb Selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong
4. Irianti Tina, S.ST,M.Keb Sebagai Dosen Pembimbing I Peneliti
5. Yanto Yumame, SKM.,M.Kes selaku kepala Puskesmas Tanjung Kasuari
6. Ibu Yustitio Nora Veronica, S.ST.,M.Keb.,AIFO Selaku Wali Kelas DIII Kebidanan Angkatan 2024
7. Agustina Kocu, S.Tr.Keb Selaku Pembimbing Di Puskesmas Tanjung Kasuari
8. Ny N Selaku Pasien Yang Bersedia Menjadi Responden

Segala kritik dan saran sangat saya harapkan dengan harapan dapat menambah pengetahuan dan pengalaman bagi saya dan para pembaca. Semoga laporan ini bermanfaat bagi kita semua.

Sorong, 29 Mei 2024

ABSTRAK

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN, PERSALINAN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KELUARGA BERENCANA PADA Ny N UMUR 30 TAHUN G5P4A0 GESTASI 30 MINGGU DI PUSKESMAS TANJUNG KASUARI KOTA SORONG

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan kepada ibu dan bayi yang dimulai pada saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana. Masalah yang terjadi pada ibu hamil yaitu pendarahan dan preeklamsi sedangkan kasus kematian pada bayi banyak disebabkan oleh BBLR dan asfiksia. Sedangkan kematian pada ibu nifas banyak terjadi karena perdarahan postpartum. Tujuan penelitian untuk memberikan asuhan secara komprehensif menggunakan SOAP.

Jenis metode Jenis penelitian adalah deskriptif, Penelitian deskriptif merupakan metode penelitian yang berusaha menggambarkan objek atau subjek yang diteliti secara objektif dan bertujuan menggambarkan fakta secara sistematis dan karakteristik objek serta frekuensi yang diteliti secara tepat Subjek sampel peneliti yaitu ibu hamil dengan usia kehamilan 30 minggu di puskesmas tanjung kasuari. Dilakukan analisis secara mendalam menggunakan beberapa aspek menggunakan metode catatan perkembangan SOAP.

Hasil asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N umur 30 tahun G5P4A0 usia kehamilan 30 minggu yaitu kunjungan kehamilan dilakukan sebanyak 2 kali dan tidak ditemukan tanda gejala bahaya pada kehamilan. Asuhan persalinan yang di berikan pada kala I, II, III, dan IV berjalan secara normal tanpa ada komplikasi. BBL normal menangis kuat, gerak tonus baik, warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki, PB 51 cm, BB 3500 gram, LK 33 cm dan LD 32. Nifas dilakukan kunjungan 4 kali dengan masa nifas dalam batas normal. Metode alat kontrasepsi yang di pilih yaitu KB suntik 3 bulan. Setelah melakukan asuhan komprehensif pada Ny. N tidak ditemukan komplikasi atau tanda bahaya selama

kehamilan, persalinan normal, bayi baru lahir normal, nifas normal dan sudah menggunakan kontrasepsi.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif

ABSTRACT

COMPREHENSIVE OBSTETRIC CARE FOR MRS. N DI TAJUNG CASSOWARY HEALTH CENTER, SORONG CITY

Comprehensive obstetric care is continuous obstetric care provided to mothers and babies starting at the time of pregnancy, childbirth, newborns, postpartum and family planning. The problems that occur in pregnant women are bleeding and preeclampsia while many cases of death in babies are caused by BBLR and asphyxia. Meanwhile, death in postpartum mothers often occurs due to postpartum hemorrhage. The purpose of the research is to provide comprehensive care using SOAP.

Type of method The type of research is descriptive, Descriptive research is a research method that seeks to describe the object or subject being studied objectively and aims to describe the facts systematically and the characteristics of the object and frequency of the research sample are pregnant women with a gestational age of 30 weeks at the Tanjung Cassowary Health Center. An in-depth analysis was carried out using several aspects using the SOAP development record method.

The results of comprehensive obstetric care on Mrs. N, 30 years old, G5P4A0, gestational age of 30 weeks, namely pregnancy visits were carried out 2 times and no signs of danger symptoms were found in pregnancy. The childbirth care provided at periods I, II, III, and IV runs normally without any complications. Normal BBL cries strongly, good tone movement, reddish skin color, male gender, PB 51 cm, BB 3500 grams, LK 33 cm and LD 32. Postpartum visits are carried out 4 times with the postpartum period within normal limits. The contraceptive method chosen is 3-month injectable birth control. After carrying out comprehensive care for Mrs. N, no complications or danger signs were found during pregnancy, normal delivery, normal newborn, normal puerperium and already using contraception.

Keywords: *Comprehensive Midwifery Care*

DAFTAR SINGKATAN

APN	: Asuhan Persalinan Normal
APD	: Alat Perlindungan Diri
ASI	: Air Susu Ibu
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
ANC	: Ante Natal Care
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Bayi Baru Lahir Rendah
CA	: calsium
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DMPA	: Depo Medruksi Progesteron Setat
HIS	: Kontraksi
IU	: Unit
IM	: Intramuskular
KB	: Keluarga Berencana
KIE	: Komunikasi, Informasi dan Edukasi
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MDGs	: Millenium Development Goals
MOW	: metodw Operasi Wanita
MOP	: Metode Operasi Pria
O2	: Oksigen
PUS	: Pasangan Usia Subur
PASSENGER	: Janin.

PSSAGE	: Jalan Lahir
PAP	: Pintu atas panggul
RTP	: Ruang tengah panggul
PBP	: Pintu bawah panggul
SC	: section caesaerea
SDGs	: Sustainable Development Goals
SDKI	: Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia
SPP	: Susunan saraf pusat
TB	: Tinggi Badan
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
VT	: Vaginal Toucher
WUS	: Wanita Usia Subur

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
RIWAYAR HIDUP	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK	v
DAFTAR SINGKATAN	viii
DAFTAR ISI	x
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
C. Tujuan	5
D. Manfaat	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Konsep Dasar Kehamilan	7
B. Konsep Asuhan Persalinan	24
C. Konsep Dasar Nifas	37
D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	46
E. Konsep Keluarga Berencana	57
BAB III METODE PENELITIAN	64
A. Jenis Penelitian	64
B. Waktu dan Tempat Penelitian	64
C. Definisi Oprasional	64
D. Populasi dan Subjek Penelitian	66
E. Teknik Pengumpulan Data	66
F. Analisa Data	67
G. Etika Penelitian	67
BAB IV TINJAUAN KASUS	69
A. Pengkajian kehamilan	69
B. Format Pengkajian Bersalin	82
C. Format Pengkajian Nifas	104

D.	Format Pengkajian BBL	120
E.	Format Pengkajian KB	131
BAB V PEMBAHASAN		138
A.	Kehamilan	138
B.	Persalinan	139
C.	Nifas	141
D.	Bayi Baru Lahir	143
E.	Keluarga Berencana	143
BAB VI PENUTUP		144
A.	Kesimpulan	144
B.	Saran	145
LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN		152
PATOGRAF		153
LEMBAR REVISIAN		155
DOKUMENTASI		157

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan data World Bank (2021), Angka Kematian Ibu (AKI) di seluruh dunia pada tahun 2017 diperkirakan sebanyak 217/100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 28,2/1.000 kelahiran hidup. Di Wilayah regional ASEAN, Indonesia menempati posisi ke-2 AKI tertinggi setelah Laos yaitu 357/100.000 kelahiran hidup. Selanjutnya berdasarkan data dari ASEAN SDGs, (2022), rasio kematian ibu di ASEAN hanya mengalami sedikit penurunan yaitu dari 202,8 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2016 menjadi 199,8 pada tahun 2020. Singapura dan Thailand, sebaliknya peningkatan AKI terjadi di Brunei Darussalam dan Myanmar pada tahun 2020 dibandingkan tahun 2016, untuk Indonesia, Filipina dan Vietnam belum bisa dipastikan karena kendala data ASEAN *Secretariate* 2022.

Menurut *World Health Organization* (WHO) 2019 Angka Kematian Ibu (AKI) didunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup (ASEAN Secretariat, 2020). Menurut Data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia meningkat dari 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2002-2007 menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007-2012. Angka Kematian Ibu (AKI) mengalami penurunan pada tahun 2012-2015 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup dan jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2019 yaitu sebanyak 4.221 kasus Kemenkes RI 2019

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator keberhasilan layanan kesehatan di suatu Negara. Tingginya AKI dan AKB termasuk tantangan paling berat untuk mencapai *Millenium Development Goals* (MDGs) tahun 2015. Agenda pembangunan berkelanjutan yaitu *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang telah disahkan pada September 2015 berisi 17 tujuan dan 169 target. Tujuan ketiga SDGs adalah menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan

bagi semua orang di segala usia dengan salah satu target mengurangi AKI secara global sebanyak 70 per 100.000 Kelahiran Hidup tahun 2030 (WHO, 2017).

Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2017 menunjukkan Angka Kematian Bayi Baru Lahir/ Neonatal (AKN) sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) 24 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2019). Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia secara umum terjadi penurunan dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup, walau sudah cenderung menurun namun belum berhasil mencapai target MDGs. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2021 menyatakan bahwa jumlah angka kematian ibu naik dari 4.197 Tahun 2019 menjadi 4432 di Tahun 2020 (Kemenkes RI, 2018).

Hasil survey peserta KB aktif di Indonesia menunjukan Pasangan Usia Subur (PUS) di Indonesia dengan presentase sebesar 6.663.156 orang. Persentase Kontrasepsi adalah 757.926 akseptor Implant 11,37%, 481.564 akseptor IUD 7,23%, 115.531 akseptor MOW 1,73%, 11.765 akseptor MOP 0,18%, 3.433.666 akseptor Suntik 51,53%, 1.544.079 akseptor Pil 23,17%, 318.625 akseptor Kondom 4,78%. Peserta aktif diantara Pasangan Usia Subur (PUS) tahun 2020 sebesar 67,6 %. Angka ini meningkat dibandingkan tahun 2019 sebesar 63,31 % (Profil Kesehatan Keluarga, Tahun 2019). Persentase cakupan peserta KB aktif di Indonesia tahun 2020 sebesar suntik 72,9 %, pil 19,4 %, IU /AKDR 8,5 %, implant 8,5 %, MOW 2,6 %, kondom 1,1 % dan MOP (0,6 %) dengan jumlah wanita usia subur sebanyak 144.250.230 orang Profil Kesehatan Indonesia 2020.

Kejadian AKI di Provinsi Papua Barat tahun 2019 terbagi menjadi Kabupaten Manokwari sebanyak 11 kasus, Kaimana, Sorong Selatan dan Raja Ampat 6 kasus, dan Kota Sorong 4 kasus dan kasus kematian ibu terendah adalah Tambrauw 1 kasus. Sebesar 41 orang kematian ibu di Provinsi Papua Barat terjadi disebabkan oleh, Pendarahan sebesar 16 orang, Hipertensi sebesar 5 orang, infeksi sebesar 13 orang dan lain-lain sebesar 8 orang Profil kesehatan dinas kesehatan provinsi papua barat tahun 2019.

Kejadian AKB di Provinsi Papua Barat tahun 2017 dilaporkan telah terjadi 152 kasus kematian bayi, jumlah kasus ini mengalami kenaikan pada tahun 2018 yang mencapai 194 kasus. Kasus kematian bayi tahun 2018 terjadi di 11 wilayah Kabupaten/Kota, dengan kasus kematian terbanyak terjadi di wilayah Kota Sorong 36, Fakfak 35, Manokwari 33, Teluk Bintuni 27, Kaimana 17, Kabupaten Sorong 13, Sorong Selatan 10, Manokwari Selatan 9, Raja Ampat 8, Teluk Wondama 5, Sedangkan Maybrat 1. Profil kesehatan dinas kesehatan provinsi papua barat 2019

Jumlah PUS Provinsi Papua Barat tahun 2019 sebanyak 94.393 pasang. Dari seluruh PUS yang ada, sebesar 73,5 persen adalah peserta KB aktif. Adapun jenis kontrasepsi yang digunakan oleh peserta KB aktif. Kondom (1,4%), Suntik (71,5%), Pil (22,0%), AKDR (1,5%), MOP (0,0%), MOW (0,5%), Implant (3,0%). Pasca persalinan. Kondom (0,4%), Suntik (77,5%), Pil (11,1%), AKDR (3,6%), MOP (0,0%), MOW (2,2%), Implant (5,3%).

Beberapa keadaan yang menyebabkan terjadinya kasus kematian ibu hamil, bersalin dan nifas dapat dipengaruhi banyak faktor. Diantaranya adalah tingkat pengetahuan masyarakat tentang masalah kesehatan, kesadaran masyarakat untuk senantiasa rutin memeriksakan kehamilannya, ketrampilan petugas kesehatan dalam penatalaksanaan kehamilan, dan kualitas pelayanan kesehatan. Sedangkan penyebab kematian ibu tahun 2018 adalah perdarahan, infeksi, gangguan sistem peredaran dan lain- lain (Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat 2018).

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu 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, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan dan pelayanan keluarga berencana, sebagai upaya untuk menurunkan AKI dan AKB maka. Program SDGS merupakan program yang salah satunya adalah mempunyai target untuk mengurangi AKI dan AKB. SDGS mempunyai target untuk mengurangi

AKI yaitu kurang dari 70 per 100.000 KH pada tahun 2030 serta berusaha menurunkan AKB setidaknya hingga 12 per 1000 KH Kemenkes RI 2017.

Asuhan Komprehensif yaitu manajemen kebidanan mulai dari ibu hamil, bersalin, sampai bayi baru lahir sehingga persalinan dapat berlangsung dengan aman dan bayi yang dilahirkan selamat dan sehat sampai dengan masa nifas. Continuity of care adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan yang berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran, sampai 6 minggu pertama postpartum. Tujuannya adalah untuk membantu upaya percepatan penurunan AKI Legawati 2018.

Bersarkan hal tersebut di atas maka peneliti sebagai mahasiswa DIII Kebidanan diwajibkan menerapkan “Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana Pada Ny N Umur 30 Tahun G5P4A0 Gestasi Minggu 30 Di Puskesmas Tanjung Kasuari Kota Sorong”

B. Rumusan Masalah

Berdaskan latar belakaang di atas maka peneliti dapat merumuskan masalah sebagai berikut :

1. Bagaimanakah melakukan Pengkajian Data Subjektif Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana Pada Ny N Umur 30 Tahun G5P4A0 Gestasi Minggu 30 Di Puskesmas Tanjung Kasuari Kota Sorong
2. Bagaimanakah melakukan Pengkajian Data Objektif Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana Pada Ny N Umur 30 Tahun G5P4A0 Gestasi Minggu 30 Di Puskesmas Tanjung Kasuari Kota Sorong
3. Bagaimanakah melakukan Analisa Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana Pada Ny N Umur 30 Tahun G5P4A0 Gestasi Minggu 30 Di Puskesmas Tanjung Kasuari Kota Sorong

4. Bagaimanakah melakukan Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana Pada Ny N Umur 30 Tahun G5P4A0 Gestasi Minggu 30 Di Puskesmas Tanjung Kasuari Kota Sorong

C. Tujuan

a. Tujuan umum

Untuk Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dengan menggunakan metode pendokumentasian SOAP.

b. Tujuan khusus

- 1) Melakukan Pengkajian Data Subjektif pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana
- 2) Melakukan Pengkajian Data Objektif pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana
- 3) Melakukan Analisa pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.
- 4) Melakukan Penatalaksanaan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

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

2. Manfaat Praktis

a. Bagi penulis

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

b. Bagi institusi pendidikan

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

c. Bagi lahan praktik

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

d. Bagi klien

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

a. Kehamilan

1. Definisi Kehamilan

Kehamilan merupakan penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Maka, dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar Rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir Yulaikhah 2019.

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang terjadi pada perempuan akibat adanya pembuahan antara sel kelamin laki-laki dan sel kelamin perempuan. Dengan kata lain, kehamilan adalah pembuahan ovum oleh spermatozoa, sehingga mengalami nidasi pada uterus dan berkembang sampai kelahiran janin Pratiwi dan Fatimah 2019.

Menurut Ambar, dkk 2021 kehamilan biasanya berlangsung 40 minggu atau 280 hari, dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan yang melewati 294 hari atau 42 minggu adalah kehamilan postdate, diagnosa usia kehamilan lebih dari 42 minggu di dapatkan dari perhitungan seperti rumus neagle atau dengan tinggi fundus uteri.

2. Proses Kehamilan

Proses kehamilan merupakan mata rantai berkesinambungan yang terdiri dari :

1) Ovum

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

2) Sperma

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

3) Fertilisasi

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

4) Implantasi

Zona peluzida berdegenerasi dan trofoblas melekatkan dirinya pada endometrium rahim, biasanya pada daerah fundus anterior atau posterior. Antara 7 sampai 10 hari setelah konsepsi, trofoblas mensekresi enzim yang membantunya membenamkan diri ke dalam endometrium sampai seluruh bagian blastosis tertutup (Armini et al., 2016).

5) Perubahan Fisiologis

a) Perubahan Fisiologis

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

1. Sistem reproduksi

1) Uterus

Menurut Prawiroharjo (2014), Pembesaran uterus merupakan perubahan anatomi yang paling nyata pada ibu hamil. Peningkatan konsentrasi hormon estrogen dan progesteron pada awal kehamilan akan menyebabkan hipertrofi miometrium. Hipertrofi tersebut dibarengi dengan peningkatan yang nyata dari jaringan elastin dan akumulasi dari jaringan fibrosa sehingga struktur dinding uterus menjadi lebih kuat terhadap regangan dan distensi. Hipertrofi miometrium juga disertai dengan peningkatan vaskularisasi dan pembuluh limfatik. Uterus bertambah besar, dari yang beratnya 30 gr. Menjadi 1000 gr saat akhir kehamilan (40 minggu). Pembesaran ini di sebabkan oleh peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah, hipertofi dari otot-otot rahim, dan perkembangan desidua dan pertumbuhan janin.

Pada Trimester III (> 28 minggu) dinding uterus mulai menipis dan lebih lembut. Pergerakan janin dapat diobservasi dan badannya dapat diraba untuk mengetahui posisi dan ukurannya, korpus berkembang menjadi segmen bawah rahim. Pada minggu ke-36 kehamilan terjadi penurunan janin ke bagian bawah rahim, hal ini disebabkan melunaknya jaringanjaringan dasar panggul bersamaan dengan gerakan yang baik dari otot rahim dan kedudukan bagian bawah rahim.

2) Serviks

Perubahan yang penting pada serviks dalam kehamilan adalah menjadi lunak. Sebab pelunakan ini adalah pembuluh darah dalam serviks bertambah dan karena timbulnya oedema dari serviks dan hiperplasia serviks.

Pada akhir kehamilan, serviks menjadi sangat lunak dan portio menjadi pendek (lebih dari setengahnya mendatar) dan dapat dimasuki dengan mudah oleh satu jari.

3) Vagina

Pada Trimester III, estrogen menyebabkan perubahan pada lapisan otot dan epitelium. Lapisan otot membesar, vagina lebih elastis yang memungkinkan turunnya bagian bawah janin (Indrayani, 2011).

4) Ovarium

Tidak terjadi pembentukan folikel baru dan hanya terlihat perkembangan dari korpus luteum (Hani, 2011).

5) Payudara

Konsentrasi tinggi estrogen dan progesteron yang dihasilkan oleh plasenta menimbulkan perubahan pada payudara (tegang dan membesar). Adanya chorionic somatotropin (Human Placental Lactogen/HPL) dengan muatan laktogenik akan merangsang pertumbuhan kelenjar susu di dalam payudara dan berbagai perubahan metabolik yang mengiringinya (Asrinah dkk, 2015).

2. Sistem pencernaan

a. Mulut dan Gusi

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

b. Lambung

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

c. Usus Halus dan Usus Besar

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

3. Sistem perkemihan

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

4. Sistem kardiovaskuler

Meningkatnya beban kerja menyebabkan otot jantung mengalami hipertrofi, terutama ventrikel kiri sebagai pengatur pembesaran jantung. Kecepatan darah meningkat (jumlah darah yang dialirkan oleh jantung dalam setiap denyutnya) sebagai hasil dari peningkatan curah jantung. Ini meningkatkan volume darah dan oksigen ke seluruh organ dan jaringan ibu untuk pertumbuhan janin (Asrinah dkk, 2015).

5. Sistem Integumen

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

6. Sistem pernapasan

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

7. Metabolisme

Metabolisme basal naik sebesar 15% sampai 20% dari semula, terutama pada trimester ketiga. Kesimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155 mEq per liter menjadi 145mEq per liter disebabkan adanya hemodilusi darah dan kebutuhan mineral yang dibutuhkan janin. Kebutuhan protein perempuan hamil semakin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggi sekitar 0,5 gr/kgBB atau sebutir telur ayam sehari. Kebutuhan kalori didapatkan dari karbohidrat, lemak, dan protein. Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil. Berat badan ibu hamil bertambah (Asrinah dkk, 2015).

6) Perubahan Psikologis

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

- a) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
- b) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi bayi tidak lahir tepat waktu.
- c) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- d) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- e) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.

- f) Merasa kehilangan perhatian.
- g) Perasaan mudah terluka (sensitif).
- h) Libido menurun (Walyani, 2015).

3. Tanda dan Gejala Kehamilan

Tanda dan Gejala Kehamilan diklasifikasikan menjadi tiga bagian yaitu:

a. Tanda dan gejala kehamilan pasti

Tanda dan gejala kehamilan pasti, antara lain:

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

b. Tanda dan gejala kehamilan tidak pasti

- 1) Ibu tidak menstruasi Hal ini seringkali menjadi pertama kehamilan. Jika ini terjadi, ada kemungkinan ibu hamil, tanda sebab berhentinya haid adalah pertanda dibuahnya sel telur oleh sperma. Kemungkinan penyebab tanda lain adalah gizi buruk, masalah emosi, atau menopause (berhenti haid).
- 2) Mual atau ingin muntah Banyak ibu hamil yang merasakan mual di pagi hari (morning sickness), namun ada beberapa ibu yang mual sepanjang hari. Kemungkinan penyebab lain dari mual adalah penyakit atau parasit.

