

STUDI KASUS

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN, PERSALINAN,
NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KELUARGA BERENCANA PADA
NY.A, UMUR 39 TAHUN, P₃ A₀ DI PUSKESMAS MALAWILI
KABUPATEN SORONG**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan Pendidikan Diploma III Kebidanan

Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Sorong



Disusun Oleh:

SUSI SUSANTI

41540120034

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN SORONG

PRODI DIII KEBIDANAN SORONG

2023

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru
Lahir dan Keluarga Berencana pada Ny.A, Umur 39 Tahun, P₃A₀, Di
Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong**

Yang diajukan oleh :

SUSI SUSANTI

41540120034

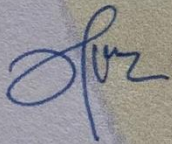
Telah dikonsultasikan dan disetujui untuk diseminarkan pada :

Hari : Senin

Tanggal : 29 Mei 2023

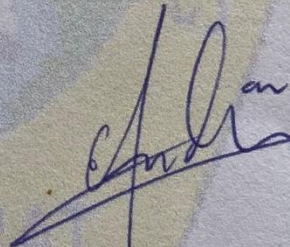
Pembimbing I

Pembimbing II



Cory C. Situmorang, M.Keb

NIP. 198701032009122005



Andriana, M.Tr.Keb

NIP.199504112022032001

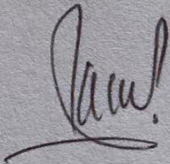
HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana pada Ny.A, Umur 39 Tahun, P₃A₀, Di Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 30 Mei 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima.

Penguji I



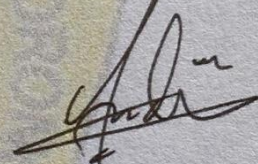
Adriana Egam, S.ST, M.Kes
NIP. 196707241988012004

Penguji II



Cory C situmorang, M.Keb
NIP. 198701032009122005

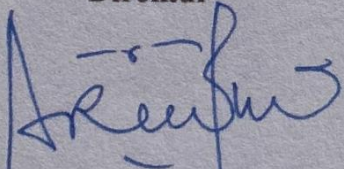
Penguji III



Andriana, MTr.Keb
NIP. 199504112022032001

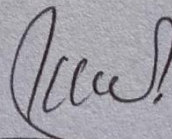
Mengetahui

Direktur



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

Ketua Jurusan Kebidanan



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

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



NAMA : Susi Susanti

NIM : 41540120034

TEMPAT/TANGGAL LAHIR : Sorong, 15 April 2002

ALAMAT : Jl. Basuki Rahmat KM 11, Kota Sorong

INSTITUSI : Program Studi Diploma III Kebidanan
Poltekkes Kemenkes Sorong

ANGKATAN : 2020

RIWAYAT PENDIDIKAN : - SD 2008 Tahun Lulus 2014
- SMP 2014 Tahun Lulus 2017
- SMA 2017 Tahun Lulus 2020

HALAMAN PERSEMBAHAN

“Ya Allah, aku bersyukur atas nikmat-Mu yang telah Engkau berikan kepadaku dan kedua orang tuaku. Aku telah melakukan sesuatu dalam belajar dan aku memohon agar Engkau memberikan keberkahan atas apa yang telah aku kerjakan dan jadikanlah itu sebagai kebanggaan dan kemuliaanku”

Laporan Tugas Akhir saya Persembahkan untuk :

1. Cinta pertama dan panutanku, Ayah Sumaryanto. Beliau memang tidak sempat merasakan pendidikan sampai bangku perkuliahan, namun beliau mampu mendidik penulis, memotivasi, do'a serta memberi dukungan sehingga penulis mampu menyelesaikan studinya sampai saat ini.
2. Pintu surgaku ibunda Turmiyem, beliau sangat berperan penting dalam menyelesaikan program study penulis , beliau juga tidak sempat merasakan pendidikan sampai dibangku perkuliahan, tapi semangat motivasi serta do'a yang selalu beliau berikan sehingga penulis mampu menyelesaikan studinya.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, berkat rahmat dan hidayahNya sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana pada Ny.A, Umur 39 Tahun, P₃A₀, Di Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong”** yang dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Kebidanan pada program Studi Diploma III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Sorong, Laporan Akhir ini dapat diselesaikan atas proses bimbingan.

Proses penyelesaian laporan akhir ini hanya semata-mata hasil usaha dan kerja keras penulis sendiri, tetapi melibatkan bantuan dan kontribusi dari beberapa pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ibu Ariani Pongoh, S.ST,M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Sorong
2. Ibu Paula Anike Yawan, S.kep selaku Kepala Puskesmas Malawili yang telah mengizinkan penulis untuk melakukan pengambilan data sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini dengan waktu yang tepat
3. Ibu Adriana Egam, S.ST,M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Sorong
4. Ibu Rizqi Kamalah ,M.Keb selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Sorong.
5. Ibu Cory C.Situmorang, M.Keb selaku Pembimbing Institusi dan selaku pembimbing 1 asuhan kebidanan Continuity of Care (COC) yang telah membimbing saya dalam menyusun laporan saya.
6. Ibu Andriana. M.Tr.Keb selaku pembimbing 2 asuhan kebidanan Continuity of care (COC) yang telah membimbing saya dalam menyusun laporan saya.

7. Ibu Yuliana Rerate, S.Tr. Keb selaku kepala Ruangan Bersalin Puskesmas Malawili sekaligus pembimbing lahan yang telah membimbing saya dalam menyelesaikan tugas akhir asuhan kebidan komprehensif.
8. Kepada Orangtua dari penulis yang telah memberikan semangat, kasih sayang, dukungan, kesabaran, nasehat dan do'a hingga terselesaikan laporan akhir ini.
9. Kepada pasien dan keluarga pasien yang telah berkenan menjadi pasien saya untuk menyelesaikan tugas laporan akhir.
10. Kepada teman saya yang telah sangat banyak membantu, memberikan motivasi, serta dukungan dalam menyelesaikan laporan akhir ini.
11. Kepada diri sendiri yang tak pernah putus asa dan tetap berusaha melakukan yang terbaik untuk penyelesaian laporan ini.

Penulis menyadari, laporan yang penulis tulis ini masih banyak kekurangan dan jauh dari kata sempurna Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun akan penulis nantikan demi kesempurnaan laporan ini. Semoga tulisan ini memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu terutama dalam pendidikan kebidanan dan kesehatan lainnya.

Sorong, 06 April 2023

(Susi susanti)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
ABSTRAK	xi
BAB 1	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Tujuan	3
D. Manfaat	4
BAB II	5
TINJAUAN TEORI	5
A. Konsep Dasar Kehamilan	5
1. Pengertian Kehamilan.....	5
2. Etiologi.....	5
3. Tanda dan Gejala Kehamilan	6
4. Perubahan Anatomi dan Fisiologi	7
5. Perubahan Psikologis	11
6. Ketidaknyamanan Selama Kehamilan	11
7. Tanda Bahaya Kehamilan	12
8. Asuhan Antenatal Care (ANC).....	14
B. Konsep Dasar Persalinan	15
1. Pengertian Persalinan.....	16
2. Tanda-tanda Persalinan.....	16

3. Penyebab Mulanya Persalinan.....	17
4. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan.....	18
5. Tahap Persalinan.....	19
C. Konsep Bayi Baru Lahir	20
1. Pengertian Bayi Baru Lahir	20
2. Penilaian Pada Bayi Baru Lahir.....	20
3. Ciri-Ciri Bayi Lahir Normal.....	21
4. Perubahan Fisiologi Bayi Baru Lahir	22
5. Pemeriksaan Fisik pada Bayi Baru lahir	24
6. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir.....	25
7. Pelayanan kesehatan neonatus.....	26
D. Konsep Dasar Nifas	26
1. Pengertian Nifas.....	27
2. Perubahan Fisiologis Masa Nifas.....	27
3. Perubahan Sistem Reproduksi.....	29
4. Perubahan Tanda-tanda Vital.....	30
5. Kebutuhan Pada Masa nifas.....	30
6. Tahapan Masa Nifas.....	32
7. Kunjungan Masa Nifas	32
8. Tujuan Asuhan Pada Masa Nifas.....	30
E. Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB).....	32
1. Pengertian Keluarga Berencana (KB).....	32
2. Manfaat KB	33
3. Faktor Penggunaan Alat Kontrasepsi.....	33
4. Jenis – jenis kontrasepsi	33
5. Keuntungan KB	35
6. Keterbatasan dan efek samping KB.....	35
BAB III.....	37
METODE	37
A. Jenis Penelitian.....	37
B. Subjek penelitian	37

C. Waktu dan Tempat Penelitian	37
D. Definisi Oparional.....	37
E. Teknik Pengumpulan Data.....	38
F. Analisa Data	38
G. Etika Penelitian.....	38
BAB IV	42
A. TINJAUAN KASUS	41
B. PEBAHASAN.....	102
BAB V	115
A.KESIMPULAN.....	111
B. SARAN.....	112
DAFTAR PUSTAKA.....	114

ABSTRAK

Susi Susanti 2023. **Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas dan KB Pada Ny.A G3P2A0 Di Pustu Malawili Kabupaten Sorong.** (Pembimbing I Cory C. Situmorang, M.Keb. dan Pembimbing II Andriana. M.Tr.K.)