- 3) Payudara menjadi peka Payudara lebih lunak, sensitive, gatal dan berdenyut seperti kesemutan dan jika disentuh terasa nyeri. Hal ini menunjukkan peningkatan produksi hormone esterogen dan progesterone.
- 4) Ada bercak darah dan keram perut Adanya bercak darah dank ram perut disebabkan oleh implantasi atau menempelnya embrio ke dinding ovulasi atau lepasnya sel telur matang dari Rahim. Hal ini merupakan keadaan yang normal.
- 5) Ibu merasa letih dan mengantuk sepanjang hari Rasa letih dan mengantuk umum dirasakan pada 3 atau 4 bulan pertama kehamilan. Hal ini diakibatkan oleh perubahan hormone dan kerja ginjal, jantung serta paru-paru yang semakin keras untuk ibu dan janin. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah anemia, gizi buruk, masalah emosi dan terlalu banyak bekerja.
- 6) Sakit kepala Sakit kepala terjadi karena lelah, mual, dan tegang serta depresi yang disebabkan oleh perubahan hormone tubuh saat hamil. Meningkatnya pasokan darah ke tubuh juga membuat ibu hamil pusing setiap ganti posisi.
- 7) Ibu sering berkemih Tanda ini terjadi pada 3 bulan pertama dan 1 hingga 2 bulan terakhir kehamilan. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah stress, infeksi, diabetes, ataupun infeksi saluran kemih.
- 8) Sembelit Sembelit dapat disebabkan oleh meningkatnya hormone progesterone. Selain mengendurkan otot Rahim, hormone itu juga mengendurkan otot dinding usus, sehingga memperlambat gerakan usus agar penyerapan nutrisi janin lebih sempurna
- 9) Sering meludah Sering meludah atau hipersalivasi disebabkan oleh perubahan kadar esterogen.
 - a) Temperature basal tubuh naik Temperature basal adalah suhu yang diambil dari mulut saat bangun pagi. Temperature ini

sedikit meningkat setelah ovulasi dan akan turun ketika mengalami haid.

- b) Ngidam Tidak suka atau tidak ingin makanan tertentu merupakan ciri khas ibu hamil. Penyebabnya adalah perubahan hormone.
- c) Perut ibu membesar Setelah 3 atau 4 bulan kehamilan biasanya perut ibu tampak cukup besar sehingga terlihat dari luar. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah ibu mengalami kanker atau pertumbuhan lain di dalam tubuhnya (Sutanto & Fitriana, 2019).

c. Tanda dan gejala kehamilan palsu

Pseudocyesis (kehamilan palsu) merupakan keyakinan dimana seorang wanita merasakan dirinya sedang hamil namun sebenarnya ia tidak hamil. Wanita yang mengalami pseudocyesis akan merasakan sebagian besar atau bahkan semua tandatanda dan gejala kehamilan. Meskipun penyebab pastinya masih belum diketahui, dokter menduga bahwa faktor psikologislah yang mungkin menjadi penyebab tubuh untuk “berpikir bahwa ia hamil”.

Tanda-tanda kehamilan palsu :

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

4. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Pada kehamilan trimester III ada beberapa tanda bahaya yang perlu diperhatikan untuk mencegah terjadinya komplikasi ataupun kegawatdaruratan. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2016) tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu:

- a. Demam tinggi, menggigil dan berkeringat.
 - b. Bengkak pada kaki, tangan dan wajah atau sakit kepala disertai kejang.
 - c. Janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya.
 - d. Perdarahan.
 - e. Air ketuban keluar sebelum waktunya.
 - f. Diare berulang.
5. Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil Trimester III
- a. Kebutuhan fisik ibu hamil
 - 1) Kebutuhan oksigen

Seorang ibu hamil biasanya sering mengeluh mengalami sesak nafas. Hal ini disebabkan karena diafragma yang tertekan akibat semakin membesarnya uterus sehingga kebutuhan oksigen akan meningkat hingga 20%.
 - 2) Kebutuhan nutrisi

Pada prinsipnya nutrisi selama kehamilan adalah makanan sehat dan seimbang, saat hamil seorang ibu memerlukan gizi seimbang lebih banyak, sehingga secara umum porsi makan saat hamil 1 porsi lebih banyak dibandingkan sebelum hamil. Asupan gizi tersebut meliputi sumber kalori (karbohidrat dan lemak), protein, asam folat, vitamin B 12, zat besi, zat zeng, kalsium, vitamin C, vitamin A, vitamin B6, vitamin E, kalium, yodium, serat dan cairan. Selama kehamilan ibu tidak perlu berpantang makanan, namun batasi asupan gula, garam dan lemak (Yuliani, dkk,2017).
 - b. Kebutuhan personal hygiene

Ibu hamil dianjurkan untuk mandi dua kali sehari, menyikat gigi secara benar dan teratur minimal setelah sarapan dan sebelum tidur, membersihkan payudara dan daerah kemaluan, mengganti pakaian dan pakaian dalam setiap hari serta mencuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum makan, setelah buang air besar dan buang air kecil (Kemenkes R.I., 2016).
 - c. Kebutuhan eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Sering buang air kecil merupakan keluhan umum dirasakan ibu hamil, terutama pada trimester I dan trimester III, hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis, pada trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantong kemih. (Nugroho, dkk., 2014).

- d. Kebutuhan mobilitas Ibu hamil boleh melakukan olahraga asal tidak terlalu lelah atau ada risiko cedera bagi ibu/janin. Ibu hamil dapat melakukan mobilitas misalnya dengan berjalan-berjalan. Hindari gerakan melonjak, meloncat/mencapai benda yang lebih tinggi (Nugroho, dkk., 2014).

- e. Kebutuhan istirahat

Pada kehamilan trimester III ibu sering kesulitan untuk menentukan posisi yang paling baik dan nyaman untuk tidur. Posisi tidur yang dianjurkan pada ibu hamil adalah miring kiri, kaki kiri lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan diganjal dengan bantal, perut bawah sebelah kiri diganjal dengan bantal untuk mengurangi rasa nyeri pada perut. Ibu hamil dianjurkan untuk tidur malam sedikitnya 6-7 jam dan siang hari sedikitnya 1-2 jam (Kemenkes RI, 2016).

- f. Persiapan persalinan

Pemerintah memiliki Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K), program tersebut merupakan persiapan persalinan yang direncanakan pada minggu-minggu akhir kehamilan. Beberapa persiapan persalinan yang perlu disiapkan seperti penolong persalinan (bidan atau dokter), tempat bersalin (BPM/klinik swasta, puskesmas, rumah sakit), biaya persalinan (tabungan atau jaminan kesehatan), transportasi (umum atau pribadi), calon pendonor darah (pendonor dengan golongan darah yang sama dengan ibu), pendamping persalinan (orang yang diinginkan oleh ibu sebagai pendamping saat persalinan), pakaian ibu dan bayi (pakaian sudah dicuci dan disetrika).

g. Kebutuhan psikologi ibu hamil

1) Support keluarga

Meliputi motivasi suami, keluarga, dan usaha untuk mempererat ikatan keluarga. Sebaiknya keluarga menjalin komunikasi yang baik, dengan itu untuk membantu ibu dalam menyesuaikan diri dan menghadapi masalah selama kehamilannya karena sering kali merasa ketergantungan atau butuh pantauan orang-orang di sekitarnya (Asrinah, 2010).

2) Persiapan menjadi orang tua

Dapat dilakukan dengan memberikan pendidikan antenatal untuk membantu menyelesaikan ketakutan dan kekhawatiran yang dialami para calon orang tua (Asrinah, 2010).

b. Konsep Dasar Kunjungan Antenatal Care

1. Pengertian Antenatal Care

Pelayanan ANC merupakan pelayanan yang komprehensif dan berkualitas untuk ibu hamil memeriksakan kehamilannya, dimana pelayanan antenatal ini sangat penting bagi ibu hamil yaitu untuk deteksi dini masalah, penyakit/komplikasi kehamilan biasanya ditanya mengenai tanda-tanda yang terkait dengan masa kehamilan seperti muntah berlebihan, pusing, sakit kepala, berdebar-debar, cepat lelah, seak napas, keputihan yang berbau, keputihan, Gerakan janin ,perilaku berubah selama kehamilan dan riwayat kekerasan terhadap perempuan. Pelayanan antenatal care juga memberikan konseling kesehatan pada ibu hamil seperti pola makan ibu hamil yang baik dan sehat, inisiasi menyusui dini dan ASI eksklusif selama 6 bulan, perawatan tali pusar, penggunaan alat kontrasepsi, status imunisasi tetanus ibu hamil, dan pemberian tablet penambah darah. (Fatimah & Nuryaningsih, 2017)

Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan secara berkala dan teratur. Bila kehamilan normal, jumlah kunjungan cukup 6 kali yaitu 1 kali pada trimester I, 2 kali trimester II, dan 3 kali pada trimester III. Hal ini dapat

memberikan peluang yang lebih besar bagi petugas kesehatan untuk mengenali secara dini berbagai penyulit atau gangguan kesehatan yang terjadi pada ibu hamil (Kemenkes RI, 2023)

2. Tujuan ANC

- 1) Memantau kemajuan proses kehamilan demi memastikan kesehatan pada ibu serta tumbuh kembang janin yang ada di dalamnya.
- 2) Mengetahui adanya komplikasi kehamilan yang mungkin saja terjadi saat kehamilan sejak dini, termasuk adanya riwayat penyakit dan tindak pembedahan.
- 3) Meningkatkan serta mempertahankan kesehatan ibu dan bayi.
- 4) Mempersiapkan proses persalinan sehingga dapat melahirkan bayi dengan selamat serta meminimalkan trauma yang dimungkinkan terjadi pada masa persalinan.
- 5) Menurunkan jumlah kematian dan angka kesakitan pada ibu.
- 6) Mempersiapkan peran sang ibu dan keluarga untuk menerima kelahiran anak agar mengalami tumbuh kembang dengan normal
- 7) Mempersiapkan ibu untuk melewati masa nifas dengan baik serta dapat memberikan ASI eksklusif pada bayinya (Kementerian Kesehatan, 2018).

3. Lokasi Pelayanan ANC

Menurut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2010) pelaksana pelayanan Antenatal Care terdiri dari :

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

4. Faktor – faktor yang Mempengaruhi Kunjungan ANC

Pentingnya kunjungan Antenatal Care ini belum menjadi prioritas utama bagi sebagian ibu hamil terhadap kehamilannya di Indonesia. Terdapat faktor-faktor yang dapat memengaruhi kunjungan Antenatal Care ibu pada saat hamil yaitu faktor predisposisi, faktor penguat, dan faktor pemungkin yang dapat memengaruhi perilaku seseorang termasuk ibu hamil dalam melakukan kunjungan Antenatal Care (Rachmawati, Puspitasari, & Cania, 2017):

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

a) Usia

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

b) Tingkat pendidikan

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

c) Status pekerjaan

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

mengatur dan menjadwalkan kunjungan Antenatal Care secara optimal.

d) Paritas ibu hamil

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

e) Jarak kehamilan

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

f) Pengetahuan ibu hamil

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

g) Sikap ibu hamil

Sikap ibu hamil terhadap layanan pemeriksaan kehamilan memengaruhi kepatuhannya dalam melakukan kunjungan Antenatal Care. Sikap yang positif atau respon yang baik mencerminkan kepeduliannya terhadap kesehatan diri dan janinnya sehingga dapat meningkatkan angka kunjungan.

Sedangkan, sikap yang negatif membuat ibu hamil kehilangan motivasinya untuk melakukan kunjungan.

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

- a) Jarak tempat tinggal

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

- b) Penghasilan keluarga

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

- c) Media informasi

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

- 3) Faktor penguat adalah faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku kesehatan. Faktor penguat yang

memengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan Antenatal Care mencakup :

a) Dukungan suami

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

b) Dukungan keluarga

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

c) Faktor petugas kesehatan

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

5. Dampak Tidak Teratur Melakukan Kunjungan ANC

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

B. Konsep Asuhan Persalinan

a. Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir, spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin Prawirohardjo tahun 2009.

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

b. Jenis-Jenis Persalinan

Jenis-jenis persalinan dibagi menjadi tiga diantaranya ;

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

c. Tanda-tanda Persalinan

Menurut Rosyati tahun 2017 tanda dan gejala persalinan yaitu sebagai berikut;

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

d. Fase-fase dalam Persalinan

1. Fase persalinan kala I

Beberapa jam terakhir dalam kehamilan ditandai adanya kontraksi uterus yang menyebabkan penipisan, dilatasi serviks, dan mendorong janin keluar melalui jalan lahir normal. Persalinan kala satu disebut juga sebagai proses pembukaan yang dimulai dari pembukaan nol sampai pembukaan 10 cm/lengkap Girsang tahun 2017.

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

1) Fase Laten

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

2) Fase Aktif

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

2. Fase persalinan kala II

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

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

3. Fase persalinan kala III

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

- 1) Uterus menjadi bundar

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

4. Fase persalinan kala IV

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

e. Faktor – faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Saragih tahun 2017 faktor yang mempengaruhi proses persalinan normal yang dikenal dengan istilah 5P, yaitu ;

1) Tenaga *Power*

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

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

2) Janin *Passenger*

Faktor lain yang berpengaruh terhadap persalinan adalah faktor janin, yang meliputi berat janin, letak janin, posisi sikap janin (*habilitus*), serta jumlah janin. Pada persalinan normal yang berkaitan dengan passenger antara lain, janin bersikap *fleksi* dimana kepala, tulang punggung, dan kaki berada dalam keadaan *fleksi*, dan lengan

bersilang di dada. Taksiran berat janin normal adalah 2500-3500 gram dan DJJ normal yaitu 120-160x/menit.

3) jalan lahir *Passage*

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

Menurut ilmiah tahun 2016 Faktor *passage* jalan lahir terdiri dari:

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

4) Psikis ibu bersalin

Kecemasan mengakibatkan hormone stress *stress related hormnoe* sehingga diperlukan suatu upaya dukungan dalam mengurangi proses kecemasan pasien. Dukungan psikologis dari orang terdekat dapat membantu memperlancar proses persalinan yang sedang terjadi. Marmi tahun 2016.

5) Penolong persalinan

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

6) Sumbu panggul

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

7) Bidang-bidang *Hodge*

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

f. Penatalaksanaan 60 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN)

Menurut Nurjasmi dkk tahun 2016) tatalaksana asuhan persalinan normal tergabung dalam 60 langkah APN, yaitu ;

1. Mengamati tanda dan gejala kala dua yaitu ibu mempunyai keinginan untuk meneran, ibu merasa tekanan pada rektum dan/atau vaginanya, perineum menonjol, vulva dan sfingter anal membuka.
2. Memastikan perlengkapan, alat seperti *Tensimeter*, *stetoskop*, *thermometer*, *handscoon*, *pita centimeter*, bengkok, *partus set* (klem arteri 2 buah, gunting tali pusat, gunting *episiotomy*, klem tali pusat, $\frac{1}{2}$ *kocher*), *hecting set* (gunting benang, jarum dan *cutgut*, pinset anatomis, *nald furder*) dan bahan seperti 1ampul *oksitosin* 10 unit dan

menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam *partus set*, *ergometrin*, *misoprostol*, *magnesium sulfat*, *tetrasiklin* 1% salep mata, kassa steril, meja dan alat resusitasi, bed partus serta pakaian ibu dan bayi

3. Mengenakan APD
4. Melepaskan semua perhiasan, mencuci kedua tangan dan mengeringkan tangan dengan handuk bersih.
5. Memakai sarung tangan dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Menghisap *oksitosin* 10 unit ke dalam tabung suntik dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan meletakan kembali dipartus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik.
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi.
8. Dengan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
10. Periksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi/saat relaksasi uterus berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal 120-160 x/menit.
 - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - b. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil penilaian pada partograf.

11. Memberitahu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan membantu ibu dalam posisi yang nyaman dan sesuai keinginannya.
 - a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Menjelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran :
 - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya
 - d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - e. Menganjurkan keluarga untuk memberikan dukungan dan semangat untuk ibu.
 - f. Menganjurkan asupan cairan per oral.
 - g. Menilai DJJ setiap 5 menit
 - h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit 2 jam meneran untuk ibu primipara dan 60 menit 1 jam untuk ibu multipara merujuk segera.
14. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, mengambil posisi yang nyaman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit anjurkan ibu untuk mulai meneran dan pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
15. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
16. Meletakkan kain yang bersih di lipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.

17. Membuka partus set.
18. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
19. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm lindungi perineum dengan satu tangan yang di lapisi kain, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut membiarkan kepala keluar perlahan-lahan menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.
20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.
 - a. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengeklem nya di dua tempat dan memotongnya.
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempakan kedua tangan di masing-masing sisi muka mengajurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya dengan lembut menariknya kepala kearah bawah dan kearah luar hingga bahu *anterior* muncul dibawah *arkus pubis* dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas dan kearah luar untuk melahirkan bahu *posterior*.
23. Setelah kedua bahu di lahirkan menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan *posterior* lahir ketangan tersebut mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyanggah tubuh bayi saat di lahirkan menggunakan tangan *anterior* bagian atas untuk mengendalikan siku dan tangan *anterior* bayi saat keduanya lahir.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir menelusurkan tangan yang ada di atas anterior dari punggung kearah kaki bayi untuk menyanggahnya saat

punggung kaki lahir memegang kedua mata kaki bayi dengan hati hati membantu kelahiran kaki.

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

berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas belakang *dorso* kranial dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya *inversion uteri*.

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

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

Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 % membalikan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.

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

C. Konsep Dasar Nifas

a. Definisi Masa Nifas (*Post Partum*)

Masa nifas (*Post Partum*) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidaknyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik Yuliana & Hakim tahun 2020.

b. Tahapan Masa Nifas (*Post Partum*)

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

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

c. Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas (*Post Partum*)

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

1. *Fase Talking In* (Setelah melahirkan sampai hari ke dua)
 - 1) Perasaan ibu berfokus pada dirinya.
 - 2) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain.
 - 3) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.
 - 4) Ibu akan mengulangi pengalaman pengalaman waktu melahirkan.

- 5) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
- 6) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi.
- 7) Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.
- 8) Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu pada fase ini adalah sebagai berikut :

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

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

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

- 1) Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya. Setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga.

- 2) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi

d. Perubahan Fisiologis Masa Nifas (*Post Partum*)

Adapun Perubahan Fisiologis pada masa nifas menurut Anggraini Yeti tahun 2016 antara lain ;

- 1) Perubahan pada sistem reproduksi Perubahan alat alat genital baik interna maupun ekterna kembali seperti semula seperti sebelum hamil disebut involusio uteri Bidan dapat membentuk ibu untuk mengatasi dan memahami perubahan perubahan seperti.

a) Vulva, vagina dan perineum

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

b) *Involusio uteri*

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

2.1 Tabel. Perubahan Normal pada Uterus Selama Masa Nifas

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

Sumber : anggraini yetti tahun 2016.

2) Perubahan pada system pencernaan

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

3) Perubahan pada system perkemihan

Pada masa hamil, perubahan hormonal yaitu kadar *steroid* tinggi yang berperan meningkatkan fungsi ginjal begitu sebaliknya, pada pasca melahirkan kadar *steroid* menurun sehigga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan.

4) *Lochea*

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

2.2 Tabel. Perubahan Lochea

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

<i>locheastasis</i>			Tidak lancar keluarnya
---------------------	--	--	------------------------

Sumber : Anggraeni tahun 2010.

5) Perubahan pada tanda-tanda vital

Pada masa nifas tanda-tanda vital yang dikaji antara lain ; suhu badan, nadi, tekanan darah, pernapasan Anggraini tahun 2016.

6) Pembentukan air susu Ada dua *refleks* dalam pembentukan air susu ibu yaitu :

1) *Refleks prolactin*

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

2) *Refleks letdown*

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

e. Kebutuhan Masa *Post Partum*

1. Nutrisi dan Cairan

Masalah nutrisi perlu mendapat perhatian karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi

susunan air susu kebutuhan gizi ibu saat menyusui adalah sebagai berikut:

- 1) Konsumsi tambahan kalori 500 kalori tiap hari
- 2) Diet berimbang protein, mineral dan vitamin
- 3) Minum sedikitnya 2 liter tiap hari (+8 gelas)
- 4) Fe/tablet tambah darah sampai 40 hari pasca persalinan
- 5) Kapsul Vit. A 200.000 unit

2. Ambulasi

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

Keuntungan dari ambulasi dini:

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

3. Eliminasi

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

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

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

4. Kebersihan diri

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

- 1) Anjurkan kebersihan seluruh tubuh terutama perineum
 - 2) Mengajarkan ibu cara memberikan alat kelamin dengan sabun dan air dari depan ke belakang
 - 3) Sarankan ibu ganti pembalut setidaknya dua kali sehari
 - 4) Membersihkan tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan alat kelamin
 - 5) Jika ibu mempunyai luka *episiotomi* atau *laserasi* luka jahit pada alat kelamin, menyarankan untuk tidak menyentuh daerah tersebut.
- Elisabeth Siwi Walyani tahun 2017.

f. Tanda Dan Bahaya Masa Nifas

Menurut Muryunani tahun 2015 ada beberapa tanda bahaya masa nifas, yaitu:

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

- 8) Lochea berbau, yakni pengeluaran vagina yang baunya menusuk
 - 9) Sulit dalam menyusui atau payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan atau terasa sakit
 - 10) Sakir perut yang hebat rasa sakit dibagian bawah abdomen atau punggung dan nyeri ulu hati
 - 11) Merasa sangat letih atau nafas terengah-engah
 - 12) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya atau diri sendiri
 - 13) Pembengkakan di wajah atau di lengan
 - 14) Rasa sakit, merah, lunak dan atau pembengkakan di kaki
 - 15) Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama
- g. Asuhan Masa Nifas

1) Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan dari perawatan nifas adalah memulihkan kesehatan umum penderita, mempertahankan kesehatan psikologis, mencegah infeksi dan komplikasi, memperlancar pembentukan air susu ibu (ASI), mengajarkan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal Bahiyatun tahun 2016.

2) Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kunjungan Nifas dilaksanakan paling sedikit empat kali dilakukan untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah yang terjadi Bahiyatun tahun 2016.

h. Jadwal Kunjungan tersebut adalah sebagai berikut

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia Uteri b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas

		karena atonia uteri d. Pemberian ASI awal e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
2	6 hari setelah Persalinan	a. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, ciaran, dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik, dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, mejaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari
3	2 minggu setelah persalinan	a. Sama seperti diatas (6 hari setelah persalinan)
4	6 minggu setelah persalinan	b. Menanyakan pada ibu tentang penyulit- penyulit- penyulit yang ia alami atau bayinya c. Membrikan konseling KB secara dini d. Mengajukan/mengajak ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisas

Sumber, Saleha tahun 2013

D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Definisi Bayi Baru Lahir

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

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

b. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Ciri-ciri bayi baru lahir normal dan sehat adalah berat badan bayi normal antara 2500-4000 gram panjang badan 48-52 cm, lingkar kepala bayi 33-35 cm, 33 lingkar dada 30-38 cm, detak jantung 120-140 x/menit, frekuensi pernapasan 40-60 x/menit rambut *lanugo* atau bulu badan yang halus sudah tidak terlihat, rambut kepala sudah muncul, warna kulit badan merah muda, dan licin, memiliki kuku yang agak panjang dan lemas, refleks menghisap dan menelan sudah baik ketika diberikan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), refleks gerakan memeluk dan menggenggam sudah baik *mekonium* akan keluar dari dalam waktu 24 jam Setelah lahir Putrono tahun 2016.

c. Perubahan Fisiologis Pada Bayi Baru Lahir

1. Sistem pernapasan

Sistem pernapasan Pada saat didalam rahim janin mendapatkan O₂ dan melepaskan CO₂ melalui plasenta. Ketika tali pusat dipotong maka akan terjadi pengurangan O₂ dan akumulasi CO₂ dalam darah bayi, sehingga akan merangsang pusat pernafasan untuk memulai pernafasan pertama. Pernafasan bayi baru lahir tidak teratur

kedalaman, kecepatan dan iramanya serta bervariasi 30-60 kali per menit Maryunani tahun 2018.

2. Sistem kardiovaskuler

Berkembangnya paru-paru, pada alveoli akan terjadi peningkatan tekan oksigen. Sebaliknya, tekanan karbondioksida akan mengalami penurunan. Hal ini mengakibatkan terjadinya penurunan resistensi pembuluh darah dari arteri pulmonalis mengalir ke paru-paru dan duktus arteriosus tertutup. Aliran darah pulmoner kembali meningkat ke jantung dan masuk ke kanan bagian kiri sehingga ekanan dalam atrium kiri meningkat. Frekuensi jantung bayi rata-rata 140x per menit saat lahir, dengan variasi berkisar antara 120-140x per menit Walyani tahun 2015.

3. Sistem pencernaan

Pada bayi baru lahir selama saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama dalam 24 jam pertama yang berupa mekonium (zat yang berwarna hijau kehitaman). Mekonium dikeluarkan seluruhnya sekitar 2-3 hari setelah bayi lahir. Mekonium yang dikeluarkan menandakan anus yang berfungsi sedangkan feses yang berubah warna menandakan seluruh saluran gastrointestinal berfungsi. Dalam waktu 4 atau 5 hari faeces akan menjadi kuning. Bayi yang diberi ASI, fesesnya lembut, kuning terang dan tidak bau. Sedangkan bayi yang diberi susu formula berwarna pucat dan agak berbau. Bayi yang diberi ASI dapat BAB sebanyak 5 kali atau lebih dalam sehari Marmi tahun 2014.

4. Pengaturan suhu

Pada bayi baru lahir dapat kehilangan panas melalui empat cara yaitu ;

a) *Konveksi*

Pendinginan melalui aliran udara di sekitar bayi. Suhu udara di kamar bersalin tidak boleh kurang dari 20 °C dan bayi sebaiknya tidak berangin. Tidak boleh ada pintu dan jendela yang terbuka. Kipas angin atau AC yang kuat harus jauh dari area resusitasi atau

bayi. Troli resusitasi harus mempunyai sisi untuk meminimalkan *konveksi* ke udara disekitar bayi.

b) *Evaporasi*

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

c) *Radiasi*

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

d) *Konduksi*

Melalui benda padat yang berkontak langsung pada kulit bayi Prawirohardjo tahun 2013.

e) *Perubahan imun*

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

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

5. Sistem saraf

Adanya beberapa aktivitas refleks yang terdapat pada bayi baru lahir menandakan adanya kerjasama antara sistem syaraf dan sistem muskuloskeretal Walyani tahun 2015. Refleks tersebut antara lain ;

1) Refleks mencari (*rooting reflex*)

Ketika pipi atau sudut mulut bayi disentuh, bayi akan menoleh kearah stimulus dan membuka mulutnya Marmi tahun 2014.

2) Refleks menelan (*swallowing reflex*)

Kumpulan ASI di dalam mulut bayi mendesak otot-otot di daerah mulut dan faring untuk mengaktifkan refleks menelan dan mendorong ASI ke dalam lambung bayi Winknjosastro tahun 2018.

3) Refleks menghisap (*sucking reflex*)

Tekanan pada mulut bayi pada langit bagian dalam gusi atas timbul hisapan yang kuat dan cepat. Dilihat pada waktu bayi menyusui Marmi tahun 2014.

4) Refleks menggenggam (*grasping reflex*)

Ketika telapak tangan bayi distimulasi dengan sebuah objek (misalnya jari) respon bayi berupa menggenggam dan memegang dengan erat Marmi tahun 2014.

5) Refleks menoleh (*tonikneck reflex*)

Ekstermitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstermitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi istirahat. Respon ini dapat tidak ada atau lengkap segera setelah lahir Marmi tahun 2014.

6) Refleks babinsky

Ketika telapak kaki tergores, bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hiperkestensi dengan ibu jari dorsifleksi Marmi tahun 2014.

7) Refleks terkejut (*morro reflex*)

Ketika bayi terkejut akan menunjukkan respon berupa memeluk dengan abduksi dan ekstensi dari ekstermitas atas yang cepat dan

diikuti dengan aduksi yang lebih lambat dan kemudian timbul fleksi. Refleks ini juga berfungsi untuk menguji kondisi umum bayi serta keabnormalan sistem syaraf pusatnya Marmi tahun 2014.

a. Penilaian APGAR pada bayi baru lahir

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

2.1 Tabel APGAR Skor

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

Sumber: Walyani dan Endang Purwoastuti, 2017.

b. Klasifikasi

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

- 1) Neonatus menurut masa gestasinya masa gestasi atau dapat disebut dengan umur kehamilan merupakan waktu dari konsepsi yang dihitung dari ibu hari pertama haid terakhir (HPHT) pada ibu sampai dengan bayi lahir Novieastari et al tahun 2020.
- 2) Bayi yang kurang bulan bayi yang lahir <259 hari atau 37 minggu.
- 3) Bayi yang cukup bulan yang lahir antara 259 – 293 hari atau 37 minggu sampai dengan 42 minggu.
- 4) Bayi lebih bulan bayi yang lahir >294 hari (>42 minggu).

- 5) Neonatus menurut berat badan saat lahir bayi lahir ditimbang berat badannya dalam satu jam pertama jika bayi lahir di fasilitas kesehatan dan jika bayi lahir dirumah maka bayi ditimbang selama waktu 24 jam pertama setelah bayi lahir Novieastari et al tahun 2020.
- 6) Bayi berat badan lahir rendah ; bayi yang lahir dengan berat badan <2,5kg.
- 7) Bayi berat badan lahir cukup, bayi yang lahir dengan berat badan antara 2,5 kg–4 kg.
- 8) Bayi yang berat badan lahir lebih, bayi dengan berat badan >4kg

d. Perawatan Pada Bayi Baru Lahir

Pencegahan infeksi pada bayi lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi *mikroorganisme* selama proses persalinan dan berlangsung maupun beberapa saat setelah bayi lahir. Sebelum menangani bayi, pastikan penolong persalinan telah menerapkan upaya pencegahan pada infeksi Kemenkes tahun 2015.

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

5) Penilaian Segera Setelah Bayi Baru Lahir ;

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

6) Perlindungan termal (*Termoregulasi*)

Pada lingkungan atau tempat yang dingin, dapat terjadi suhu rendah dan terjadinya menggigil atau kedinginan, penanganan pertama pada bayi yang kedinginan, untuk kembali dengan suhu tubuh yang normal dengan mendekatkan bayi pada suhu ruangan yang hangat pencegahan kehilangan panas merupakan tindakan utama pada bayi lahir. Suhu tubuh normal pada neonatus yaitu sekitar 36,5 - 37,5°C, jika suhu tubuh turun dibawah 36,5°C bayi mengalami hipotermia Rahardjo dan Marmi tahun 2015.

7) Mekanisme kehilangan panas

Mekanisme pada pengaturan suhu tubuh bayi baru lahir belum berfungsi dengan sempurna, perlunya dilakukan pencegahan kehilangan panas pada tubuh bayi karena pada bayi sangat beresiko yang mengalami hipotermia. Bayi yang mengalami hipotermia atau demam mudah sakit dan terjadi kematian. Bayi mudah terkena hipotermi ketika tubuh bayi dalam keadaan basah, jika bayi dalam keadaan basah harus sesegera mungkin dikeringkan dan di selimuti Rahardjo dan Marmi tahun 2015.

8) Proses adaptasi

Proses adaptasi yaitu kehilangan panas bayi akan mengalami ;

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

- 4) Lemak coklat yang terbatas pada bayi apabila habis dapat menyebabkan bayi akan stres dingin Rahardjo dan Marmi Tahun 2015.

9) Mencegah kehilangan panas pada bayi adalah sebagai berikut ;

a) Keringkan bayi

Keringkan sesegera setelah bayi lahir agar dapat mencegah tubuh bayi panas. Untuk menjaga kehangatan tubuh, keringkan menggunakan kain bersih kemudian selimuti tubuh bayi atau menggunakan kain yang bersih setelah itu keringkan tubuh bayi, setelah mengeringkan kemudian ganti kain atau selimut kering dan hangat.

b) Tutup bagian kepala bayi

Pada bagian kepala merupakan permukaan yang luas dan mudah kehilangan panas untuk itu perlu menutup daerah atau bagian kepala agar bayi tidak mudah kehilangan panas.

c) Berikan pelukan bayi dan menyusui bayi

Memberikan pelukan dan menyusui dapat menjalin kasih sayang antara bayi dan ibu dan juga menjaga kehangatan sibayi. Perhatikan cara menimbang bayi dan jangan langsung memandikan bayi jika menimbang bayi tanpa alas timbangan juga dapat kehilangan panas pada tubuh bayi gunakan selimut atau kain bersih untuk menyelimuti jangan timbang bayi saat tidak berpakaian.

d) Bayi yang baru lahir sangat mudah terkanana atau mengalami hipotermi dan jangan langsung memandikan tunggu hingga dalam waktu 6 jam setelah bayi lahir.

e) Simpan bayi dalam tempat yang hangat jangan tempatkan bayi ditempat yang ber AC, simpan bayi atau letakkan pada ibunya suhu ruangan harus tetap normal agar bayi hangat.

f) Jangan langsung memandikan bayi karna bayi mudah kehilangan panas sebaiknya bayi dimandikan 6 jam setelah bayi lahir, karna bayi mudah terkena hipotermian Indrayani tahun 2013.

g) Merawat tali pusat, ketika kelahiran plasenta dan kondisi ibu sudah mulai membaik lalu lakukan klem pada tali pusat bayi atau jepit plastik Lyndon tahun 2014.

1. Tangan yang masih menggunakan hanscoon dicelupkan pada cairan klorin 0,5% agar dapat membersihkan dara dan sekresi.
2. Bilas tangan menggunakan cairan DTT
3. Tangan dikeringkan dengan handuk kering atau kain yang bersih yang tidak kemudian tali pusat diklem dengan jarak sekitar 1 cm dari pusar bayi lalu gunakan klem plastik DTT atau steril kemudian ikat kuat dengan simpul mati atau kunci pakai penjepit tali pusat.
4. Lepaskan semua klem lalu rendam dalam cairan klorin 0,5%.
5. Bungkus tali pusat yang sudah diikat.

h) Pemberian ASI

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

Pemberian ASI pada bayi adalah sebagai berikut yaitu ;

1. Berikan bayi ASI eksklusif saja selama 6 bulan karna dapat memenuhi kebutuhan bayi 100%.
2. Umur bayi 6 bulan sampai dengan 12 bulan bayi juga perlu diberikan makan utama yaitu ASI karna ASI merupakan makan utama bayi karna dapat memenuhi

kebutuhan 60 – 79%, makanan atau nutrisi 20 yang perlu ditambah kan untuk bayi yaitu makanan yang belumat atau yang lunak sesuai usia bayi.

3. 12 bulan keatas ASI hanya memenuhi kebutuhan bayi sekitar 30%, dan makanan padat sudah menjadi makan utama bayi. ASI juga harus tetap di berikan paling kurang usia bayi 2 tahun Saifuddin AB tahun 2014.

4. Pencegahan infeksi pada mata bayi dapat diberikan setelah bayi lahir salep tersebut diberikan salep mata tetrasikin 1%, salep mata antibiotik harus diberikan setelah 1 jam kelahiran bayi profikaksis infeksi mata tidak akan efektif apabila diberikan lebih dari 1 jam kelahiran bayi Indrayani tahun 2013

e. Profilaksis Perdarahan Pada Bayi Baru Lahir

Pada bayi yang baru lahir segera diberikan vitamin K1 injeksi 1 mg *intramuscular* di paha kiri bayi agar dapat mencegah perdarahan pada bayi baru lahir, akibat dari defisiensi vitamin K1 yang lambat dapat dialami bayi baru lahir Indrayani tahun 2013.

a. Imunisasi hepatitis B

Untuk pemberian imunisasi hepatitis B dijadwalkan 2 diberikan imunisasi, pada jadwal pertama imunisasi diberikan sebanyak 3 kali pemberian yiatu pada usia bayi dari 0 atau bayi segera setelah lahir menggunakan uniject, sampai usia 1 sampai dengan 6 bulan. Jadwal kedua imunisasi diberikan sebayak kali yaitu pada usia 0 segera setelah bayi lahir dan DPT+Hepatitia B usia 2 bulan sampai dengan 4 bulan Indrayani tahun 2013.

Pemberian imunisasi hepatitis B sangat bermanfaat mencegah terjadinya infeksi yang disebabkan virus hepatitis B Saifuddin tahun 2014.

f. Adaptasi Bayi Baru Lahir

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

E. Konsep Keluarga Berencana

a. Definisi Keluarga Berencana dan Pasangan Usia Subur

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

Keluarga berencana merupakan salah satu strategi untuk menurunkan angka kematian ibu terutama bagi ibu dengan kondisi 4T yaitu terlalu muda untuk memiliki anak dibawah 20 tahun, terlalu sering melahirkan. Selain itu, program KB juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar tercipta rasa aman dan damai, serta harapan untuk memiliki masa depan yang lebih baik dalam proses pencapaian kesejahteraan materi dan kebahagiaan batin Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2017.

Pasangan Usia Subur (PUS) adalah pasangan suami isteri berstatus kawin yang isterinya berumur 15 sampai dengan 49 tahun dimana pasangan laki-laki dan perempuan sudah cukup matang dalam segala hal terlebih organ reproduksinya sudah berfungsi dengan baik. Ini dibedakan dengan perempuan usia subur yang berstatus janda atau cerai BKKBN tahun 2017.

b. Definisi kontrasepsi suntik

Kontrasepsi suntikan merupakan cara untuk mencegah terjadinya kehamilan melalui suntikan hormonal. Kontrasepsi hormonal jenis KB suntikkan ini di Indonesia semakin banyak di pakai karena kerjanya yang efektif, pemakaiannya yang praktis, harganya relatif murah dan aman. Suntikan ini diberikan saat ibu dalam keadaan tidak hamil. Umumnya pemakai suntikan KB mempunyai persyarakatan sama dengan pemakai pil KB Basuki tahun 2017.

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

c. Jenis kontrasepsi suntik

Menurut Rusmini dkk tahun 2017, jenis-jenis kontrasepsi suntik yang sering digunakan di Indonesia antara lain:

- a. Suntikan/1 bulan, contoh : *Cyclofem*
- b. Suntikan/3 bulan, contoh : *Depo Medroksi Progesteron Asetat*, (DMPA), *Depo Noretisteron Enantat* (Depo Noristerat). Jenis KB suntik golongan progestin menurut Saifudin tahun 2003, adalah
 - 1) *Depo Medroxyprogesteron Acetate* (DMPA) mengandung 150 mg DMPA diberikan 3 bulan sekali secara intramuscular, dan
 - 2) *Depo noretisterone* (Depo Noristerate) yang mengandung 200 mg noretindron enantat, diberikan setiap 2 bulan secara intra muscular.

d. Efektivitas kontrasepsi suntik

Kedua kontrasepsi tersebut mempunyai efektivitas yang tinggi, dengan 0,3 kehamilan per perempuan per tahun, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan Affandi dkk tahun 2012.

e. Mekanisme kerja

Menurut Rusmini dkk tahun 2017 mekanisme kerja dari kontrasepsi suntik adalah

1. Mencegah ovulasi.
2. Mengentalkan lendir serviks dan menjadi sedikit sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma.
3. Menjadikan selaput lendir Rahim tipis.

4. Menghambat transportasi gamet dan tuba.
5. Mengubah endometrium menjadi tidak sempurna untuk implementasi hasil konsepsi.

f. Keuntungan dan Kelebihan

Berikut adalah keuntungan kontrasepsi suntik menurut Rusmini dkk tahun 2017.

1. Sangat efektif
2. Mencegah kehamilan jangka panjang.
3. Tidak memiliki pengaruh pada ASI
4. Klien tidak perlu menyimpan obat suntik
5. Dapat digunakan oleh perempuan usia >35 tahun sampai menopause
6. Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik
7. Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara
8. Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul.

g. Kerugian dan efek samping

Kerugian dan efek samping dari kontrasepsi suntik menurut Rusmini dkk tahun 2017 adalah :

1. Gangguan haid seperti siklus haid memendek atau memanjang.
2. Perdarahan yang banyak atau sedikit, spotting, tidak haid sama sekali.
Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu.
3. Kenaikan BB.
4. Keputihan.
5. Perubahan libido
6. Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian.
7. Terjadi perubahan pada lipid serum pada penggunaan jangka panjang.
8. Pada penggunaan jangka panjang dapat menurunkan kepadatan tulang (*densitas*)
9. Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, nervositas, dan jerawat.

h. Kontrasepsi Suntik 3 bulan Depo Medroxyprogesteron Asetat

1. Pengertian

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

- 1) Mekanisme kerja kontrasepsi suntikan 3 bulan Depo Medroxy Progesteron asetat
- 2) Mencegah ovulasi, bekerja dengan menghalangi pengeluaran FSH dan LH sehingga tidak terjadi pelepasan ovum.
- 3) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, karena sperma sulit menembus kanalis servikalis.
- 4) Perubahan pada endometrium sehingga implantasi terganggu.
- 5) Menghambat transportasi gamet karena terjadi perubahan peristaltic tuba falopi Marmi tahun 2015.

i. Efektivitas kontrasepsi suntik 3 bulan Depo Medroxy Progesteron Asetat

Kontrasepsi suntik progestin memiliki efektivitas tinggi yaitu 0,3 kehamilan per 100 perempuan per tahun, asal penyuntikanya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan, tingginya minat pemakaian alat kontrasepsi ini karena murah, aman, sederhana, efektif dan dapat dipakai pada pasca persalinaan Marmi tahun 2015.

j. Keuntungan

Keuntungan dari kontrasepsi suntik 3 bulan menurut Affandi dkk tahun 2012 yaitu :

1. Sangat efektif.
2. Pencegahan kehamilan jangka panjang.
3. Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri.

4. Tidak mengandung esterogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung, dan gangguan pembekuan darah.
 5. Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI.
 6. Sedikit efek samping.
 7. Dapat digunakan oleh perempuan usia >35 tahun sampai perimenopause.
 8. Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik.
 9. Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara.
 10. Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul.
- k. Kelemahan dari penggunaan kontrasepsi suntikan
1. Siklus haid yang memendek atau memanjang
 2. Perdarahan yang banyak atau sedikit.
 3. Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (*spotting*)
 4. Tidak haid sama sekali
 - 1) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntik).
 - 2) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut.
 - 3) Penambahan berat badan ± 2 kg merupakan hal biasa.
 - 4) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus, atau infeksi virus HIV.
 - 5) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian. Ini terjadi karena belum habisnya pelepasan obat suntikan dari deponya (tempat suntikan).
 - 6) Terjadi perubahan pada lipid serum pada penggunaan jangka panjang.
 - 7) Penggunaan jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang (densitas).
 - 8) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, nervositas, dan jerawat Affandi dkk tahun 2012.

l. Efek samping

Menurut Putri tahun 2019 efek samping dari penggunaan suntik DMPA adalah:

1. Rusaknya pola pendarahan terutama pada bulan-bulan pertama dan sudah 3-12 bulan umumnya berhenti dengan tuntas.
2. Terjadinya keputihan dalam menggunakan suntik DMPA karena hormon progesteron mengubah flora dan pH vagina, sehingga jamur mudah tumbuh dan menimbulkan keputihan.
3. Seringkali berat badan bertambah sampai 2-4 kg dalam waktu 2 bulan karena pengaruh hormonal, yaitu progesterone.
4. Timbul pendarahan ringan bercak pada awal pemakaian Rasa pusing, mual, sakit di bagian bawah perut juga sering dilaporkan pada awal penggunaan
5. Kemungkinan kenaikan berat badan 1–2kg. Namun hal ini dapat diatasi dengan diet dan olahraga yang tepat
6. Berhenti haid biasanya setelah 1 tahun penggunaan, namun bisa lebih cepat namun, tidak semua wanita yang menggunakan metode ini terhenti haidnya.
7. Kesuburan biasanya lebih lambat kembali. Hal ini terjadi karena tingkat hormon yang tinggi dalam suntikan 3 bulan, sehingga butuh waktu untuk dapat kembali normal biasanya sampai 4 bulan
8. Progesterone dalam alat kontrasepsi tersebut berfungsi untuk mengentalkan lendir serviks dan mengurangi kemampuan rahim untuk menerima sel yang telah dibuahi. Namun hormon ini juga mempermudah perubahan karbohidrat menjadi lemak, sehingga seringkali efek sampingnya adalah penumpukan lemak yang menyebabkan berat badan bertambah Saroha tahun 2015.

m. Prosedur kerja

1. Menyiapkan alat-alat s ecara ergonomis
2. Menjelaskan kepada ibu ibu dan bayi mengenai prosedur yang akan dilakukan

3. Mencuci tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir lalu mengeringkannya
4. Ambil spuit isi dengan obat yang akan disuntikkan
5. Buka dan buang tutup kaleng pada vial yang menutupi karet, apus karet yang ada pada atas vial
6. Buka bungkus spuit
7. Jika jarum suntik terpisah gabungkan jarum dengan pipa suntik
8. Balikkan vial dengan mulut ke bawah, masukkan cairan suntik ke dalam spuit, masukkan semua obat ke dalam spuit jangan ada
9. Jika spuit sudah terisi semua, keluarkan udara dari pipa suntik, jangan sampai terdapat udara dalam pipa spuit pada saat penyuntikan
10. Atur posisi klien untuk penyuntikan obat, klien bisa duduk atau berbaring
11. Bersihkan tempat yang akan disuntik dengan kapas alkohol atau air steril
12. Suntikkan jarum di daerah penyuntikan dengan arah tegak lurus hingga mencapai daerah otot apabila daerah penyuntikan terlalu dangkal maka penyerapan obat akan lambat dan tidak bekerja segera dan efektif
13. Sebelum penyuntikan obat, perlahan-lahan tarik sedikit pompa, bila ada darah masuk ke dalam pipa suntik, tarik keluar jarum dan suntikkan di tempat lain/bagian otot di dekatnya
14. Lakukan kembali aspirasi, apabila tidak terdapat darah, masukkan obat secara perlahan-lahan
15. Angkat keluar jarum suntik dan bersihkan kulit sekali lagi dengan kapas alkohol atau air steril
16. Membuang spuit yang telah dipakai ke tempat sampah khusus
17. Mencuci tangan dengan sabun di air mengalir, lalu mengeringkannya
18. Menulis di buku catatan mengenai tindakan yang telah dilakukan dan merencanakan tanggal penyuntikan berikutnya

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

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

B. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu

Penelitian ini dilaksanakan sejak bulan Agustus 2023 dengan menerapkan Asuhan Kebidanan didokumentasikan dengan SOAP pada tanggal 17 Agustus 2023

2. Tempat Penelitian

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

C. Definisi Oprasional

Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis, mulai dari pengkajian, diagnosa kebidanan, tindakan segera, perencanaan,

pelaksanaan dan evaluasi pada Ny.X pada Kehamilan, Persalinan, Bayi baru lahir, Nifas, dan KB dipuskesmas Kasih kota Sorong dan didokumentasi dengan SOAP.

NO	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Skala
1	Asuhan Kehamilan	Kehamilan merupakan penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Maka, dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar Rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir (Yulaikhah, 2019).	Format Pengkajian	SOAP
2	Asuhan Persalinan	Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir, spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin Prawirohardjo tahun 2009.	Format Pengkajian	SOAP
3	Asuhan Masa Nifas	Masa nifas (<i>Post Partum</i>) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidak nyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik Yuliana & Hakim tahun 2020.	Format Pengkajian	SOAP
4	Asuhan Bayi Baru Lahir	Bayi baru lahir atau sering juga disebut neonatus adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari 37 minggu dengan berat badan lahir 2500-4000 gram adaptasi fisik dan psikologis dimulai di mana tubuh bayi baru lahir	Format Pengkajian	SOAP

		akan mengalami perubahan, di saat ini bayi memerlukan pemantauan ketat untuk menilai bayi baru lahir dalam melakukan transisi yang baik terhadap kehidupannya di luar uterus Kurniawan tahun 2020.		
5	Asuhan Keluarga Berencana (KB)	Program Keluarga Berencana (KB) merupakan satu cara yang efektif untuk mencegah angka kematian ibu dan anak karena dapat menolong pasangan suami istri menghindari kehamilan resiko tinggi, dapat merendahkan resiko mortalitas ibu melalui pencegahan kehamilan, penundaan kehamilan, usia kehamilan dan menjarangkan kehamilan dengan target utama adalah Pasangan Usia Subur Pratiwi & Pangestuti tahun 2021.	Format Pengkajian	SOAP

D. Populasi dan Subjek Penelitian

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

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

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

2. Data Sekunder

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

F. Analisa Data

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

G. Etika Penelitian

Etika dalam penyusunan Proposal Laporan Tugas Akhir meliputi:

1. Respect For Person

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

2. Anonymity dan confidentiality

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

3. Beneficence Dan Non Malaficence

Beneficence adalah prinsip bioetik dimana seorang dokter melakukan suatu tindakan untuk kepentingan pasiennya dalam usaha untuk membantu mencegah atau menghilangkan bahaya atau hanya sekedar mengobati masalah-masalah sederhana yang dialami pasien. Lebih khusus, beneficence dapat diartikan bahwa seorang dokter harus berbuat baik, menghormati martabat manusia, dan harus berusaha maksimal agar pasiennya tetap dalam kondisi sehat. Point utama dari prinsip beneficence sebenarnya lebih menegaskan bahwa seorang dokter harus mengambil langkah atau tindakan yang lebih banyak dampak baiknya daripada buruknya sehingga pasien memperoleh kepuasan tertinggi.

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

BAB IV
TINJAUAN KASUS

A. Pengkajian kehamilan

1. Kunjungan ANC I

No. Register : -
Tanggal Masuk/Jam : 01-02-2024
Ruangan : KIA/KB

I. Pengkajian Data Subjektif

Tanggal	: 01-02-2024	Jam : 11.00 WIT
1. Identitas	Ibu	Suami
Nama	: Ny. N	Tn. E
Umur	: 30 Tahun	38 tahun
Agama	: Kristen Protestan	Kristen Protestan
Suku/Bangsa	: Biak/Indonesia	Serui/Indonesia
Pendidikan	: SMK	SMA
Pekerjaan	: IRT	Swasta
Alamat	: Tanjung Kasuari	Tanjung kasuari
No. Telepon/HP	: 08xxxxxx	08xxxx

2. Kunjungan saat ini

Ibu mengatakan ini adalah kunjungan ulang

3. Keluhan Utama

Ibu mengatakan datang untuk memeriksakan kehamilannya dan ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan

4. Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 19 tahun, dengan suami sekarang 11 tahun

5. Riwayat Menstruasi

Menarche : 14 tahun

Siklus : 28 hari. Teratur

Banyaknya : 4x ganti pembalut dalam sehari

Dismenorrhoe : Ya

HPHT : 14-06-2023

HPL : 21-03-2024

6. Riwayat kehamilan ini

4. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 12 minggu, di Pustu tanjung kasuari

Frekuensi : Trimester I : 1 kali

Trimester II : 2 kali

Trimester III : 3 kali

7. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan bulan.

Ibu mengatakan ada pergerakan janin pada umur kehamilan 5 bulan

8. Keluhan yang dirasakan

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

9. Riwayat Imunisasi

Ibu mengatakan sudah suntik TT lengkap tetapi melupakan tanggal suntiknya, TT 5 pada anak ke 3

10. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan nifas yang lalu

Hamil ke	Persalinan								Nifas	
	Tgl partus	Umur kehamilan	Jenis Partus	Penolong	Komplikasi		Jenis Kelamin	BB lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	13/03/13	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	L	3.300 gram	Ya	Tidak ada
2	30-09-16	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	P	3000 gram	Ya	Tidak ada

3	13-12-20	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	L	3.300 gram	Ya	Tidak ada
4	18-12-22	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	L	3.400	Ya	Tidak ada
5	Hamil ini									

11. Riwayat penggunaan alat kontrasepsi

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi

12. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit seperti TBC, Hepatitis, HIV/AIDS, asma, diabetes militus dan hipertensi

13. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarga ibu maupun suami tidak pernah menderita penyakit seperti TBC, Hepatitis, HIV/AIDS, Asma, diabetes militus dan hipertensi

14. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat keturunan kembar

15. Kebiasaan-kebiasaan

Merokok : Ibu mengatakan tidak merokok

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

Makanan/minuman pantang : ibu mengatakan tidak adapantangan makanan maupun minuman

Perubahan Pola Makan (termasuk ngidam, nafsu makan turun, dan lain –lain) : Ibu mengatakan tidak ada perubahan makan pada saat kehamilan

16. Pola Kebiasaan Sehari-hari

Pola	Sebelum hamil	Selama Hamil
A. Nutrisi		
1) Makan		

Frekuensi :	3 kali sehari	3-4 kali sehari
Porsi :	1 piring	1 piring
Jenis :	Nasi, ikan dan sayur	Nasi, ikan, sayur, tahu, tempe dan buah
2) Minum		
Frekuensi :	5-6 kali sehari	6-7 kali sehari
Jumlah :	1 gelas	1 gelas
Jenis :	Air putih dan air es	Air putih dan susu hamil
3) Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
B. Eliminasi		
1) BAK		
Frekuensi :	4 kali sehari	5-6 kali sehari
Warna :	Kuning jernih	Kuning jernih
Bau :	Khas	Khas
2) BAB		
Frekuensi :	1 kali sehari	1 kali sehari
Konsistensi :	Padat	Padat dan cair
Warna :	Kecoklatan	Kecoklatan +kuning
Bau :	Khas	Khas
3) Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
C. Istirahat		
Tidur siang	30 menit	1-2 jam
Tidur malam	5-6 jam	5-6 jam
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
D. Aktivitas		
a. Kegiatan sehari-hari	Menyapu,mengepel, cuci baju dan piring, masak dan belanja	Menyapu, menyuci memasak dan mengurus anak

b. Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
E. Personal Hygiene		
a. Mandi	2 kali sehari	3 kali sehari
b. Mencuci rambut	3 kali seminggu	3 kali seminggu
c. Menggosok gigi	2 kali sehari	3 kali sehari
d. Ganti pakaian dalam	Setelah mandi	Setelah mandi
e. Jenis pakaian dalam	Tidak ketat	Tidak ketat
F. Seksualitas		
a. Frekuensi	2 kali seminggu	2 kali seminggu
b. Keluhan	Tidak ada	Tidak ada

17. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

d. Kelahiran ini

Ibu mengatakan sangat menginginkan kelahiran ini

e. Pengetahuan Ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang

Ibu cukup mengetahui tentang kehamilannya

f. Penerimaan Ibu terhadap kehamilan saat ini

Ibu mengatakan sangat bersyukur atas kehamilannya dan sangat menerima dan menginginkan kehamilannya ini.

g. Tanggapan Keluarga terhadap kehamilan

Ibu mengatakan kehamilan ini sangat diharapkan oleh ibu, suami dan keluarga, ibu juga mengharapkan kehamilan dan persalinannya berjalan dengan normal serta anak yang dilahirkan selamat dan sehat.

h. Ketaatan Ibu dalam beribadah

Ibu mengatakan taat beribadah

II. Pengkajian Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Compos Mentis

b. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80 kali per menit

Pernafasan : 22 kali per menit

Suhu : 36,7 °C

c. Antropometri

TB : 159 cm

BB : Sebelum hamil 60 kg, BB sekarang 70 kg

LLA : 28,5 cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala : Tidak ada benjolan, rambut bersih, tidak ada nyeri tekan

Muka : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum

Mata : simetris, konjungtiva merah muda dan sclera putih

Hidung : tidak ada polip, hidung bersih

Telinga : simetris, tidak ada pengeluaran secret, tidak ada nyeri tekan, pendengaran normal

Mulut : tidak ada sariawan, bibir tidak pucat, gigi tidak caries

b. Leher : tidak ada pembengkakan vena jugularis, tidak ada kelenjar tiroid dan

c. Payudara : Bentuk simetris, tidak ada benjolan abnormal, puting susu menonjol, belum ada kolostrum

d. Abdomen

Bentuk : Bulat besar sesuai usia kehamilan

Bekas luka : Tidak ada bekas luka operasi

e. Palpasi Leopold

Leopold I : Tiga jari di atas pusat teraba bulat lunak dan tidak melenting (bokong) di fundus uteri

Leopold II : Bagian kiri perut ibu teraba keras memanjang seperti papan (punggung) sedangkan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil janin (Ekstremitas)

Leopold III : Pada bagian terendah janin teraba bagian bulat,keras,melenting (persentasi kepala dan dapat di goyangkan)

Leopold IV : Bagian terendah janin belum masuk pintu atas panggul dimana tangan pemeriksa kiri dan kanan masih dapat bertemu (Konvergen)

TFU : 25 cm

TBJ : $(25-11) \times 155 = 2.170$ gram

Puntum maksimum : Punggung kiri ibu

DJJ : 140x/menit

f. Genetalia

Tanda chadwich : Tidak ada tanda chadwich

Varices : Tidak ada varices

Bekas Luka : Tidak ada bekas luka operasi

Kelenjar Bartholini : Tidak ada gangguan kelenjar bartholine

g. Ekstremitas

Edema : Tidak ada edem

Varices : Tidak ada varices

Reflek Patela : Tidak di lakukan Pemeriksaan

Kuku : Kedua jari tangan dan kaki lengkap, kuku pendek dan bersih

3. Pemeriksaan penunjang

HIV	Negatif
SIFILIS	Negatif
HBSAG	Negatif

MALARIA	Negatif
HB	12,3 dl

III. Analisa

Ny. N umur 30 tahun G₅P₄A₀ dengan usia kehamilan 30 dengan kehamilan normal

Data subjektif :

Ibu mengatakan ingin memeriksa kehamilannya

Ibu mengatakan umur 30 tahun

Ibu mengatakan ini kehamilan yang ke 5

Ibu mengatakan tidak pernah keguguran

Ibu mengatakan tidak pernah hamil kembar

Ibu mengatakan HPHT 14 Juni 2023

Data Objektif :

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos Mentis

Tanda-tanda Vital :

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80 kali per menit

Pernafasan : 22 kali per menit

Suhu : 36,7 °C

TB : 159 cm

BB : Sebelum hamil 60 kg, BB sekarang 70 kg

LLA : 28,5 cm

Palpasi Leopold

Leopold I : 3 jari diatas pusat teraba bulat lunak dan tidak melenting (bokong) di fundus uteri

Leopold II : Bagian kiri perut ibu teraba keras memanjang seperti papan (punggung) sedangkan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil janin (Ekstremitas)

Leopold III : Pada bagian terendah janin teraba bagian bulat,keras,melenting (persentasi kepala dan dapat di goyangkan)

Leopold IV : Bagian terendah janin belum masuk pintu atas panggul dimana tangan pemeriksa kiri dan kanan masih dapat bertemu (Konvergen)

TFU : 25 cm

TBJ : $(25-11) \times 155 = 2.170$ gram

Puntum maksimum : Punggung kiri ibu

DJJ : 140x/menit

Masalah potensial : Tidak ada masalah potensial

IV. Penatalaksanaan

Tanggal :01-02-2024

Jam : 12:00 WIT

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dengang hasil Td : 110/70 mmhg, N:80x/menit,S: 36,7°C,P:22x/menit dan hasil pemeriksaan palpasi leopold

Leopold I : Tiga jari diatas pusat teraba bulat keras dan tidak melenting (bokong) di fundus uteri

Leopold II : Menentukan punggung janin kanan/kiri pada bagian kiri perut ibu teraba keras memanjang seperti papan (punggung) sedangkan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil janin (Ekstremitas)

Leopold III : pada bagian terendah janin teraba bagian bulat,keras,melenting (persentasi kepala dan dapat di goyangkan)

Leopold IV : bagian terendah janin belum masuk pintu atas panggul dimana tangan pemeriksa kiri dan kanan masih dapat bertemu (Konvergen)

TFU : 25 cm

TBJ : $(25-11) \times 155 = 2.170$ gram

Puntum maksimum : Punggung kiri ibu

DJJ : 140x/menit

Hasil : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya dan janinnya

2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup

Hasil: ibu akan istirahat yang cukup

3. Memberi edukasi kepada ibu tentang tanda bahaya pada trimester III yaitu, ketuban pecah sebelum waktunya, terjadi perdarahan, demam yang tinggi, pergerakan janin kurang, anemia berat, nyeri kepala hebat, dan perdarahan yang keluar dari jalan secara berlebihan

Hasil: Ibu mengerti dengan apa yang disampaikan bidan.

4. Menganjurkan ibu untuk meminum tablet tambah darah dan vitamin C yang diberikan sesuai anjuran bidan yaitu tablet FE

Hasil: ibu mengerti dan akan meminum tablet tambah darah sesuai anjuran yang diberikan

5. Menganjurkan ibu untuk datang kembali untuk melakukan pemeriksaan ANC selanjutnya

Hasil : ibu bersedia untuk kembali kunjungan ulang untuk melakukan pemeriksaan ANC

6. Memberitahu ibu tentang persiapan persalinan seperti BPJS, Pendonor, Kendaran, keluarga yang akan menemani ibu untuk persalinan, Biaya persalianan, Perlengkapan ibu dan bayi

Hasil : Ibu mengatakan akan memberitahu Keluarga untuk menyiapkan apa yang disampaikan bidan

7. Membuat pendokumentasian

Hasil : Telah di lakukan pencatatan hasil pemeriksaan pada rekam medic, buku register dan kartu ibu hamil di ruangan KIA/KB

2. Kunjungan ANC II

No. Register :-

Tanggal/Jam : Jumat 16 Februari 2024

Ruang Ruang : KIA / KB

I. Pengkajian Data Subjektif

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.

II. Pengkajian Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos Mentis

b. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/60 mmHg

Nadi : 88x/menit

Pernafasan : 20x/menit

Suhu : 36,9°C

c. Antropometri

BB : 75,5 kg

LILA : 28,5 cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala : Tidak ada benjolan, rambut bersih, tidak ada massa

Muka : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum

Mata : simetris, konjungtiva merah muda dan sclera putih

Hidung : tidak ada polip, hidung bersih

Telinga : simetris, tidak ada pengeluaran secret, tidak ada nyeri tekan, pendengaran normal

Mulut : tidak ada sariawan, bibir tidak pucat, gigi tidak caries

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid

Payudara : Bentuk simetris, tidak ada benjolan abnormal punting susu menonjol, belum ada kolostrum

b. Abdomen

Bentuk : Bulat besar sesuai usia kehamilan

Bekas luka : Tidak ada bekas luka operasi

Striae gravidarum: Ada striae gravidarum

c. Palpasi Leopold

Leopold I : Pertengahan processus xypoides dan pusat teraba bulat lunak dan tidak melenting (bokong) di fundus uteri

Leopold II : Menentukan punggung janin kanan/kiri pada bagian kiri perut ibu teraba keras memanjang seperti papan (punggung) sedangkan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil janin (Ekstremitas)

Leopold III : pada bagian terendah janin teraba bagian bulat,keras,melenting (persentasi kepala dan tidak dapat di goyangkan)

Leopold IV : Bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul dimana tangan pemeriksa kiri dan kanan tidak dapat bertemu (Divergen)

TFU : 29 cm

TBJ (29-12) = 17 x 155 gram = 2,635 gram

Auskultasi DJJ : 148x/menit

Punctum maksimum punggung kiri ibu

3. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan

III. Analisa

Ny. N umur 30 tahun, G5P4A0 usia kehamilan 32 minggu dengan kehamilan normal

Data subjektif :

Ibu mengatakan ingin memeriksa kehamilanya

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

Ibu mengatakan HPHTnya 14 juni 2023

Data Objektif

a. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Compos Mentis

b. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/60 mmHg

Nadi : 88x/menit

Pernafasan : 20x/menit

Suhu : 36,9°C

BB : 75,5 kg

LILA : 28,5 cm

IV. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan kepada bahwa hasil pemeriksaan ibu dan janin dalam keadaan baik yaitu TD: 110/60 mmHg, N: 88x/m, RR: 20x/m, S: 36,9°C, DJJ: 148x/m, BB : 75,5 kg

Palpasi Leopold

Leopold I : Pertengahan processus xypoides dan pusat teraba bulat lunak dan tidak melenting (bokong) di fundus uteri

Leopold II : Menentukan punggung janin kanan/kiri pada bagian kiri perut ibu teraba keras memanjang seperti papan (punggung) sedangkan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil janin (Ekstremitas)

Leopold III : Pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras, melenting (persentasi kepala dan dapat di goyangkan)

Leopold IV : Bagian terendah janin belum masuk pintu atas panggul dimana tangan pemeriksa kiri dan kanan sudah tidak dapat bertemu (Difernvergen)

TFU : 29 cm

TBJ (29-12) = 17 x 155 gram = 2,635 gram

Auskultasi DJJ : 148x/menit

Punctum maksimum punggung kiri ibu

Hasil: Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Menganjurkan kepada ibu untuk konsumsi makanan yang bergizi, makanan yang mengandung protein, buah-buahan, sayur-sayuran dan minum air yang cukup.

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia makanan-makanan seperti yang telah dianjurkan.

3. Memberitahukan ulang kepada ibu tentang tanda bahaya pada trimester III yaitu, ketuban pecah sebelum waktunya, terjadi perdarahan, demam yang tinggi, pergerakan janin kurang, anemia berat, nyeri kepala hebat, dan lain sebagainya.

Hasil: Ibu mengerti dengan apa yang disampaikan Bidan.

4. Mengingatkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat tablet tambah darah dan vitamin C yang diberikan.

Hasil : Ibu mengatakan telah meminum obat tablet FE dan vitamin C yang diberikan

5. Menanyakan ke ibu apakah persiapan persalinaan yang diberitahukan oleh bidan sudah disiapkan.

Hasil : Ibu mengatakan keluarga telah menyiapkan persiapan persalinan yang diberitahukan oleh bidan

6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

Hasil : Semua hasil pemeriksaan telah didokumentasikan didalam buku KIA ibu, kartu ibu, dan kohort ibu.

B. Format Pengkajian Bersalin

No. Registrasi : -

Tanggal masuk : 3 April 2024 jam 12.30 WIT

Ruangan : Bersalin

I. Pengkajian subjektif

Tanggal : 4 April 2024

Jam : 12.30 WIT

1. Identitas	Ibu	Suami
Nama	: Ny. N	Tn. E
Umur	: 30 Tahun	38 Tahun
Agama	: Kristen protestan	Kristen protestan
Suku/Bangsa	: Biak/Indonesia	Serui/Indonesia
Pendidikan	: SMK	SMA
Pekerjaan	: IRT	Swasta

Alamat : Tanjung kasuari Tanjung kasuari

No.Telepon : 08xxxx 08xxxx

2. Alasan masuk kamar bersalin

Ibu mengatakan ingin bersalin

3. Keluhan Utama

Ibu mengatakan perut mules dan terasa nyeri pada perut bagian bawah sampai ke tulang belakang yang disertai dengan keluarnya lendir darah dari jalan lahir.

4. Riwayat sebelum masuk ruang bersalin

Ibu mengatakan perutnya kencang-kencang pada tanggal 03-04-2024 pukul 02.00 WIT.

5. Riwayat kehamilan sekarang

HPM : 14-06-2023

HPL : 02-04-2024

Usia Kehamilan : 40 Minggu

Menarche umur : 14 tahun, siklus 28 hari, lama 4-5 hari

Banyaknya : 3x ganti pembalut

ANC : Teratur, frekuensi 6 kali pemeriksaan dilakukan di puskesmas
tanjung kasuari

6. Keluhan/komplikasi selama kehamilan

Ibu mengatakan tidak ada keluhan atau komplikasi sama sekali

7. Riwayat merokok/minum minuman keras/jamu

Ibu mengatakan tidak pernah merokok, tidak pernah mengonsumsi minuman keras maupun Jamu

8. Riwayat imunisasi TT

Ibu mengatakan sudah suntik TT lengkap tetapi tanggalnya penyuntikan tidak diingat

9. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir lebih dari 10 kali

10. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Hamil ke	Persalinan								Nifas	
	Tgl partus	Umur kehamilan	Jenis Partus	Penolong	Komplikasi		Jenis Kelamin	BB lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	13/03/13	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	L	3.300 gram	Ya	Tidak ada
2	30-09-16	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	P	3000 gram	Ya	Tidak ada
3	13-12-20	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	L	3.300 gram	Ya	Tidak ada
4	18-12-22	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	L	3.400	Ya	Tidak ada
5	Hamil ini									

11. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan belum menggunakan KB sebelum menikah maupun sudah menikah

12. Riwayat kesehatan

a. Penyakit yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit seperti, hipertensi, jantung, DM, TBC.

b. Penyakit yang pernah diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak pernah menderita penyakit seperti, hipertensi, jantung, DM, TBC.

c. Riwayat penyakit ginekologi

Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit genekologi seperti keputihan yang lama, tidak mengalami Infeksi Menular Seksual dan menderita kanker serviks, HIV/AIDS

d. Riwayat penyakit sekarang

Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit yang diderita sekarang sekarang seperti hipertensi, asam lambung dan malaria

13. Makan terakhir tanggal 3 April 2024 jam 09:00 WIT jenis nasi, lauk-pauk
14. Minum terakhir tanggal 3 April 2024 jam 13:30 WIT jenis air putih, minuman teh kotak
15. Buang air besar terakhir tanggal 2 April 2024 jam 17.00 WIT
16. Buang air kecil terakhir tanggal 3 April 2024 jam 13.35 WIT
17. Istirahat dalam 1 hari terakhir 2 April 2024 jam 19.40-22.00 WIT
18. Keadaan Psiko, Sosio, Spiritual/kesiapan menghadapi proses persalinan
 - a. Pengetahuan tentang tanda-tanda persalinan dan proses persalinan
 Ibu mengatakan mengetahui tanda-tanda persalinan dan proses persalinan dari bidan, dan pengalaman sebelumnya.
 - b. Persiapan persalinan yang telah dilakukan (Pendamping ibu, biaya, dll)
 Ibu mengatakan telah menyiapkan semua perlengkapan persalinan, pendamping persalinan adalah suami dan keluarga, biaya persalinan juga telah disiapkan.
 - c. Tanggapan Ibu dan Keluarga terhadap proses persalinan yang
 Ibu mengatakan bahwa ibu dan keluarga merasa cemas dan berharap proses persalinan dapat berjalan lancar dan keadaan ibu maupun bayinya baik dan sehat

II. Pengkajian Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Compos Mentis
- c. Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : 100/70 mmHg
 - Nadi : 86 kali per menit
 - Pernapasan : 20 kali per menit
 - Suhu : 36,7°C

d. Antropometri

- TB : 159 cm
- BB : 75,5 kg
- LILA : 28,5 cm

2. Pemeriksaan fisik

a. Kepala dan leher

Edema wajah : Tidak ada edema, tidak pusat, tidak ada cloasma gravidarum

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

Mulut : Bibir Kering, tidak ada stomatitis, tidak ada pembengkakan gusi, dan gigi tidak caries

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

b. Payudara

Bentuk : Simetris, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri.

Puting susu : Menonjol

Colostrum : Sudah ada colostrum dan ASI

c. Abdomen

Pembesaran : Besar sesuai usia kehamilan

Benjolan : Tidak ada benjolan

Bekas luka : Tidak ada bekas luka operasi

Striae gravidarum : Ada striae gravidarum dan linea nigra

Palpasi Leopold :

Palpasi Leopold

Leopold I : Pertengahan processus xiphoideus dan pusat teraba bulat lunak dan tidak melenting (bokong) di fundus uteri

Leopold II : Bagian kiri perut ibu teraba keras memanjang seperti papan (punggung) sedangkan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil janin (Ekstremitas)

Leopold III : Pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras, melenting (persentasi kepala dan dapat di goyangkan)

Leopold IV : Bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul dimana tangan pemeriksa kiri dan kanan sudah tidak dapat bertemu (Divergen) Hodge IV

TFU : 35 cm

TBJ (35-13) = $24 \times 155 \text{ gram} = 3,720 \text{ gram}$

Auskultasi DJJ : 140x/menit

Punctum maksimum punggung kiri ibu

Osborn test : Tidak dilakukan pemeriksaan

Punctum maksimum : Kiri bawah pusat ibu

His : Kuat

Frekuensi : 4 kali dalam 10 menit

Durasi : 45 detik

Kekuatan : Kuat

d. Pinggang: Nyeri

e. Ekstremitas

1) Ekstremitas atas

Edema : Tidak ada edema

Varices : Tidak ada varices

Kuku : Bersih, pendek

2) Ekstremitas bawah

Edema : Tidak ada edema

Varices : Tidak ada varices

Reflek patela : Positif

Kuku : Bersih, pendek

f. Genetalia luar

Tanda chadwich : Tidak ada tanda chadwich

Varices : Tidak ada varices

Bekas luka : Tidak ada bekas luka

Kelenjar bartholini : Tidak ada gangguan kelenjar bartholini

Pengeluaran : Ada lendir darah

Pemeriksaan dalam : Dilakukan pada jam 11.50 WIT

a. Inspeksi vulva ada pengeluaran lendir dari jalan lahir,tidak ada luka atau masa vulva

b. Masukan jari tengah tangan kanan di ikuti dengan jari telunjuk ke dalam vagina,searah dengan sumbu jalan lahir rasakan tidak ada masa,tumor,oedem pada vagina.

c. Posisi uterus/porsio berada di tengah

d. Posio teraba lunak seperti ujung telinga

e. Pembukaan 8 cm

f. Selaput ketuban sudah pecah

g. Presentasi terbawah janin belakang kepala

h. Denominator janin yaitu letak ubun-ubun kecil (UKK)/oksiput molase 0

i. Penurunan kepala hodge IV

j. Sarung tangan ada lender darah bercampur air-air

g. Anus

Hemoroid : Tidak ada hemoroid

3. Pemeriksaan Penunjang : Tidak dilakukan

III. Analisa

Ny. N 30 tahun G5P4A0 UK 40 minggu dengan Inpartu kala I, Fase aktif janin intra uteri tunggal hidup

Dasar subjektif : Riwayat antenatal

1. Ibu mengatakan saat ini ibu berusia 30 tahun
2. Ibu mengatakan ingin bersalin
3. Ibu mengatakan perut mules dan terasa nyeri pada perut bagian bawah sampai ke tulang belakang yang disertai dengan keluarnya lendir dari jalan lahir.

Dasar objektif :

1. Ku : Baik , kesadaran: Compos mentis Tanda vital : Tekanan darah 100/70 mmHg, Nadi : 86 kali per menit, Pernapasan : 20 kali per menit, Suhu : 36,7°C
2. Palpasi Leopold :
 Leopold I Pertengahan processus xypoides dan pusat teraba bulat lunak dan tidak melenting (bokong) di fundus uteri , Leopold II Bagian kiri perut ibu teraba keras memanjang seperti papan (punggung) sedangkan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil janin (Ekstremitas) Leopold II Pada bagian terendah janin teraba bagian bulat,keras,melenting (persentasi kepala dan dapat di goyangkan) Leopold IV : Bagian terendah janin belum masuk pintu atas panggul dimana tangan pemeriksa kiri dan kanan sudah tidak dapat bertemu (Divergen), penurunan kepala hodge IV, TFU : 35 cm, DJJ 140x/menit, pembukaan 8 cm, ketuban sudah pecah.
3. Masalah : tidak ada masalah

IV. Penatalaksanaan

Tanggal 3 April 2024

jam 11.50 WIT

- 1) Beritahu ibu hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal Tekanan darah : 100/70 mmHg, Nadi : 86 kali per menit, Pernapasan : 20 kali per menit, Suhu : 36,7°C

- 2) Memberikan asuhan sayang ibu dalam persalinan dengan menganjurkan ibu untuk makan dan minum sebelum persalinan, memberikan dukungan emosional, menganjurkan ibu untuk mencoba posisi yang nyaman selama proses persalinan,

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

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukan teknik relaksasi

- 4) Melakukan massase selama 15 detik dibagian punggung ibu agar nyeri ibu berkurang dan mengajarkan keluarga untuk melakukan masase

Hasil : Ibu merasa nyaman dengan massase yang diberikan.

- 5) Mengajarkan keluarga untuk memberikan dukungan emosional kepada ibu

CATATAN PERKEMBANGAN

KALA I

Tanggal : 03-04-2024

Jam 11.50 WIT

S : Subyektif

Ibu mengatakan perutnya semakin mules dan nyeri pada perut bagian bawah sampai ke tulang belakang

O : Obyektif

KU : Baik, Kesadaran : Compos Mentis, TFU pertengahan Px dan pusat, letak kepala, his 4x dalam 10 menit 45 detik djj 138 x/, menit, TD : 100/70 mmHg, N : 80x/menit, RR : 20x/menit, Suhu : 36,6°C

1. Pemeriksaan dalam

- k. Inspeksi vulva ada pengeluaran lendir dari jalan lahir, tidak ada luka atau masa vulva
- l. Masukan jari tengah tangan kanan di ikuti dengan jari telunjuk ke dalam vagina, searah dengan sumbu jalan lahir rasakan tidak ada masa, tumor, oedem pada vagina.
- m. Posisi uterus/porsio berada di tengah
- n. Posio teraba lunak seperti ujung telinga
- o. Pembukaan 8 cm
- p. Selaput ketuban sudah pecah
- q. Presentasi terbawah janin belakang kepala
- r. Denominator janin yaitu letak ubun-ubun kecil (UKK), molase 0
- s. Penurunan kepala hodge III
- t. Sarung tangan ada lendir bercampur air-air

A : Analisa

Inpartu kala I fase aktif intra uteri janin tunggal hidup

P : Penatalaksanaan

Tanggal 3 April 2024

jam 11.50 WIT

1. Beritahukan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan ibu dan janin dalam batas keadaan baik yaitu TD :100/70 mmHg, N : 80x/menit, RR : 20x /menit, Suhu : 36,6°C, DJJ : 138/menit

2. Observasi kala I

3. Melakukan pemasangan infus

Hasil : Telah terpasang cairan RL dan diberikan 20x/tpm

Waktu	N	Air Ketuban	Molase	Kontraksi	TD	Djj	S	volume urine	Pembu kaan	penuru nan
12.20 Wit	86x/mnt	(-)		4x dalam 10 menit durasi 45 detik	-	138x/m nt	- -	± 100 ml		
12.50 Wit	86x/mnt	(-)	-	4x dalam 10 menit durasi 45 detik	-	140x/m nt	-	Kosong		
13.20 Wit	86x/mnt	(-)	-	4x dalam 10 menit durasi 50 detik	-	138x/m nt	-	Kosong		
13.30 Wit	86x/me nit	(-)	0	4x dalam 10 menit durasi 50 detik	100/70	139x/m nt	36.6 °C	Kosong	10 cm	IV

CATATAN PERKEMBANGAN

KALA II

Tanggal 3 April 2024

jam 13.30 WIT

S : Subyektif

1. Ibu mengatakan perutnya kencang-kencang semakin kuat
2. Ibu mengatakan ingin meneran
3. Ibu mengatakan ingin BAB

O : Obyektif

1. KU : Baik, Kesadaran : Compos Mentis, TFU pertengahan Px dan pusat, letak kepala, his 4x dalam 10 menit 50 detik djj 139 x/menit, penurunan kepala Hodge IV, TD : 100/70 mmHg, N : 80x/menit, RR : 20x/menit, Suhu : 36,6°C
2. Pemeriksaan dalam
 - a. Inspeksi vulva ada pengeluaran lendir bercampur darah tidak ada luka atau masa vulva
 - b. Masukan jari tengah tangan kanan di ikuti dengan jari telunjuk ke dalam vagina, searah dengan sumbu jalan lahir rasakan tidak ada masa, tumor, oedem pada vagina.
 - c. Posisi uterus/porsio berada di tengah
 - d. Posio teraba menipis 100%
 - e. Pembukaan 10 cm
 - f. Selaput ketuban sudah pecah
 - g. Presentasi terbawah janin belakang kepala
 - h. Denominator janin yaitu letak ubun-ubun kecil (UKK), molase 0
 - i. Penurunan kepala hodge IV
 - j. Sarung tangan ada lendir darah bercampur air ketuban

A : Analisa

Inpartu kala II intra uteri janin tunggal hidup

S : Subyektif

1. Ibu mengatakan perutnya kencang-kencang semakin kuat
2. Ibu mengatakan ingin meneran

3. Ibu mengatakan ingin BAB

O : Obyektif

KU : baik, Kesadaran : Compos Mentis, TFU pertengahan Px dan pusat, letak kepala, his 4x dalam 10 menit 50 detik djj 139 x/, menit, pembukaan : 10 cm, ketuban sudah pecah, penurunan kepala hodge IV, Molase 0, Penumbung tidak ada, TD :100/70 mmHg, N : 80x/menit, RR : 20x/menit, Suhu : 36,6°C

P : Penatalaksanaan

1. Beritahu ibu bahwa hasil pemeriksaan pembukaan sudah lengkap dan akan dipimpin untuk bersalin.

Hasil : Ibu sudah mengetahui bahwa pembukaan sudah lengkap dan siap dipimpin bersalin

2. Lakukan pertolongan persalinan kala II :

1. Mengenali tanda dan gejala kala dua yaitu ibu ingin meneran, ibu merasa ada tekanan pada anus dan vagina perineum menonjol keluar lendir bercampur darah

2. Menyiapkan alat seperti, *Tensimeter, stetoskop, thermometer, handscoon, pita centimeter*, bengkok, *partus set* (klem arteri 2 buah, gunting tali pusat, gunting *episiotomy*, klem tali pusat, $\frac{1}{2}$ *kocher*), *hecting set* (gunting benang, jarum dan *cutgut*, pinset anatomis, *nald furder*) dan bahan seperti 1 ampul *oksitosin* 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam *partus set*, *ergometrin*, *misoprostol*, *magnesium sulfat*, *tetrasiklin* 1% salep mata, kassa steril, meja dan alat resusitasi, bed *partus* serta pakaian ibu dan bayi

3. Menggunakan APD

4. Cuci tangan 6 langkah dengan air mengalir

5. Memakai sarung tangan

6. Menarik oksitosin, Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan

7. Membersihkan Vulva dan perineum

8. Lakukan pemeriksaan dalam pembukaan :10 Cm

9. Celupkan Sarung tangan di air DTT

10. Periksa denyut jantung janin : DJJ 138 x/menit
11. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap, keadaan janin baik dan membantu ibu dalam posisi yang nyaman sesuai keinginan ibu
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran
13. Lakukan pimpinan meneran saat ibu ada dorongan yang kuat untuk meneran, menganjurkan ibu untuk minum di sela sela kontraksi, menganjurkan keluarga untuk memberikan dukungan semangat, mengatur posisi yang nyaman untuk ibu
14. Ajurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum ada rasa dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.
15. Letakan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva.
16. Letakan kain yang bersih di lipat $\frac{1}{3}$ bagian bawah bokong ibu.
17. Memeriksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan partus set.
18. Menggunakan sarung tangan dtt/steril pada kedua tangan.
19. Lahirkan kepala bayi, tangan kiri berada di vertek untuk menahan kepala agar tidak terjadi defleksi maksimal, dan anjurkan ibu meneran saat ada kontraksi
20. periksa lilitan tali pusat
21. Setelah kepala bayi lahir tunggu bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22. Letakkan tangan penolong secara biparetal pada kepala bayi dengan tangan terkuat berada di atas, dengan perlahan gerakkan kepala bayi kebawah dan distal hingga bahu depan lahir, kemudian gerakkan keatas dan distal hingga bahu belakang lahir Geser tangan kanan kearah perineum ibu untuk menyangga kepala bayi, sedangkan tangan kiri menyusuri badan bayi hingga ujung kaki.

23. Lakukan penilaian selintas pada bayi dengan memposisikan kepala 15°C lebih rendah dari kepala untuk menilai tangisan, tonus otot dan warna kulit bayi APGAR Score 8/9
 24. Letakan bayi di atas dada di antara payudara ibu untuk IMD, bungkus dengan kain bersih dan kering selama 5 menit
- Hasil : telah di lakukan pertolongan persalinan kala dua bayi lahir spontan pukul 13.40 WIT, jenis kelamin laki-laki, gerakan aktif, usaha napas baik, menangis spontan, warna kulit kemerahan, tidak ada cacat, BB: 3500 gram, PB: 51 cm, LK: 33 cm, LD: 32 cm, Suhu:36,7°C, anus berlubang, APGAR score 8/9.

CATATAN PERKEMBANGAN

KALA III

Tanggal 3 April 2024

jam 13.40 WIT

S : Subyektif

1. Ibu mengatakan perutnya kencang-kencang
2. Ibu mengatakan ingin meneran
3. Ibu mengatakan ingin BAB

O : Obyektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Compos mentis
3. TTV : TD :100/70 mmHg N : 80x/menit
RR : 20x/menit Suhu : 36,6°C
4. Palpasi perut: tidak teraba janin kedua
5. Kontraksi : Keras/Baik
6. TFU : 1 jari di atas pusat
7. Inspeksi tanda-tanda pelepasan plasenta
 - a. Semburan darah tiba-tiba
 - b. Tali pusat bertambah panjang
 - c. Uterus berbentuk globuler dan keras

A : Analisa

Ny. N P5A0 inpartu kala III

S : Subyektif

1. Ibu mengatakan perutnya kencang-kencang
2. Ibu mengatakan ingin meneran
3. Ibu mengatakan ingin BAB

O : Obyektif

1. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Compos mentis
2. TTV : TD :100/70 mmHg, N : 80x/menit, RR : 20x/menit, Suhu :
36,6°C
3. Palpasi perut : tidak teraba janin kedua
4. Kontraksi : Keras/Baik

5. TFU : 1 jari di atas pusat
6. Inspeksi tanda-tanda pelepasan plasenta
 - a. Semburan darah tiba-tiba
 - b. Tali pusat bertambah panjang
 - c. Uterus globuler

P : Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu bahwa bayinya sudah lahir dan dalam keadaan sehat
2. Periksa kembali uterus apakah ada janin kedua.

Hasil : tidak ada janin kedua

3. Memberitahu ibu bahwa ibu akan di suntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.

Hasil : ibu bersedia untuk di suntik

4. 1 menit setelah bayi lahir ibu di suntik oksitosin

Hasil : ibu telah di suntik oksitosin

5. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir jepit tali pusat dengan klem dan di lakukan ppt dan gunakan jari telunjuk dan tengah dan tangan lain mendorong isi tali pusat

6. Pemotongan tali pusat

Hasil : telah di lakukan pemotongan tali pusat

7. Pastikan tanda pelepasan plasenta.

Hasil Telah terlihat tanda-tanda pelepasan placenta yaitu terdapat semburan darah tiba-tiba dari jalan lahir, tali pusat bertambah panjang dan uterus globular.