ABSTRAK

Menurut WHO (2019) Angka Kematian Ibu (AKI) didunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa.(WHO) memperkirakan di Indonesia terdapat 126 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup dengan jumlah kematian ibu 6.400 pada tahun 2015. Sedangkan sorong 6 kasus, Kabupaten raja Ampat 6 kasus Kota Sorongf 4 kasus jumlah AKI 2019 Berdasarkan profil kesehatan Papua Barat tahun 2019 terdapat 41 kasus kematian ibu yang terjadi di Manokwari 11 Kasus, Kaimana 6 kasus, kabupaten danKabupaten Tambrau 1 kasus. Penyakit atau komplikasi yang mendominasi yang terjadi Angka kematian Ibu di Provinsi Papua Barat disebabkan karena pendarahan sebanyak 16 orang , Hipertensi sebanyak 5 orang, dan Infeksi sebanyak 13 orang. Subjek penelitian Ny. A Umur 39 tahun hamil TM III dengan usia kehamilan 38 minggu 2 hari didampingi saat hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan KB di Pustu Malawili.

Hasil penelitian di peroleh Ny. A G3P2A0 umur 39 tahun hamil 40 minggu 1 hari, HPHT 12-05-2023, TP 19-02-2023. Peneliti mendampingi pemeriksaan kehamilannya di Pustu Malawili.Tanggal 20-02-2023 ibu bersalin dengan usia kahamilan 40 minggu 1 hari Pukul 15.15 WIT bayi lahir spontan jenis kelamin perempuan, letak kepala. A/S 8/9/10. BB 3.500 gram, PB 49 cm. Bayi dilakukan IMD, bayi Menyusui ,plasenta lahir spontan dan lengkap. Kontraksi uterus baik, perdarahan ± 100 cc.Dilakukan kunjungan ulang pada bayi baru lahir dan ibu nifas 6 hari, 14 hari dan 31 hari. Didapatkan masa nifas ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik tanpa ada komplikasi apapun. 10-04-2023 jam 09.00 WIT, ibu menggunakan KB suntik 3 bulan.Kesimpulan peneliti dapat menerapkan asuhan kebidanan komrehensif dengan menggunakan manajemen varney yang didokumentasikan dengan metode SOAP.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif, pada Ny. S

ABSTRACT

Susi Susanti 2023. **Comprehensive Midwifery Care for Pregnancy, Childbirth, Newborns, Postpartum and Family Planning for Mrs.A G3P2A0 at Pustu Malawili, Sorong Regency.** (Supervisor I Mrs. Cory C. Situmorang, M.Keb. and Advisor II Mrs. Andriana. M.Tr.K.)

ABSTRACT

According to WHO (2019) the Maternal Mortality Rate (MMR) in the world is 303,000 people. (WHO) estimates that in Indonesia there are 126 maternal deaths per 100,000 live births with a total of 6,400 maternal deaths in 2015. While Sorong has 6 cases, Raja Ampat Regency has 6 cases City of Sorong 4 cases of MMR in 2019 Based on the health profile of West Papua in 2019 there were 41 cases of maternal death that occurred in Manokwari 11 cases, Kaimana 6 cases, district and Tambrau Regency 1 case. Diseases or complications that predominate in the maternal mortality rate in West Papua Province are caused by bleeding as many as 16 people, Hypertension as many as 5 people, and Infection as many as 13 people. Research subject Mrs. A 39 years old pregnant with TM III with a gestational age of 38 weeks 2 days assisted during pregnancy, delivery, newborn, postpartum and family planning at Pustu Malawili.

The research results obtained by Mrs. A G3P2A0, 39 years old, 40 weeks and 1 day pregnant, HPHT 12-05-2023, TP 19-02-2023. The researcher accompanied her pregnancy check-up at the Malawili Pustu. On 20-02-2023 the mother gave birth with a gestational age of 40 weeks 1 day At 15.15 WIT the baby was born spontaneously, female sex, head position. A/S 8/9/10. BB 3,500 grams, PB 49 cm. Babies do IMD, breastfeeding babies, spontaneous and complete birth of the placenta. Good uterine contractions, bleeding $\pm$ 100 cc. Repeat visits were made to newborns and postpartum mothers 6 days, 14 days and 31 days. It was found that during the puerperium the mother and newborn were in good condition without any complications. 10-04-2023 at 09.00 WIT, the mother uses 3-month injectable birth control. In conclusion, researchers can implement comprehensive midwifery care using varney management which is documented using the SOAP method.

Keywords: Comprehensive Midwifery Care, for Mrs. S

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Continuity of care (COC) 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).

Menurut World Health Organization (WHO) 2019 Angka Kematian Ibu (AKI) didunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. AKI di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup (ASEAN Secretariat, 2020). WHO memperkirakan di Indonesia terdapat 126 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup dengan jumlah kematian ibu 6.400 pada tahun 2015. Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) AKI menurun dari 359 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2012 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2015 dan kembali menetap menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2018 . Sedangkan AKB menurun dari 34 per 1000 kelahiran hidup tahun 2007 menjadi 32 per 1000 kelahiran hidup tahun 2012 dan kembali turun menjadi 24 per 1000 kelahiran hidup tahun 2017 (Profil Kesehatan, 2018).

Berdasarkan profil kesehatan Papua Barat tahun 2019 terdapat 41 kasus kematian ibu yang terjadi di Manokwari 11 Kasus, Kaimana 6 kasus, kabupaten sorong 6 kasus, Kabupaten raja Ampat 6 kasus Kota Sorongf 4 kasus dan Kabupaten Tambrau 1 kasus. Penyakit atau komplikasi yang mendominasi yang terjadi Angka kematian Ibu di

Provinsi Papua Barat disebabkan karena pendarahan sebanyak 16 orang , Hipertensi sebanyak 5 orang, dan Infeksi sebanyak 13 orang.

Hasil analisis peneliti diketahui bahwa sebenarnya penyakit/komplikasi yang terjadi pada ibu hamil dapat dicegah jika ibu hamil melakukan kunjungan kehamilan sesuai dengan jadwal. Setidaknya ibu hamil harus kontak dengan tenaga kesehatan baik bidan maupun dokter minimal 6 kali yaitu Trimester I 2 kali, Trimester II 1 kali Trimester III 3 kali, dalam kunjungan ini setidaknya minimal 2 kali ibu hamil harus berkunjung atau melakukan pemeriksaan ke dokter spesialis Obgyn. Pemerintah Indonesia dalam menyikapi dan menanggapi Angka Kematian Ibu yang terjadi sudah mengupayakan dan mengeluarkan beberapa program.

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 (sustainable Development Goals) merupakan program yang salah satunya adalah mempunyai target untuk mengurangi AKI dan AKB. SDGs (sustainable Development Goals), 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 (WHO, 2018; KemenKes RI, 2017).

Pada daerah Kabupaten Sorong khususnya puskesmas Malawili pada tahun 2021 terdapat 4 kasus Kematian Ibu yakni pulang paksa Rumah Sakit 20%, Inersia 20%, Kelainan jantung 20% dan covid 40%.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan salah satu bidan di puskesmas di sampaikan bahwa kematian ini memang terjadi, kasus penyakit/resiko terjadi karena ibu tidak rajin berkunjung, rajin berkunjung tetapi mulai kunjungan hanya pada Trimester II maupun III, Ketidak aktifan kader dalam mendata. Oleh karena itu saya tergerak untuk memberikan kunjungan secara Continuity of care dengan menggunakan mengikuti 1 orang ibu dimulai dari kehamilan sampai persalinan, yang saya ikuti perkembangan kesehatannya sehingga kasus kematian atau resiko/penyakit pada kehamilan tidak bertambah.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang penulis dapat merumuskan masalah sebagai berikut “Bagaimana penerapan, Asuhan Kebidanan komperhensif pada Ny.A diwilayah kota /Kabupaten sorong.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Melaksanakan Asuhan kebidanan Continuity of care (COC) yakni Asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, neonatus dan pelayanan KB secara komprehensif dengan Manajemen varney dan di dokumentasikan dalam metode SOAP.