8. Bantu lahirkan placenta:

- a. Memindahkan klem 5-6 cm didepan vulva

- b. Melakukan penegangan tali pusat setiap ada kontraksi menggunakan tangan kanan ke arah bawah sejajar lantai dengan telapak tangan menghadap ke atas, sedang tangan kiri berada di atas simfisis mendorong uterus ke arah belakang atas (dorsokranial).
- c. Lakukan dorsokranial hingga placenta lepas. d. Bila tali pusat bertambah panjang, maka pindahkan klem 5-6 cm di depan vulva, kemudian lakukan penegangan tali pusat kembali.
- d. Setelah placenta berada pada introitus vagina, lahirkan placenta menggunakan kedua tangan dengan memutar placenta searah jarum jam hingga selaput ketuban terpelepas.
- e. Melakukan masase pada perut ibu selama 15 detik.
- f. Memeriksa kelengkapan placenta dan letakkan pada tempat yang telah disediakan.

Hasil : Placenta lahir spontan pada pukul 13.50 WIT selaput ketuban utuh, kotiledon lengkap, perdarahan ± 100 cc, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari di bawah pusat.

- 9. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan.
- 10. Pastikan kandung kemih kosong
- 11. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%.
- 12. Ajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
- 13. Melakukan pemeriksaan TTV
- 14. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
- 15. Pantau keadaan bayi pastikan bayi bernafas dengan baik

Hasil : telah dilakukan pertolongan persalinan kala dua dan tiga : bayi lahir spontan pukul 13.40 WIT, jenis kelamin laki-laki, gerakan aktif,

usaha napas baik, menangis spontan, warna kulit kemerahan, tidak ada cacat, BB: 3500 gram, PB: 51 cm, LK: 33 cm, LD: 32 cm, Suhu: 36,7°C, anus berlubang, APGAR score 8/9.

CATATAN PERKEMBANGAN

KALA IV

S : Subyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : Obyektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Compos mentis
3. TTV : TD :100/70 mmHg N : 88x/menit
RR : 23x/menit Suhu : 36,8°C
4. Kontraksi : Keras/Baik
5. TFU : 2 jari di bawah pusat
6. Perdarahan : 100 cc
7. Lochea : Rubra
8. Perineum : Tidak ada robekan jalan lahir

A : Analisa

Ny. N P5A0 kala IV

S : Subyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : Obyektif

1. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Compos mentis
2. TTV : TD :100/70 mmHg, N : 88x/menit RR : 23x/menit, Suhu : 36,8°C
3. Kontraksi : Keras/Baik
4. TFU : 2 jari di bawah pusat
5. Perdarahan : 150 cc
6. Lochea : Rubra
7. Perineum : Tidak ada robekan jalan lahir

P : Penatalaksanaan

1. Beritahukan kepada ibu bahwa plasenta sudah lahir
2. Bersihkan ibu dengan tissue basah dan ganti pakaian ibu dengan pakaian bersih dan kering

Hasil : Ibu sudah dibersihkan dan sudah ganti pakaian

3. Observasi keadaan umum ibu

Hasil : Telah dilakukan observasi keadaan umum ibu dengan hasil

Keadaan umum : Baik,

Kesadaran : Compos Mentis,

TTV : TD : 110/70 mmHg R : 22x/menit

Nadi : 87x/menit S : 37,0°C

4. menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk menambah energi dan mengembalikan tenaga yang hilang.

Hasil: Ibu sudah makan dan minum dengan jenis nasi, ikan, sayur dan minum air putih.

5. Rendam semua peralatan bekas pakai dalam larutan clorin 0,5%.

6. Buang bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai

7. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%

8. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik

9. Cuci kedua tangan dengan sabun yang mengalir kemudian keringkan dengan tissue

10. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan clorin 0,5%

11. Cuci keedua tangan dengan sabun dan air yang mengalir kemudian keringkan dengan tisuue

12. Lengkapi partograf

13. Pantau ibu selama 2 jam *post partum*.

Jam ke	Waktu	TD	Nadi	Suhu	TFU	KU	KK	Pendarahan
I	14.05	110/70	88		2 jari di bawah pusat	Keras	Kosong	50
	14.20	110/70	84	36,6 °C	2 jari di bawah pusat	Keras	Kosong	20
	14.35	110/70	87	36,6	2 jari di bawah	Keras	Kosong	20

				°C	pusat			
	14.45	110/70	87	36,6 °C	2 jari di bawah pusat	Keras	Kosong	20
II	15.15	110/70	86		Pertengahan simpisis dan pusat	Keras	Kosong	10
	15.45	110/70	86	36,6 °C	2 jari di atas simpisi	Keras	Kosong	10 cc

14. Mendokumentasi data ibu dan data bayi baru lahir

Hasil : Sudah dilakukan dokumentasi

15. Memberikan selamat kepada ibu bahwa proses persalinan berjalan dengan baik dan bayinya lahir dengan selamat dan sehat

C. Format Pengkajian Nifas

No. Register : -

Tanggal Masuk : 4 April 2024

Ruangan : Bersalin

I. Pengkajian subjektif

Tanggal : 4 April 2024

Jam : 08.00 WIT

1. Identitas	Ibu	Suami
Nama	: Ny. N	Tn. 3
Umur	: 30 Tahun	38 Tahun
Agama	: Kristen protestan	Kristen protestan
Suku/Bangsa	: Biak/Indonesia	Serui/Indonesia
Pendidikan	: SMK	SMA
Pekerjaan	: IRT	Swasta
Alamat	: Tanjung kasuari	Tanjung kasuari
No.Telepon	: 08xxxxx	08xxxxx

2. Alasan masuk rumah sakit/alasan dirawat

Perawatan masa nifas

3. Riwayat perkawinan

Ibu sudah menikah 1x menikah umur 19 tahun dengan suami sudah 11 tahun.

4. Riwayat menstruasi

HPM : 14-06-2024

HPL : 02-04-2024

Usia Kehamilan : 40 Minggu

Menarche umur : 14 tahun, siklus 28 hari, lama 4-5 hari

Banyaknya : 3x ganti pembalut

ANC : Teratur, frekuensi 6 kali, pemeriksaan dilakukan di
pustu tanjung kasuari

5. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Hamil ke	Persalinan								Nifas	
	Tgl partus	Umur kehamilan	Jenis Partus	Penolong	Komplikasi		Jenis Kelamin	BB lahir	Lakt asi	Komplik asi
					Ibu	Bayi				
1	13/03/13	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	L	3.300 gram	Ya	Tidak ada
2	30-09-16	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	P	3000 gram	Ya	Tidak ada
3	13-12-20	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	L	3.300 gram	Ya	Tidak ada
4	18-8-22	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	L	3.400	Ya	Tidak ada
5	03-04-24	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	L	3.500	Ya	Tidak ada

6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi
sebelum maupun sesudah menikah

7. Riwayat kesehatan

e. Penyakit yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit seperti
hipertensi, jantung, dan DM, TBC.

f. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit yang diderita keluarga

g. Riwayat penyakit ginekologi

Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit ginekologi seperti
keputihan yang lama, tidak mengalami Infeksi Menular Seksual
dan menderita kanker serviks, HIV/AIDS

h. Riwayat penyakit sekarang

Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit yang diderita sekarang
sekarang seperti hipertensi, asam lambung dan malaria

8. Riwayaa kehamilan dan persalinan terakhir

Masa kehamilan : 40 minggu
 Penolong : Mahasiswa didampingi bidan senior
 Tempat persalinan : Pustu Tanjung Kasuari
 Jenis persalinan : Spontan
 Komplikasi : Tidak ada komplikasi pada ibu maupun
 bayi

Plasenta

- a. Lahir : Lengkap
- b. Tali pusat panjang: tidak diukur
- c. Kelainan : Tidak ada kelainan

Perineum : Tidak ada robekan

Lama persalinan

Kala I : 12 jam 30 menit

Kala II : 10 menit

Kala III : 8 menit

Kala IV : 2 jam

Kehilangan darah : 230 cc

9. Keadaan bayi baru lahir

Lahir tanggal : 3 April 2024

Masa gestasi : 40 minggu

BB/PB lahir : 3.500/51 cm

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

Cacat bawaan : Tidak ada cacat bawaan pada bayi

Rawat gabung : Ya

10. Riwayat Post partum

- a. Ambulasi : Ibu di bantu untuk berjalan di dalam
ruangan

- b. Pola nutrisi : Ibu mengatakan sudah makan
- c. Pola tidur : Ibu mengatakan belum istirahat
- d. Pola eliminasi
 - 1) BAB : Ibu belum BAB
 - 2) BAK : Ibu sudah BAK satu kali setelah persalianan
- e. Pengalaman menyusui
Ibu mengatakan sudah ada pengalaman menyusui sebelumnya
- f. Pengalaman waktu melahirkan
Ibu sangat sabar dan senang saat bayinya lahir
- g. Pendapat ibu tentang bayinya
Ibu senang dan menerima atas kelahiran bayinya
- h. Lokasi ketidaknyamanan payudara/ perut/perineum
Ibu mengatakan perut bagian bawah

11. Keadaan psikososial spiritual

- a. Kelahiran ini diinginkan
Ibu mengatakan kelahiran ini diinginkan
- b. Penerimaan ibu terhadap kelahiran bayi
Ibu mengatakan sangat bersyukur atas kelahiran bayinya
- c. Tanggapan keluarga terhadap bayinya
Keluarga ibu sangat senang atas kelahiran bayinya
- d. Tinggal serumah dengan
Ibu mengatakan tinggal dengan suami dan anak-anak
- e. Orang terdekat ibu
Suami, anak-anak dan orang tua
- f. Pengetahuan ibu tentang masa nifas dan perawatan bayi
Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang perawatan bayi, masa nifas dan masih kurang paham tentang perawatan tali pusat
- g. Rencana perawatan bayi
Ibu mengatakan akan di bantu oleh suami dan orang tua

h. Keluhan sekarang

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

i. Pertanyaan yang di ajukan

Ibu bertanya tentang cara perawatan tali pusat

II. Pengkajian Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : Baik

b. kesadaran : Compos Mentis

c. Tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80 kali per menit

Pernafasan : 20 kali per menit

Suhu : 36,7 °C

d. Antropometri

TB : 159 cm.

BB : BB 65 kg

LILA : 28,5 cm

2. Pemeriksaan Fisik

b. Kepala : Bersih, tidak ada benjolan, tidak,berketombe,
rambut hitam dan keriting

Muka : tampak pucat, tidak ada cloasma gravidarum

Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih

Mulut : Bibir kering tidak ada stomatitis, gigi tidak caries

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

b. Dada : Tidak ada tarikan dindng dada

Payudara : Simetris, tidak ada benjolan, tidak ada
nyeri tekan

Punting susu : Bersih, menonjol

Colostrum : Sudah keluar dan sudah ada ASI

c. Abdomen

Bekas luka : Tidak ada bekas operasi
 TFU : 2 jari di bawah pusat
 Kontraksi : Baik/keras
 Kandung kemih : Kosong

d. Ekstremitas

1) Ekstremitas atas

Edema : Tidak ada edema
 Varices : Tidak ada varices
 Kuku : Bersih, pendek

2) Ekstremitas bawah

Edema : Tidak ada edema
 Varices : Tidak ada varices
 Reflek patela : Positif
 Kuku : Bersih, pendek
 Tanda homan : Tidak ada

e. Genetalia luar

Varices : Tidak ada varises
 Edema : Tidak ada edema
 Bekas luka : Tidak ada bekas luka
 Perineum : Tidak ada robekan

f. Anus

Hemoroid : Tidak ada hemoroid

3. Pemeriksaan Penunjang : Tidak dilakukan pemeriksaan

III. Analisa

Ny N 30 tahun P5A0 post partum 6 jam

Data Subjektif

1. Ibu mengatakan umur 30 tahun
2. Ibu mengatakan bersalin sudah 5 kali
3. Ibu mengatakan belum pernah keguguran

4. Ibu mengatakan baru melahirkan pada tanggal 3 April 2024 jam 13.40 WIT
5. Ibu mengatakan tidak ada keluhan

Data objektif

1. Keadaan umum : Baik, kesadaran : Compos Mentis
2. Tanda vital Tekanan darah : 110/70 mmHg, Nadi : 80x/menit, RR: 20 kali per menit, Suhu : 36,7 °C, : BB 65 kg
TFU 2 jari diatas simpisis

IV. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tanda-tanda vital dalam batas normal
Tekanan darah : 110/70 mmHg
Nadi : 80 kali per menit
Pernafasan : 20 kali per menit
Suhu : 36,7°C
BB : 65 kg
Hasil : Ibu telah mengetahui keadaanya
2. Memberitahu ibu bahwa rasa mules pada perut itu normal karena merupakan proses involusi uteri ke keadaan normal setelah persalinan
Hasil : Ibu telah mengerti dengan apa yang dijelaskan
3. Memberitahu ibu untuk terus memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan. Setelah lebih 6 bulan bayi baru bisa diberikan makanan pendamping ASI.
Hasil : Ibu sudah mengerti dan akan terus memberikan bayinya ASI
4. Memberikan ibu KIE tentang pemenuhan nutrisi ibu nifas yaitu banyak makan makanan bergizi seperti, telur, ikan, daging, sayur-sayuran, kacang-kacangan, buah-buahan dan banyak minum air putih.
Hasil : Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan
5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
Hasil : Mengatakan akan istirahat yang cukup

6. Memberikan obat oral untuk ibu konsumsi dan menjelaskan kapan harus minum bat serta fungsi dari obat tersebut

- 1) Amoxcilin 500 mg 3x1sehari setelah makan fungsinya untuk membunuh bakteri penyebab infeksi pada masa nifas
- 2) Asam mefenamat 2x1 dalam sehari setelah makan fungsinya untuk mengurangi rasa nyeri pada masa nifas
- 3) Sangobion 1x1 dalam sehari setelah makan fungsinya untuk membantu memenuhi kebutuhan vitamin dan zat besi penambah darah
- 4) Vit A 1x1 dalam sehari setelah makan fungsinya untuk mencegah kerusakan pada sistem penglihatan dan mencegah anemia
- 5) Tablet FE 1x1 dalam sehari setelah makan fungsinya untuk mencegah anemia

Hasil : ibu menerima obatnya dari bidan dan akan meminum obat yang diberikan oleh bidan sesuai apa ayang dijelaskan

DATA OBSERVASI

KUNJUANGAN NIFAS II (6 HARI)

Tanggal 8 April 2024

Jam 15.00 WIT

S : Subyektif

1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan
2. Ibu mengatakan ini adalah hari ke 6 setelah persalinan

O : Obyektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Compos mentis
3. TTV : TD :110/70 mmHg N : 80x/menit
RR : 20x/menit Suhu : 36,6°C
4. Pemeriksaan fisik
 - Kepala : Bersih, tidak ada benjolan, tidak,berketombe, rambut hitam dan keriting
 - Muka : tampak pucat, tidak ada cloasma gravidarum
 - Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih
 - Mulut : Bibir kering tidak ada stomatitis, gigi tidak caries
 - Payudara : Tidak Semetris kiri dan kanan, punting susu menonjol dan ASI lancar
 - Abdomen : kandung kemih kosong, TFU 1 jari di atas simpisis
 - Genetalia : vulva tidak edema, tidak ada varices, pengeluaran lokhea sanguinolenta
 - Ekstremitas : Tidak ada edema

A : Analisa

Ny. N umur 30 tahun P5A0 nifas 6 hari

a. Data dasar

Sabjektif

1. Ibu mengatakan hari ini adalah hari ke 6 setelah persalinan
2. Ibu mengatakan tidak ada keluhan

Obyektif

1. Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Compos mentis
2. TTV : TD :110/70 mmHg, N : 80x/menit, RR : 20x/menit
Suhu : 36,6°C

P : Penatalaksanaan

1. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal yaitu TD : 110/70 mmHg, Nd: 80x/menit, RR: 20x/menit, Suhu, 36,6°C
Hasil : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaanya
2. Memberitahu ibu untuk terus memeberikan ASI pada anaknya
Hasil : Ibu mengatakan Asinya lancea dan selalu memberikan bayinya ASI tanpah tambahan apapun seperti susu formula
3. Memberitahukan pada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya
Hasil : Ibu mengatakan telah mengerti dengan apa yang dijelaskan bidan dengan cara selalu menjaga kehangatan bayinya
4. Memberitahukan ke ibu tentang mengatur pola istirahatnya bila bayinya tidur ibu bia beristirahat agar kondisi ibu tetap baik
Hasil : ibu mengatakan cukup untuk istirahat karena di sela mengurus bayinya ibu sering mengambil waktu untuk istirahat
5. Memberitahu ibu bahwa akan melakukan kunjungan ulang dengan mengontrak waktu ibu
Hasil : Ibu menyutuji untuk melakukan kunjungan ulang

DATA OBSERVASI
KUNJUANGAN NIFAS III (2 MINGGU)

Tanggal, 14 April 2024

Jam 11.20 WIT

Subyektif

1. Ibu tidak ada keluhan
2. Ibu mengatakan hari ini adalah 2 minggu setelah persalinan

Obyektif

3. Keadaan umum : Baik
4. Kesadaran : Compos mentis
5. TTV : TD :100/60 mmHg N : 86x/menit
RR : 20x/menit, Suhu : 36,7°C, BB: 65, kg
6. Pemeriksaan fisik
 - Kepala : Bersih, tidak ada benjolan, tidak,berketombe, rambut hitam dan keriting
 - Muka : tampak pucat, tidak ada cloasma gravidarum
 - Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih
 - Mulut : Bibir kering tidak ada stomatitis, gigi tidak caries
 - Payudara : Tidak Semetris kiri dan kanan, puting susu menonjol dan ASI lancar
 - Abdomen : kandung kemih kosong, TFU tidak teraba
 - Genetalia : vulva tidak edema, tidak ada varices, pengeluaran Lokhea serosa yang berwarna kekuningan dan tidak berbau
 - Ekstremitas : Tidak ada edema

A : Analisa

Ny. N umur 30 tahun P5A0 nifas 2 minggu

Subyektif

1. Ibu tidak ada keluhan
2. Ibu mengatakan bersalin pada tanggal 3 april 2024

Obyektif

1. Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Compos mentis

2. TTV: TD :100/60 mmHg N : 86x/menit
RR : 20x/menit, Suhu : 36,7°C, BB: 65, kg

P : Penatalaksanaan

1. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal
yaitu TD : 100/60 mmHg, Nd: 86x/menit, RR: 20x/menit, Suhu, 36,7°C
Hasil : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaanya
2. Memberitahukan ulang ke ibu tentang bagaimana cara memberikan ASI
ke pada bayinya
Hasil : Ibu mengerti dan akan memberikan bayinya ASI sesuai apa yang
diajarkan
3. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kesehatan bayinya dan terus
merawat bayinya dengan baik sesuai yang sudah di ajarkan
Hasil : Ibu mengerti dan akan menjaga bayinya

DATA OBSERVASI
KUNJUANGAN NIFAS IV (6 MINGGU)

Tanggal 5 Mei 2024

Jam 15.40 WIT

Subyektif

1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan
2. Ibu mengatakan hari ini adalah 6 minggu setelah persalinan

Obyektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Compos mentis
3. TTV : TD :100/60 mmHg N : 86x/menit
RR : 20x/menit, Suhu : 36,7°C, BB: 65, kg
4. Pemeriksaan fisik
 - Kepala : Bersih, tidak ada benjolan, tidak,berketombe, rambut hitam dan keriting
 - Muka : tampak pucat, tidak ada cloasma gravidarum
 - Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih
 - Mulut : Bibir kering tidak ada stomatitis, gigi tidak caries
 - Payudara : Tidak Semetris kiri dan kanan, punting susu menonjol dan ASI lancar
 - Abdomen : kandung kemih kosong, TFU tidak teraba
 - Genetalia : vulva tidak edema, tidak ada varices, tidak ada pengeluaran, Lochae tidak ada
 - Ekstremitas : Tidak ada edema

A : Analisa

Ny. N umur 30 tahun P5A0 nifas 6 minggu

a. Data dasar

Subyektif

1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan
2. Ibu menatakan melahirkan pada tanggal 3 april 2024

Obyektif

KU : Baik, Kesadaran : Compos mentis, TD :100/60 mmHg, Nadi : 86x/menit, RR : 20x/menit, Suhu : 36,7°C, BB: 65, kg

b. Masalah : Tidak ada

P : Penatalaksanaan

1. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal yaitu TD : 100/60 mmHg, Nd: 86x/menit, RR: 20x/menit, Suhu, 36,7°C
Hasil : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaanya
2. Memberikam KIE tentang macam-macam KB cara kerja keuntungan, efek samping dari masing-masing KB tersebut
Hasil : Ibu mengerti dan memilih KB suntik 3 bulan

a. Kondom

Kondom merupakan alat kontrasepsi pria yang banyak dipilih karena cara menggunakannya cukup praktis. Selain mencegah kehamilan, penggunaan kondom juga berguna untuk menurunkan risiko penyebaran penyakit menular seksual. Kondom pria bekerja dengan menghalangi sperma masuk ke vagina.

Kelebihan kondom pria sebagai alat kontrasepsi adalah harganya yang terjangkau, praktis digunakan, serta mudah didapatkan. Penggunaan kondom dengan cara yang benar dapat mencegah kehamilan hingga 98%. Namun, penggunaan yang kurang tepat atau kondisi kondom tidak baik (terdapat robekan atau kebocoran) dapat meningkatkan kegagalan alat kontrasepsi ini. Selain itu, kondom hanya bisa digunakan satu kali.

b. Pil KB

Selain kondom, salah satu alat yang tak kalah diminati sebagai kontrasepsi adalah pil KB. Kontrasepsi ini mengandung hormon progestin dan estrogen yang berperan mencegah terjadinya ovulasi. Pil KB umumnya terdiri dari 21–35 butir dan penggunaannya harus berkelanjutan selama satu siklus.