2. Tujuan Khusus

Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan kebidanan dari pengkajian sampai evaluasi dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan meliputi:

- a. Memberikan Asuhan kebidanan pada Ibu hamil secara komprehensif
- b. Memberikan Asuhan Kebidanan pada Ibu bersalin secara komprehensif
- c. Memberikan Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas dan KB secara

komprehensif

- d. Memberikan Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir dan Neonatus secara komprehensif.

D. Manfaat

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

1. Manfaat teoritis

Dapat digunakan untuk mengembangkan pengetahuan dan keterampilan dalam pemberian asuhan kebidanan bagi ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan keluarga berencana.

2. Manfaat Praktis

- a) Bagi institusi pendidikan

Sebagai masukan untuk dijadikan bahan bacaan di perpustakaan dan dapat mengembangkan Laporan Tugas Akhir lebih lanjut.

- b) Bagi tempat penelitian

Sebagai masukan dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan pada umumnya dan khususnya dalam penerapan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan keluarga berencana.

3. Bagi responden

Sebagai informasi dan pengetahuan kepada ibu mengenai asuhan berkelanjutan dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan keluarga berencana

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. KONSEP DASAR KEHAMILAN

1) Pengertian Kehamilan

Menurut Federisasi Obstetri Ginekologi Internasional (FOGI), Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum, dilanjutkan dengan implantasi, kehamilan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Saifuddin, 2018).

2) Etiologi

Menurut Dartiwen dan Yati (2019) untuk setiap kehamilan harus ada ovum (sel telur), spermatozoa (sel mani), pembuahan (konsepsi), nidasi dan plasenta

a. Sel telur (Ovum)

Sel telur atau ovum adalah sel reproduksi pada wanita. Bersamaan sperma, sel ini berperan penting dalam proses pembuahan dan pembentukan janin. Sel telur akan membentuk embrio ketika bersatu dengan sel sperma melalui proses fertilisasi atau pembuahan.

b. Sel mani (Spermatozoa)

Secara embrional, spermatogonium berasal dari sel-sel primitif tubulus testis. Pada masa pubertas di bawah pengaruh sel-sel interstisial leyding (penghasil hormone seks).

Sel-sel spermatogonium ini mulai aktif mengadakan pertumbuhan dan perkembangan terjadilah spermatogenesis. Urutan pertumbuhan sperma (spermatogenesis), yaitu spermatogonium spermatosit pertama - spermatosit kedua - spermatid kemudian tumbuh menjadi spermatozoa.

c. Pembuahan (Konsepsi = Fertilisasi)

Fertilisasi (pembuahan) adalah penyatuan ovum (oosit skunder) dan spermatozoa yang biasanya berlangsung di ampulla tuba. Fertilisasi meliputi penetrasi spermatozoa ke dalam ovum, fusi spermatozoa dan ovum, diakhiri dengan fusi materi genetik (Saifuddin, 2016)

d. Nidasi

Setelah terjadi konsepsi, ketiga matrantai menjadi satu kesatuan, yaitu implantasi (nidasi), pembentukan embrio dan pembentukan plasenta, sebagai akar hasil konsepsi sehingga mampu tumbuh-kembang secara normal sampai lahir dengan memenuhi kriteria yang didambakan "well born baby dan well health mother" (Manuaba dkk, 2015).

e. Plasentasi

Plasentasi adalah proses pembentukan struktur dan jenis plasenta. Setelah nidasi embrio ke dalam endometrium, plasentasi dimulai. Pada manusia plasentasi berlangsung sampai 12-18 minggu setelah fertilisasi. (Saifuddin, 2016).

3) Tanda dan Gejala Kehamilan

a. Tanda Pasti Kehamilan

Tanda pasti adalah tanda yang menunjukkan langsung keberadaan janin, yang dapat dilihat langsung oleh pemeriksa (Walyani, 2015:69).

Tanda pasti kehamilan adalah sebagai berikut:

1) Gerakan janin dalam Rahim

Gerakan janin juga bermula pada usia kehamilan mencapai 12 minggu, akan tetapi baru dapat dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan 16-20 minggu. Pasalnya, pada usia kehamilan tersebut ibu dapat merasakan gerakan halus hingga tendangan kaki bayi. Bagian-bagian janin dapat dipalpasi dengan mudah mulai usia kehamilan 20 minggu (Dartiwen dan Yati, 2019)

2) Denyut jantung janin (DJJ)

Dapat didengar dengan pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat fetal electrocardiograf (misalnya dopler). Dengan stethoscope laenec. DJJ baru dapat didengar pada usia kehamilan 18-20 minggu.