Pil KB memiliki tingkat efektivitas yang cukup tinggi dengan risiko kegagalan rendah. Mengonsumsi pil KB juga membuat haid semakin lancar. Namun, penggunaan pil KB dapat menimbulkan beberapa efek samping, seperti pembekuan darah, jerawat, nyeri pada payudara, hingga pada beberapa kasus tekanan darah tinggi.

c. KB Implan

Berbeda dengan pil KB, KB implan merupakan alat kontrasepsi yang berukuran kecil dan tampak seperti batang korek api. KB implan dapat mencegah kehamilan selama tiga tahun dengan cara mengeluarkan hormon progestin secara perlahan.

Cara penggunaan KB implan sebagai kontrasepsi adalah dengan memasukkan alat ini ke bagian bawah kulit, umumnya di lengan bagian atas. Di balik efektivitasnya yang cukup tinggi, penggunaan alat ini diketahui dapat menyebabkan siklus menstruasi tidak teratur serta menimbulkan memar pada kulit saat baru dilakukan pemasangan implan.

d. Suntik KB

Cara kerja suntik KB hampir sama dengan pil KB, hanya saja cara penggunaannya berbeda. Bagi wanita yang tidak suka minum obat setiap hari, maka suntik KB bisa menjadi alternatifnya. Berdasarkan periode penggunaannya, suntik KB terbagi menjadi dua yaitu 1 bulan dan 3 bulan.

Kelebihan suntik KB sebagai alat kontrasepsi adalah penggunaannya lebih praktis dengan risiko kegagalan di bawah 1% jika digunakan dengan tepat. Di sisi lain, suntik KB dapat

menyebabkan siklus menstruasi tidak teratur dan efek samping seperti keluarnya bercak darah.

e. IUD

IUD (Intra-Uterine Device) atau yang dikenal juga dengan KB spiral adalah alat kontrasepsi wanita yang bisa bekerja selama 5–10 tahun. Alat berbentuk T ini memiliki dua jenis, yaitu IUD hormonal (berisi hormon progestin) dan IUD nonhormonal (terbuat dari tembaga).

IUD memiliki kelebihan bisa bertahan lama di dalam rahim, namun posisinya bisa bergeser dan menyebabkan rasa tidak nyaman pada rahim atau saat berhubungan intim. IUD juga berpotensi menimbulkan kram dan meningkatkan volume darah saat menstruasi.

f. KB Permanen

Jika Anda dan pasangan sudah yakin untuk tidak memiliki anak lagi, maka KB permanen atau steril adalah pilihan alat kontrasepsi yang tepat. Metode ini memiliki efektivitas untuk mencegah kehamilan hampir 100%. KB permanen pun dapat dilakukan pada pria dan wanita.

Pada pria, KB permanen dilakukan dengan vasektomi (memutus penyaluran sperma ke air mani). Sementara itu, KB permanen pada wanita menggunakan metode tubektomi atau pengikatan tuba falopi, yaitu sistem reproduksi wanita yang berperan penting dalam proses pembuahan.

Hasil : Ibu telah menerti dengan apa yang dijelaskan

6. Memberitahukan pada ibu bahwa ini adalah kunjungan nifas terakhir dan akan melakukan penyuntikan KB pada tanggal, 14 Mei 2024

Hasil : Ibu telah mengerti dan akan melakukan Kunjungan untuk berKB

D. Format Pengkajian BBL

No. Register : -

Tanggal Masuk : 4 April 2024

Ruangan : Bersalin

I. Pengkajian subjektif

Tanggal : 3 April 2024

Jam : 19.00 WIT

1. Identitas Ibu

Suami

Nama : Ny. N

Tn. E

Umur : 30 Tahun

38 Tahun

Agama : Kristen protestan

Kristen protestan

Suku/Bangsa : Biak/Indonesia

Serui/Indonesia

Pendidikan : SMK

SMA

Pekerjaan : IRT

Swasta

Alamat : Tanjung kasuari

Tanjung kasuari

No.Telepon : 08xxxxx

08xxxxx

2. Riwayat antenatal: P5A0

Riwayat ANC : Teratur, 6 kali dilakukan pemeriksaan di pustu
tanjung kasuari

Imunisasi TT : Ibu mengatakan sudah TT lengkap

Kenaikan BB : 15,5 kg

Keluhan saat hamil : Ibu mengatakan pernah mengalami gatal
diseluruh badan saat hamil mulai dari
trimester pertama dan mulai hilang pada
trimester ke duaPenyakit selama hamil : Tidak ada penyakit seperti jantung, diabetes
meletus, gagal ginjal, hepatitis B,
Tuberculosis, HIV positif.

- Kebiasaan makan : 3-4 sehari, jenis nasi, sayur-sayuran, Ikan, daging, dan buah- buahan
- Obat/jamu : Ibu mengatakan tidak mengkonsumsi jamu- jamuan maupun obat-obatan
- Merokok : Ibu mengatakan tidak pernah merokok
- Komplikasi ibu : Tidak ada komplikasi
- Komplikasi : Tidak ada
3. Riwayat intranatal : Lahir tanggal 3 April 2024 jam 13.40 WIT
- Jenis persalinan : Spontan
- Atas indikasi : Tidak ada
- Penolong : Bidan, di Pustu Tanjung Kasuari
- Lama persalinan : Kala I 12 jam 30 menit
Kala II 10 menit
Kala III 8 menit
Kala IV 2 jam
- a. Komplikasi : Tidak ada komplikasi pada ibu maupun bayinya
- b. Keadaan bayi baru lahir
- Jenis kelamin : Laki-laki
- BB/PB lahir : 3.500 gram/51 cm.
- Nilai APGAR : 1 menit/ 5 menit/ 10 menit : 8 / 9 / 10

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

II. Pengkajian Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik

b. kesadaran : Compos Mentis

c. Tanda vital

Nadi : 120x/ menit kali per menit

Pernafasan : 40 kali per menit

Suhu : 36,6°C

d. Antropometri

BB/PB : 3,500/51 cm

LK/LD : 33 cm/32 cm

LILA : 11 cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala : Bulat, tidak ada caput succedaneum

Muka : Bersih, tidak ada kelainan

Mata : Simetris, sclera putih, tidak ada kelainan

Mulut : Tidak ada palatoschisis, tidak ada palatoskisis

Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid, kelenjar getah bening dan pembesaran vena jugularis

b. Dada : Tidak ada tarikan dinding dada

c. Abdomen : Tali pusat sudah diklem, dibungkus kassa steril

d. Genetalia : Jenis kelamin laki, lubang ureter ditengah, kedua skrotum telah terisi, testis, lubang anus ada

e. Tungkai dan Kaki : Lengkap, tidak ada polidaktil dan sindaktil

f. Punggung : Normal, tidak ada spina bifida

g. Anus : Ada

3. Reflek

Moro : Baik, bila bayi diangkat memperlihatkan gerakan seperti memeluk

Rooting : Baik, mencari benda yang ditempelkan dipipinya

Walking : Baik, jika telapak kaki bayi disentuh maka akan bergerak

Grasping : Baik, bayi bisa mengenggam

Sucking : Baik, bayi bisa menghisap dengan kuat

- Tonicneck : Baik, bayi bisa mengerakan kepala kekiri dan keka
4. Eliminasi
- BAK : Sudah 1 jam setelah lahir
- BAB : Belum
5. Pemeriksaan Penunjang : Tidak dilakukan pemeriksaan

III. Analisa

By umur 0 hari normal

a. Data dasar

Data Subjektif

1. Ibu mengatakan bayinya lahir pada tanggal 3 April 2024 di jam 13.40 WIT

b. Data Objektif

KU : Baik, nadi : 120x/menit, RR : 40x/menit, Suhu : 36,6°C, BB/PB : 3,500/51 cm., LK/LD : 33 cm/32 cm, LILA : 11 cm, A/S : 8/9

c. Masalah : Tidak ada

IV. Penatalaksanaan

Tanggal 3 April 2024

Jam 19.00 WIT

1. Beritahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan, bahwa kondisi bayinya sehat, bernafas normal, menangis kencang dengan jenis kelamin laki-laki, BB 3,500 gram, PB 51 cm dan LK/LD 33 cm/32 cm. Lila 12 cm

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

2. 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

3. Memberitahu ibu bahwa bayinya kan diberikan vit K untuk mencegah perdarahan pada bayi yang akan disuntikkan di paha luar sebelah kiri secara IM dengan dosis 0,1 mg. vit K sudah diberikan.

Hasil : Bayi telah disuntik Vit. K

4. Memberikan salep mata oxy tetracycline 1% untuk mencegah infeksi dengan cara oleskan salep mata dari mata bagian dalam kearah bagian luar secara bergantian antara mata kanan dan mata kiri.

Hasil : Bayi telah diberikan salep mata

5. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI pada bayinya

Hasil : Ibu telah memberikan bayinya ASI

DATA OBSERVASI
KUNJUANGAN BAYI BARU LAHIR II (6 JAM)

Tanggal, 3 April 2024

Jam 19.20 WIT

Subyektif

1. Ibu mengatakan bayinya menyusui dengan baik
2. Ibu mengatakan bayinya sudah BAK dan sudah BAB
3. Ibu mengatakan bayinya lahir pada tanggal 3 April 2024 Jam 13.40 WIT

O : Obyektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Compos mentis
3. TTV : N : 120x/menit
RR : 44x/menit, Suhu : 36,7°C,
4. Pemeriksaan fisik
 - Kepala : Bulat, tidak ada caput succedaneum
 - Muka : Bersih, tidak ada kelainan
 - Mata : Simetris, sclera putih, tidak ada kelainan
 - Mulut : Tidak ada palatoschisis, tidak ada palatoskisis
 - Hidung : tidak ada pernapasan cuping hidung
 - Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid, kelenjar getah bening dan pembesaran vena jugularis
 - Dada : Tidak ada tarikan dinding dada
 - Abdomen : tampak bulat, tali pusat sudah dibungkus kasa
 - Genetalia : jenis kelamin laki-laki, lubang ureter ditenga, kedua skrotum telah terisi testis, lubang anus ada
 - Tungkai dan Kaki : Lengkap, tidak ada polidaktil
 - Punggung : tidak ada spina bifida
 - Anus : Ada
 - Reflek : (+)
 - Moro : (+)
 - Rooting : (+)

Walking : (+)

Grasping : (+)

Sucking : (+)

Tonicneck : (+)

A : Analisa

By. usia 6 jam fisiologis

P : Penatalaksanaan

1. Menganjurkan ibu untuk hanya memberikan ASI eksklusif pada bayinya dan tidak memberikan makanan tambahan apapun sampai usia bayi >6 bulan, dan ASI diberikan secara on demand yaitu kapan saja tanpa jadwal.

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk mengikuti semua anjuran Bidan.

2. Berikan penjelasan pada ibu dan keluarga mengenai tanda bahaya bayi baru lahir yaitu tidak mau disusui, 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.

3. Anjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya, seperti jangan menempatkan bayi didekat jendela, atau tempat yang dingin atau tempat yang terpapar langsung dengan udara sekitar.

Hasil Ibu mengerti dengan penjelasan Bidan dan bersedia akan menjaga kehangatan bayinya.

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

Hasil: Ibu bersedia untuk menjaga personal hygiene bayinya.

DATA OBSERVASI

KUNJUANGAN BAYI BARU LAHIR II (6 HARI)

Tanggal, 3 April 2024

Jam 19.20 WIT

Subyektif

4. Ibu mengatakan bayinya sehat
5. Ibu mengatakan tidak ada keluhan untuk bayinya

O : Obyektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Compos mentis
3. TTV : N : 128x/menit
RR : 40x/menit, Suhu : 36,7°C,
4. Antropometri : BB : 3500 gram
5. Pemeriksaan fisik
 - Mata : Tidak ada tanda-tanda infeksi
 - Telingan : tidak ada pernapasan Cuping hidung
 - Dada : Tidak ada tarikan dinding dada
 - Abdomen : Tali pusat sudah mulai kering dan terbungkus kasa
 - Ektremitas : Gerak aktif, tidak ada kelainan

A : Analisa

By. dengan usia 6 hari fisiologis

P : Penatalaksanaan

1. Beritahu ibu bahwa bayinya dalam keadaan normal
Hasil : Ibu sangat senang dengan hasil pemeriksaanya
2. Anjurkan ibu untuk tetap memberikan bayinya ASI eksklusif sampai dengan umur 6 bulan
Hasil : Ibu telah mengerti dengan apa yang di jelaskan
3. Mengingatkan pada ibu untuk tetep memperhatikan tanda bahaya yang mungkin terjadi pada bayinya
4. Anjurkan ibu untuk selalu memperhatikan tali pusat bayinya
Hasil : Ibu mengerti dengan apa yang dijelaskan

5. Membuat janji dengan ibu untuk melakukan kunjungan berikutnya

Hasil : Ibu bersedia

DATA OBSERVASI
KUNJUANGAN BAYI BARU LAHIR II (2 MINGGU)

Tanggal, 14 April 2024

Jam 11.20 WIT

Subyektif

6. Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat
7. Ibu mengatakan bayinya tidak rewel

O : Obyektif

6. Keadaan umum : Baik
7. Kesadaran : Compos mentis
8. TTV : N : 128x/menit
RR : 46x/menit, Suhu : 36,8°C,
9. Antropometri : BB : 3800 gram
10. Pemeriksaan fisik
 - Muka : Bersih, tidak ada ruam merah, warna kulit kemerahan
 - Mata : Simetris, konjungtiva merah mudah, sklera berwarna putih
 - Telingan : tidak ada pernapasan Cuping hidung
 - Dada : simetris, tidak ada tarikan dinding dada
 - Abdomen : Tali pusat sudah kering dan terlepas
 - Ektremitas : Gerak aktif, tidak ada kelainan

A : Analisa

By. dengan usia 2 minggu fisiologis

P : Penatalaksanaan

1. Beritahu ibu bahwa bayinya dalam keadaan normal dan pada pemeriksaan berat badan bayi mengalami kenaikan sebanyak ± 300 gram sehingga berat bayi sekarang menjadi 3800 gram melebihi berat badan lahirnya
 Hasil : Ibu sangat senang dengan hasil pemeriksaanya

2. Anjurkan ibu untuk tetap memberikan bayinya ASI agar berat badanya mengalami kenaikan yang bagus
Hasil : Ibu telah mengerti dengan apa yang telah di jelaskan
3. Anjurkan kepada ibu membawa bayinya ke posyandu pada saat berusia 1 bulan untuk mendapatkan imunisasi BCG dan polio tetes I
Hasil : Ibu telah mengerti dan akan mengantar bayinya ke posyandu
4. Beritahukan pada ibu bahwa ini adalah kunjungan terakhir untuk pemantauan bayinya
Hasil : Ibu mengerti dan berterimakasih telah memantau bayinya mulai dari lahir sampai sekarang

E. Format Pengkajian KB

No. Register : -

Tanggal Masuk : 14 Mei 2024

Ruangan : KIA/KB

I. Pengkajian subjektif

Tanggal : 14 Mei 2024

Jam : 11.00 WIT

1. Identitas	Ibu	Suami
Nama	: Ny. N	Tn. E
Umur	: 30 Tahun	38 Tahun
Agama	: Kristen protestan	Kristen protestan
Suku/Bangsa	: Biak/Indonesia	Serui/Indonesia
Pendidikan	: SMK	SMA
Pekerjaan	: IRT	Swasta
Alamat	: Tanjung kasuari	Tanjung kasuari
No.Telepon	: 08xxxxx	08xxxxx

2. Kunjungan saat ini : Kunjungan Pertama

3. Keluhan Utama

Ibu Mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan

4. Riwayat Perkawinan

menikah 1 kali, nikah umur 19 tahun dengan suami sudah 11 tahun

5. Riwayat Menstruasi

Menarche umur : 14 tahun

Siklus 28 hari : Teratur

Dismenorrhoe : Tidak

Banyaknya : 3x ganti pembalut dalam sehari

HPMT 14 Juni 2023

6. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

P5A0AH5

7. Riwayat Kontrasepsi yang di gunakan

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi sebelumnya

8. Riwayat Kesehatan

a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit sistemik seperti hipertensi, jantung, dan DM

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit yang diderita keluarga

c. Riwayat penyakit ginekologi

Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit ginekologi seperti keputihan yang lama, tidak mengalami Infeksi Menular Seksual dan menderita kanker serviks

d. Riwayat penyakit sekarang

Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit yang diderita sekarang seperti hipertensi, asam lambung dan malaria

9. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Pola nutrisi :

	Makan	Minum
Frekuensi	3-4 x sehari	8-9 gelas
Macam	Nasi,sayur,ikan,tempe,tahu,ayam	Air putih, Teh
Jumlah	3 piring	Normal
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada

b. Pola eliminasi :

	BAB	BAK
Frekuensi	1x sehari	3-4 x sehari
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning jernih

Bau	Khas	Khas
Konsistensi	Padat	cair

c. Pola Aktivitas

Kegiatan sehari-hari : Ibu mengatakan mengerjakan pekerjaan rumah tangga dan menjaga bayinya

Istirahat /tidur : Tidur siang 30 menit, tidur malam 4-5 jam

d. Seksualitas : Ibu mengatakan belum berhubungan

Keluhan : Tidak ada

e. Personal hygiene

Mandi	2x sehari
Mencuci rambut	2x seminggu
Menggosok gigi	2x sehari

Kebiasaan membersihkan alat kelamin :

Setiap kali mandi atau setiap kali BAK

Kebiasaan mengganti alat pakaian dalam :

setiap kali mandi

Jenis pakaian dalam yang digunakan : -

1. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

a. Pengetahuan Ibu tentang alat kontrasepsi

Ibu mengatakan belum mengetahui tentang alat kontrasepsi

b. Pengetahuan ibu tentang alat kontrasepsi yang dipakai sekarang

Ibu mengatakan belum mengetahui tentang alat kontrsepsi yang akan di gunakan

II. Pengkajian data objektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum baik kesadaran compos mentis

b. Tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80 kali per menit

Pernafasan : 22 kali per menit

Suhu : 36,7 °C

c. Antropometri

TB : 159 cm.

BB : BB 62 kg

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala dan leher

Muka : Tampak bulat, bersih tidak ada jerawat

Mata : Simetris kiri dan kanan Konjungtiva merah muda, sklera putih

Telinga : Simetris, tidak ada serumen dan tidak ada nyeri tekan

Mulut : Mulut bersih, tidak ada stomatitis, gigi tdk caries, gusi tidak berdarah

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

b. Payudara

Areola mammae : Tidak di lakukan Pemeriksaan

Puting susu : Tidak di lakukan Pemeriksaan

Masa /tumor : Tidakdi lakukan Pemeriksaan

c. Abdomen

Bentuk : Bulat, Tidak ada massa, tidak ada nyeri tekan

Bekas luka : Tidak ada bekas luka SC

d. Ekstremitas

1) Ekstremitas atas

Edema : Tidak ada edema

Varices : Tidak ada varices

2) Ekstremitas bawah

Edema : Tidak ada edema

- Varices : Tidak ada varices
- Reflek patela : Positif
- 3) Genetalia luar :
- Varices : Tidak ada varices
- Bekas luka : Tidak ada bekas luka
- Kelenjar bartholini : Tidak gangguan kelenjar bartholini
- Pengeluaran : Ada keputihan
- Anus : Tidak ada hemoroid

III. Analisa

Ny. N Umur 30 tahun dengan akseptor KB suntik 3 bulan

a. Data dasar

Data subjektif

1. Ibu mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi

b. Data objektif

1. Pemeriksaan Umum

KU : Baik, Kesadaran : Compos Metis, TD : 110/70 mmHg, Nadi
80x/menit, 22x/menit, suhu : 36,7 °C, BB : BB 62 kg

c. Masalah : Tidak ada

IV. Penatalaksanaan

Tanggal : 14-04-2024

Jam :11.30 WIT

1. Meminta persetujuan ibu (infomend Consend)

Hasil : ibu setuju

2. memberitahukan ibu hasil pemeriksaan pada ibu bahwa Tanda-tanda vital dalam keadaan normal

TD: 110/70 mmHg

N : 80x/m

R : 22x/m

S : 36,7° C

BB : 62 kg

Hasil : ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dirinya

3. Membantu bidan menyiapkan alat dan bahan untuk pemberian KB Suntik 3 Bulan :

Persiapan alat dan bahan :

- a. Spuid 3cc
- b. Handscoon
- c. Bengkong/nierbeken
- d. Bak instrument
- e. Kapas beralkohol

4. Persiapan pasien :

- a. Pasien harus diketahui terlebih dahulu keluhan dan riwayat penyakitnya apa saja
- b. Pasien harus di timbang BB dan TB
- c. Pasien dilakukan pemeriksaan tekanan darah
- d. Mengatur posisi pasien, meminta ibu untuk berbaring nyaman mungkin

5. Prosedur penyuntikan :

- a. Melakukan senyum, sapa,salam
- b. Melakukan anamnesa
- c. Melakukan pemeriksaan TTV
- d. Menentukan masala/diagnose
- e. Melakukan informed consent
- f. Mencuci Tangan
- g. Tutup pintu/sampiran untuk menjaga privasi pasien
- h. Minta pasien berbaring dan dengan sopan meminta ibu untuk menurunkan sedikit bagian pakaian bawahnya untuk lokasi penyuntikan
- i. Pakai handscoon
- j. Sedot obat suntik KB 3 bulan Depo-Medroxyprogesteron Acetat (DMPA)
- k. Hapus hamakan lokasi penyuntikan dengan kapas alcohol di area bokong pasien

- l. Injeksikan suntik KB secara IM dan lakukan aspirasi. Jika tidak terdapat darah, injeksikan suntikan secara perlahan hingga obat habis, lalu cabut spuid
- m. Tekan bekas suntikkan tanpa menggosok dengan kapas alkohol
- n. Buang spuid di safety box
- o. Membereskan peralatan dan pasien
- p. Mencuci tangan
- q. Mengevaluasi hasil tindakan
- r. Informasikan hasil tindakan dan waktu kunjungan ulang kepada pasien
- s. Melakukan pencatatan dan pelaporan

Hasil : Ny. N telah diberikan KB suntik 3 bulan jenis Depo-Medroxyprogesteron Acetat (DMPA)

6. Memberitahu Ny. N untuk kembali suntik tanggal 6 Juli 2024

Hasil : Ny. N paham tentang apa yang dikatakan bidan dan akan kembali suntik ke puskesmas pada tanggal 6 Juli 2024

7. Melakukan pendokumentasian

Hasil : Telah dilakukan pencatatan hasil pemeriksaan pada rekam medik, buku register, dan kartu KB di ruang KIA/KB

BAB V

PEMBAHASAN

Pada pembahasan studi kasus ini penulis akan memaparkan kesenjangan ataupun keselarasan antara teori dengan praktik Asuhan Kebidanan Komprehensif yang diterapkan pada Ny. N G5P34A0 sejak kontak pertama pada tanggal 1 Februari 2024 yaitu dimulai pada masa kehamilan 32 minggu, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi dengan pembahasan sebagai berikut:

A. Kehamilan

Melakukan asuhan kebidanan komprehensif kepada Ny. N, umur 30 tahun G5P4A0 saat usia kehamilan 30 minggu yang bertempat tinggal di Tanjung Kasuari. Selama kehamilannya, Ny. N telah melakukan ANC di tenaga kesehatan sebanyak 6 kali yang dilakukan di Ruang KIA/KB Pustu Tanjung kasuari 1 kali pada trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua, dan 3 kali pada trimester ketiga

a. ANC kunjungan pertama

Pada kunjungan I didapatkan hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny. N pada tanggal 1 Februari 2024, didapatkan bahwa Ny. N berusia 30 tahun hamil anak ke 5 tidak pernah keguguran. HPHT 14 Juni 2024 dan taksiran persalinan tanggal 2 April 2024. Anak keempat lahir pada 18 Desember tahun 2021 di pustu tanjung kasuari, Ibu di tolong oleh bidan dengan berat lahir 3.400 gram. Usia anak ke 3 sekarang adalah 6 tahun. Hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal Tekanan darah : 110/70 mmHg, Nadi : 80 kali per menit, Pernafasan : 22 kali per menit, Suhu: 36,7 °C,. Hasil pengukuran antropometri didapatkan TB ibu adalah 159 cm, LILA 28,5 cm, BB sebelum hamil 65 kg dan BB sekarang adalah 70 kg. Pada pemeriksaan palpasi leopold, Leopold I: Pertengahan processus xypoides dan pusat teraba bulat lunak dan tidak melenting (bokong) di fundus uteri, Leopold II: Menentukan punggung janin kanan/kiri pada bagian kiri perut ibu teraba

keras memanjang seperti papan (punggung) sedangkan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil janin (Ekstremitas), Leopold III : pada bagian terendah janin teraba bagian bulat,keras,melenting (persentasi kepala dan dapat di goyangkan) Leopold IV :bagian terendah janin belum masuk pintu atas panggul dimana tangan pemeriksa kiri dan kanan masih dapat bertemu (Konvergen), TFU:25 cm, TBJ: $(25-12) \times 155 = 2.015$ gram, Puntum maksimum : Punggung kiri ibu DJJ: 140x/menit

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, maka diagnose yang didapatkan adalah Ny. N usia 30 tahun G5P4A0 usia kehamilan 34 minggu dengan kehamilan normal, janin tunggal hidup. Tidak ada masalah yang didapatkan. Membuat janji dengan ibu untuk melakukan kunjungan ulang tanggal 16 januari 2024 atau bila ibu mengalami keluhan.

b. ANC kunjungan kedua

Kunjungan kedua dilaksanakan pada tanggal 16 Februari 2024. Ibu tidak ada keluhan hanya ingin memeriksakan kehamilannya. Hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal Tekanan darah : 110/60 mmHg, Nadi : 88x/menit, Pernafasan : 20x/menit, Suhu : 36,9°C, TB:159,BB 75,5 kg, 29 TFU 31 cm. Sehingga TBJ adalah $(29-12) \times 155 = 2.635$ gram. Auskultasi DJJ 140x/menit dan kepala belum masuk PAP.

Berdasarkan hasil pemeriksaan semua dalam batas normal. Penulis juga menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi dibarengi dengan olahraga ringan sesuai dengan kemampuan ibu serta menjelaskan tentang tanda bahaya kehamilan

B. Persalinan

Saat memasuki proses persalinan, usia kehamilan Ny. N yaitu 39 minggu. Menurut teori, persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37-42 minggu) tanpa disertai adanya penyulit dan komplikasi pada ibu serta janin.

a. Kala I

Tanggal 3 April 2024 jam ibu mengatakan merasa nyeri pada perut bagian bawah menjalar sampai tulang belakang dan pada jam 11.50 WIT, Ny. N datang ke Pustu tanjung Kasuari dengan keluhan sejak jam 02.00 malam sudah merasakan kenceng-kenceng pada perutnya yang menjalar sampai ke belakang. Hasil pemeriksaan pada pukul 11.50 WIT, didapatkan vulva/uretra tidak ada kelainan, portio tipis, pembukaan 7-8 cm, ketuban pecah spontan, tidak teraba tali pusat, presentasi belakang kepala UUK, penurunan kepala hodge III. DJJ (+) 138x/menit dengan HIS frekuensi 4x dalam 10 menit, durasi 45 detik.

Pada pukul 13.30 WIT ibu mengatakan perutnya semakin sakit dan pengeluaran lendir darah semakin banyak. Hasil pemeriksaan dalam ulang vulva/uretra tidak ada kelainan, portio tipis lunak, pembukaan 10 cm, ketuban masih ada, tidak teraba tali pusat, presentasi belakang kepala UUK, penurunan kepala hodge IV. DJJ (+) 139x/menit dengan HIS: frekuensi 4x dalam 10 menit, durasi 50 detik. Ketika Ny. N memasuki fase aktif penulis menyiapkan alat dan bahan dalam pertolongan persalinan. Kala I Ny. N berlangsung selama 12 jam 30 menit

b. Kala II

Ny. N memasuki kala II. Pukul 13.30 WIT. Ny. N mengatakan ada rasa ingin meneran, ada rasa ingin BAB dan kencang -kencang semakin sering dan Bayi lahir spontan dan segera menangis pada pukul 13.40 WIT, Apgar Score 8/9, jenis kelamin laki-laki. Setelah dilakukan pemotongan tali pusat, bayi langsung dibersihkan dan diberikan asuhan untuk bayi baru lahir.

c. Kala III

Pada saat bayi lahir plasenta belum keluar, Bidan segera melakukan asuhan manajemen aktif kala III. Proses penatalaksanaan kala III Ny. N dimulai dari penyuntikan oksitosin 10 IU 1 menit setelah bayi lahir dengan terlebih dahulu memastikan tidak ada janin kedua. Setelah itu dilakukan

pemotongan tali pusat lalu meletakkan klem 5-10 cm di depan vulva. Saat ada tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu adanya semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang, perubahan bentuk dan tinggi fundus, Bidan melakukan manajemen aktif kala III yaitu menyuntikan oxytosin, melakukan PTT, plasenta lahir spontan lengkap pukul 13.50 WIT, kotiledon lengkap, kontraksi uterus keras, TFU 1 jari diatas pusat. Lama kala III Ny. N berlangsung ± 10 menit kemudian melakukan masase uteri.

d. Kala IV

Pukul 13.50 WIT plasenta telah lahir, pada perineum tidak ada robekan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam. Oleh karena itu, penulis melakukan observasi tersebut setiap 15 menit pada jam pertama setelah melahirkan dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah melahirkan. Hasil pemeriksaan TFU 1 jari diatas pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, TTV dalam batas normal, tidak ada laserasi, perdarahan ± 150 cc. Hal ini berdasarkan teori yang dikemukakan oleh (Mochtar 2014) kala IV adalah kala pengawasan setelah bayi dan plasenta lahir untuk memantau kondisi ibu. Harus diperiksa setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.

Asuhan dan pemantauan kala IV Lakukan rangsangan taktil (massase) uterus untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat, Evaluasi tinggi fundus dengan meletakkan jari tangan secara melintang dengan pusat sebagai patokan, Perkiraan kehilangan darah secara keseluruhan, Periksa kemungkinan perdarahan dari robekan (laserasi atau episiotomy) perineum, Evaluasi keadaan umum ibu, Dokumentasikan semua asuhan selama persalinan kala IV dibagian belakang partograf, segera setelah asuhan dan penilaian dilakukan.

C. Nifas

Kunjungan pertama, 6 jam post partum (tanggal 3 April 2024) pukul 19.20 WIT) hasil pemeriksaan semuanya dalam batas normal. Ny. N belum mandi,

ASI sudah keluar, kontraksi uterus baik, TFU 1 jari diatas pusat, lochea rubra, perdarahan dalam batas normal, Ny. N mengganti pembalut setiap habis BAK/BAB. Penulis memberikan KIE kepada Ny. E tentang kebutuhan dasar nifas, dan menganjurkan ibu untuk langsung menyusui bayinya karena sudah ada ASI sudah keluar.

Kunjungan kedua, 6 hari post partum (tanggal 8 April Febuari 2024 pukul 15.00 WIT) hasil pemeriksaan semuanya dalam batas normal. Ny. E tidak memeiliki keluhan apapun. Ny. N mandi 3x sehari, pengeluaran ASI ada, kontraksi uterus baik, TFU pertengahan pusat- sympisis, lochea sangiolental, luka jahitan baik, perdarahan dalam batas normal, Ny. N mengganti pembalut setiap habis BAK/BAB. Nutrisi Ny. E juga terpenuhi dengan baik. Penulis mengevaluasi tanda bahaya nifas pada Ny. M, memberikan KIE kepada Ny. E mengenai nutrisi dan cara menatasi punting susu lecet.

Kunjungan ketiga, 2 minggu post partum (tanggal 17 April 2023, pukul 11.20 WIT). Hasil pemeriksaan semuanya dalam batas normal, Ny. E tidak memiliki keluhan apapun. Pemeriksaan fisik tidak menunjukkan adanya tanda bahaya masa nifas, pengeluaran lokhea serosa berwarna kekuningan dan tidak berbau, jahitan perineum tampak baik dan sudah kering, tidak ada peradangan dan tidak ada nanah. Nutrisi Ny. N juga terpenuhi dengan baik. Penulis memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik. Mengevaluasi kembali tentang nutrisi dan istirahat yang cukup untuk ibu serta tetap menjaga kehangatan bayinya.

Kunjungan keempat, 6 minggu post partum (tanggal 5 Mei) pukul 15.40 WIT). Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun, ibu sudah kembali beraktivitas seperti biasanya, hasil pemeriksaan semua dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik semua baik, pengeluaran lokhea alba berwarna putih dan tidak berbau, jahitan perineum sudah kering, tidak ada peradangan dan tidak ada nanah, nutrisi dan istirahat ibu terpenuhi dengan baik, ibu memberikan ASI pada anaknya sesuai anjuran Bidan, dan menganjurkan ibu untuk merawat anaknya dengan baik. Pada kunjungan keempat ini juga penulis sekaligus memberikan KIE kepada ibu tentang macam-macam KB,

cara kerja, keuntungan dan efek samping dari masing- masing jenis KB. Ibu mengatakan akan melanjutkan menggunakan metode KB suntik 3 bulan seperti dari awal yang telah ibu gunakan,

D. Bayi Baru Lahir

Pada kunjungan neonatus pertama, 6 jam setelah kelahiran penulis melakukan pemantauan, keadaan umum neonatus baik, nadi, pernafasan, serta suhu tubuh neonatus dalam batas normal, neonatus menangis kuat, tali pusat terbungkus kasa steril, neonatus mengkonsumsi ASI dan neonatus telah BAB 1x berwarna kehijaun dan BAK 1x jernih. Penulis memberikan KIE pada ibu tanda bahaya BBL dan perawatan tali pusat.

Pada kunjungan kedua, 6 hari setelah kelahiran, penulis melakukan pemeriksaan pada neonatus, hasilnya keadaan umum baik, nadi, pernafasan, serta suhu tubuh neonatus dalam batas normal, tali pusat sudah lepas, eliminasi baik dan nutrisi terpenuhi.

Pada kunjungan ketiga, 2 minggu setelah kelahiran, penulis melakukan pemeriksaan pada neonatus dan didapatkan hasil umum baik, nadi, pernafasan, serta suhu tubuh dalam batas normal, eliminasi baik dan nutrisi terpenuhi. Tali pusat telah lepas pada tanggal 14 April 2024 pukul 14.00 WIT. Berat badan neonatus mengalami kenaikan +300 gr dari 3500 gr menjadi 3800 gr.

E. Keluarga Berencana

Ibu memilih menggunakan metode KB suntik 3 bulan. Alasan ibu memilih menggunakan metode KB ini karena praktis, mudah, aman dan diberikan setiap 3 bulan sekali. Penggunaan kontrasepsi ini adalah atas keinginan ibu sendiri dan didukung oleh suami. Tanggal 14 Mei 2024 penulis melakukan asuhan keluarga berencana 1 kali dan sekaligus sebagai akhir dari semua proses pelayanan dan pendampingan yang digunakan penulis untuk Ny.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

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

Berdasarkan hasil pengkajian dan pelaksanaan asuhan kebidanan yang komprehensif, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Penulis dapat melakukan pengkajian data pada Ny. N mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
2. Penulis dapat menginterpretasikan data untuk mengidentifikasi diagnose masalah pada Ny. N mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
3. Penulis dapat mengidentifikasi diagnose atau masalah potensial pada Ny. N mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
4. Penulis dapat menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau kolaborasi pada Ny. N mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
5. Penulis dapat menyusun rencana asuhan secara menyeluruh pada Ny. N mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
6. Penulis dapat mengimplementasikan asuhan pada Ny. N mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
7. Penulis dapat mengevaluasi hasil asuhan yang diberikan pada Ny. N mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB

B. Saran

Penulis ingin menyumbangkan saran di akhir penulisan laporan tugas akhir ini dalam mengupayakan peningkatan pelayanan kesehatan khususnya dalam asuhan kebidanan komprehensif, yaitu sebagai berikut:

1. Bagi Institusi

Diharapkan semakin memperbaharui skill yang akan diajarkan dan selalu mengikuti perkembangan ilmu kebidanan terkini, sehingga mampu meningkatkan profesionalitas kinerja mahasiswa kebidanan nantinya setelah terjun di masyarakat.

2. Bagi Pasien dan Masyarakat

- a. Diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan ibu tentang masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan KB sehingga dapat menjalaninya tanpa adanya komplikasi.
- b. Diharapkan dapat menjadi penambah wawasan bagi masyarakat tentang asuhan kebidanan yang harus didapatkan sesuai dengan standar dan pelayanan kesehatan yang dilakukan
- c. Ibu dianjurkan untuk tidak hamil lagi setelah berusia > 35 tahun dan jumlah anak > 3 agar tidak terjadi komplikasi-komplikasi yang tidak diinginkan.

3. Bagi Mahasiswa Kebidanan

- a. 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

- Irawati, I., Muliani, M., & Arsyad, G. (2019). Pengaruh Pemberian Kompres Hangat terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Ibu Inpartu Kala Satu Fase Aktif. *Jurnal Bidan Cerdas (JBC)*, 2(3), 157. <https://doi.org/10.33860/jbc.v2i3.218>. Diakses pada 26 Juni 2023 pada, <https://eprints.umm.ac.id/75265/2/BAB%20II.pdf>
- Rinata, E. G. A. A. (2018). Karakteristik ibu (usia, paritas, pendidikan) dan dukungan keluarga dengan kecemasan ibu hamil trimester III. *Medisains: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*. Diakses pada 26 Juni 2023 pada, <https://eprints.umm.ac.id/75265/2/BAB%20II.pdf>
- Kusumawardani, Y. M. (2019). Klasifikasi Persalinan Normal Atau Caesar Menggunakan Algoritma C4.5. Universitas Sunan Ampel Surabaya. Diakses pada 26 Juni 2023 pada, <https://eprints.umm.ac.id/75265/2/BAB%20II.pdf>
- Rosyati, H. (2017). Modul Persalinan. In *Persalinan*. Jakarta. Diakses pada 26 Juni 2023 pada, <https://eprints.umm.ac.id/75265/2/BAB%20II.pdf>
- Prawirohardjo, S. (2009) *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Diakses pada 26 Juni 2023 pada, http://perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id/assets/file/kti/1502100051/6._BAB_II_.pdf
- Saragih, R. (2017). Pengaruh Dukungan Suami dan Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida terhadap Kala I Persalinan Sponta. Diakses pada 26 Juni 2023 pada, <https://eprints.umm.ac.id/75265/2/BAB%20II.pdf>
- Nurhapipa.2015. Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Dalam Memilih Penolong Persalina. Diakses pada 26 Juni 2023 <file:///C:/Users/USER/Downloads/akahya,+Journal+manager,+9.pdf>
- Marmi. (2016). *Asuhan Kebidanan pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar. Diakses pada 26 Juni 2023 pada,

<http://repository.stikesbcm.ac.id/id/eprint/226/1/LAPORAN%20TUGAS%20AKHIR%20ASUHAN%20KEBIDANAN%20KOMPERHENSIF.pdf>

Nurjasm E. dkk. (2016). Buku Acuan Midwifery Update Cetakan Pertama. Jakarta: Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia. Diakses pada 26 Juni 2023,<http://repository.stikesbcm.ac.id/id/eprint/226/1/LAPORAN%20TUGAS%20AKHIR%20ASUHAN%20KEBIDANAN%20KOMPERHENSIF.pdf>

Yuliana, W., & Hakim, B. N. (2020). Emodemo Dalam Asuhan Kebidanan Masa Nifas. Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia. Di akses pada 26 Juni 2023 pada,file:///C:/Users/ASUS/Downloads/BAB%20II%20Tinjauan%20Pustaka.pdf

Wulandari, N. F. Tahun, 2020. Happy Exclusive Breastfeeding (D. Nadhiva (ed.)). Di akses pada 26 Juni 2023 pada,file:///C:/Users/ASUS/Downloads/BAB%20II%20Tinjauan%20Pustaka.pdf

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

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

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

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

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

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

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

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Ny. N

Umur : 30 tahun

Alamat : Tanjung kasuari

Mengatakan bahwa saya bersedia menjadi menjadi pasien dari masa kehamilan sampai keluarga berencana untuk memenuhi Laporan Tugas Akhir Oleh :

Nama : Rosna Keliting

Nim : 41540121028

Semester : 6 (enam)

Prodi : DIII Kebidanan

Institusi : Poltekkes Kemenkes Sorong

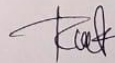
Mengetahui

Pasien



Ny. N

Mahasiswa



Rosna Keliting

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 03 April 2019
2. Nama bidan : Agustina Kocua S.T. keb
3. Tempat Persalinan :
 - ☐ Rumah Ibu ☒ Puskesmas
 - ☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
 - ☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya :
4. Alamat tempat persalinan :
5. Catatan : ☐ rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk :
7. Tempat rujukan :
8. Pendamping pada saat menjujuk :
 - ☐ Bidan ☐ Teman
 - ☐ Suami ☐ Dukun
 - ☐ Keluarga ☐ Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Y (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 : 13 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - ☒ Ya, waktu : 5 menit setelah 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	19.05	110/70	88	36.6 cm	2 jari di bawah	Keras	Kosong
	19.20	110/70	89	36.6 cm	2 jari di bawah	Keras	Kosong
	19.35	110/70	87	36.6 cm	2 jari di bawah	Keras	Kosong
	19.50	110/70	87	36.6 cm	2 jari di bawah	Keras	Kosong
2	15.105	170/70	86	26.6 cm	2 jari di bawah	Keras	Kosong
	15.75	110/70	86	26.6 cm	2 jari di bawah	Keras	Kosong

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.
 - c.
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 : 3.500 gram
35. Panjang : 51 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/temas/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 : 1 jam setelah bayi lahir
 - ☐ Tidak, alasan
40. Masalah lain,sebutkan :

LEMBAR REVISIAN



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://poltekkessorong.ac.id> Surat Elektronik poltekkes_sorong@yahoo.co.id



LEMBAR BIMBINGAN DAN KONSULTASI (LTA)

Nama Mahasiswa : Rosna Kurniasari
NIM : 91590121018

HARI/ TANGGAL	MATERI	SARAN/MASUKAN	NAMA DAN TTD
20-04-25	- BAB 9 * pengkajian kehamilan * pengkajian persalinan * pengkajian nifas	- Rumus APHT / HPL - Hitung Usia kehamilan - Palpasi Leopold - Analisa kehamilan di tambah kan lagi - penatalaksanaan kehamilan di tambah kan	
29-02-26		- persiapan persalinan - Hasil dari setiap penatalaksanaan aneakan yang di la buluen - berapa lama kala persalinan - Berapa banyak darah yang keluar	

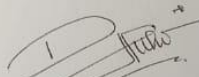
LEMBAR REVISI
SEMINAR HASIL LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA) KOMPREHENSIF
D-III KEBIDANAN TA. 2023/2024

Nama Peserta : ROSNA KELANG
NIM : 41540121028
Prodi/Semester : DIII KEBIDANAN / VI
Judul LTA : ASOMAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN, PERSALINAN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN KELUARGA BERENCANA PADA NY N UMUR
Tanggal Ujian : 30 TAHUN GERAJO CESTASI 30 MINUT DI PUSKESMAS TANJUNG KASUARI

Hal-hal yang perlu direvisi

1. Uraian KB, pemeriksaan Penunjang, Analisa kehamilan
 2. Penatalaksanaan dengan berdasarkan hasil dan penyesuaian
 3. pemeriksaan TTV dengan patograde, perlengkapan pemeriksaan
- Materi tentang Analisa persalinan kala III, tambahan
Catatan/Tanggapan Dosen Penguji jenis jenis KB dan kegunaannya

Dosen Penguji,


Fitra Duhita, M.Keb

NIP. 198805172020122003

DOKUMENTASI