(Walyani, 2015)

3) Terlihat bagian-bagian janin pada pemeriksaan Ultrasonografi (USG).

Pada ibu yang diyakini dalam kondisi hamil. maka dalam pemeriksaan USG terlihat adanya gambaran janin. USG memungkinkan untuk mendeteksi jantung kehamilan (gestasional sac) pada minggu ke-5 hingga ke-7. Pergerakan jantung biasanya bias terlihat pada 42 hari setelah konsepsi yang normal atau sekitar minggu ke-8.

(Dartiwen dan Yati, 2019).

4) Kerangka janin

Rangka atau susunan tulang yang membantu menyokong dan membentuk tubuh dan organnya. Pembentukan rangka tulang dimulai dari dalam janin pada minggu pertama setelah proses pembuahan. Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen maupun USG.

(Walyani, 2015).

4) Perubahan Anatomi dan Fisiologi

a. Sistem Reproduksi

1) Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Pembesaran uterus meliputi peregangan dan penebalan sel-sel otot, sementara produksi miosit yang baru sangat terbatas. Bersamaan dengan hal itu terjadi akumulasi jaringan ikat dan elastis, terutama pada lapisan otot luar. Kerja sama tersebut akan meningkatkan kekuatan dinding uterus. Dinding uterus pada bulan pertama akan menebal, tetapi seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akan menipis. Pada akhir kehamilan ketebalannya hanya berkisar 1,5 cm bahkan kurang (Yulizawati, 2017).

Pada akhir kehamilan 12 minggu uterus akan terlalu besar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya, uterus akan menyentuh

dinding abdominal, mendorong usus kesamping atas, terus tumbuh hingga hampir menyentuh hati. Pada akhir kehamilan otot-otot uterus bagian atas akan berkontraksi sehingga segmen bawah uterus, akan melebar dan menipis (Saifuddin 2016).

Tabel 2.1
Usia kehamilan berdasarkan Tinggi Fundus Uteri

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12 minggu	1/3 di atas simpisis
16 minggu	1/2 di atas simpisis – pusat
20 minggu	2/3 di atas simpisis
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	1/3 di atas pusat
34 minggu	1/2 pusat – prosesusxiphoideus (px)
36 minggu	Setinggi prosesusxiphoideus (px)
40 minggu	Dua jari (4cm) dibawah prosesusxiphoideus (px)

Sumber: Megasari, 2015

2) Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga tertunda. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesteron dalam jumlah yang relatif minimal. (Yulizawati 2017).

3) Vagina dan Vulva

Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah dan agak kebiruan (livide) disebut tanda chadwick. Vagina membiru karena pelebaran pembuluh darah, pH 3,56 merupakan akibat meningkatnya produksi asam laktat karena kerja laktobaci acidophilus, keputihan, varises, selaput lendir vagina mengalami edematous, hypertrophy, lebih sensitif meningkat seksual terutama triwulan III, warna kebiruan ini disebabkan oleh dilatasi vena yang terjadi akibat kerja hormon progesteron (Dartiwen dan yati, 2019).

4) Sistem darah

Volume darah semakin meningkat dimana jumlah serum darah lebih banyak dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi semacam pengenceran darah (hemodilusi) dengan puncaknya pada umur hamil 32 minggu. Serum darah (volume darah) bertambah sebesar 25% sampai 30, sedangkan sel darah bertambah sekitar 20%.

(Fatimah dan Nurvaningsih, 2017)

5) Sistem pernafasan

Pada kehamilan terjadi juga perubahan sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan oksigen (O_2). Disamping itu juga terjadi desakan diafragma, karena dorongan rahim yang membesar pada umur kehamilan 32 minggu (Fatimah dan Nuryaningsih, 2017).

6) Sistem pencernaan

Karena pengaruh estrogen pengeluaran asam lambung meningkat, dapat menyebabkan terjadinya mual dan sakit atau pusing kepala pada pagi hari, yang disebut morning sickness, muntah yang disebut emesis gravidarum, sedangkan muntah yang berlebihan sehingga mengganggu kehidupan sehari-hari disebut hiper emesis progesteron juga menimbulkan gerak usus makin berkurang dan dapat menyebabkan obstipasi.

(Fatimah dan Nuryaningsih, 2017).

7) Perubahan pada kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan nama striae gravidarum. Pada multipara selain striae kemerahan itu seringkali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari striae sebelumnya. (Saifuddin, 2016).

8) Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena di bawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak. Setelah bulan pertama suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut kolostrum dapat keluar. Kolostrum ini berasal dari kelenjar-kelenjar asinus yang mulai bersekreasi.

Meskipun dapat dikeluarkan, air susu belum dapat diproduksi karena hormon prolactin ditekan oleh prolactin inhibiting hormone. (Saifuddin, 2016).

9) Sistem perkemihan

Disamping sering kencing terdapat pula poliuria. Poliuria disebabkan oleh adanya peningkatan sirkulasi darah di ginjal pada kehamilan sehingga filtrasi di glomerulus juga meningkat sampai 69%. Reabsorpsi di tubulus tidak berubah, sehingga lebih banyak dapat dikeluarkan urea, asam urik, glukosa, asam amino, asam folik dalam kehamilan. (Dartiwen dan Yati, 2019).

10) Sistem persarafan

Perubahan fungsi sistem neurologi selama masa hamil, selain perubahan-perubahan neurohormonal hipotalam hipofisis. Perubahan fisiologik spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala neurologi dan neuromuscular berikut (Dartiwen dan Yau 2019).

11) Sistem Muskuloskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisianterior, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah dua tungkai. Sendi sakroiliaka, sakrokoksigis dan pubis akan meningkat mobilitasnya, yang diperkirakan Karena pengaruh hormonal. Mobiltas tersebut agar mengakibatkan perubahan sikap ibu dan pada akhirnya menyebabkan perasaan tidak enak pada bagian bawah punggung terutama pada akhir kehamilan (Saifuddin, 2016).

12) Perubahan Metabolisme

Laju metabolisme meningkat sampai 15% sampai 20% pada akhir kehamilan, terjadi juga kadar hormon tinggi sehingga kelenjar tyroid terlihat jelas pada ibu hamil laju metabolisme akan kembali seperti sebelum hamil pada hari kelima atau keenam setelah persalinan. Peningkatan metabolisme menunjukkan adanya peningkatan kebutuhan oksigen, pelebaran pembuluh darah dan percepatan aktivitas. (Saifuddin, 2016).

13) Indeks Massa Tubuh (IMT)

Pada ibu hamil akan mengalami pertambahan BB, pertambahan BB bisa diukur dari IMT (Indeks Masa Tubuh) sebelum hamil. IMT dihitung dengan cara BB sebelum hamil dalam kg dibagi TB dalam m². (Tyastuti, 2016).

5) Perubahan Psikologis

Perubahan psikologis pada ibu hamil pada trimester III Menurut (Yulizawati dkk (2017) sebagai berikut:

- a. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.
- b. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
- c. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada saat persalinan.
- d. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- e. Ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya.
- f. Semakin ingin menyudahi kehamilannya.
- g. Aktif mempersiapkan kelahiran bayinya.
- h. Bermimpi dan berkhayal tentang bayinya.

6) Ketidaknyamanan Selama Kehamilan

Beberapa ketidaknyamanan selama kehamilan menurut (Dartiwen dan Yati, 2019):

- a. Mual Muntah (morning sickness)

Morning sickness adalah mual dan muntah yang terjadi saat masa kehamilan. Lebih dari setengah ibu hamil mengalami mual dan muntah, terutama pada trimester pertama. Meski disebut morning sickness, kondisi ini tidak hanya terjadi pada pagi hari, tetapi dapat terjadi setiap saat.

- b. Sering BAK

Disebabkan karena tekanan pada vesika urinaria oleh pembesaran uterus pada trimester I. Dan disebabkan tekanan oleh kepala janin sudah masuk pintu atas panggul (PAP) pada trimester III

- c. Pengeluaran lender vagina / flour albus (keputihan)

Ibu hamil sering mengeluh mengeluarkan lendir dari vagina yang lebih banyak sehingga membuat perasaan tidak nyaman karena celana dalam

sering menjadi basah sehingga harus sering ganti celana dalam. Kejadian keputihan ini bisa terjadi pada ibu hamil trimester pertama, kedua, maupun ketiga. Faktor penyebabnya adalah meningkatnya kadar hormon estrogen pada ibu hamil trimester I dapat menimbulkan produksi lendir serviks meningkat.

d. Ptialismus (sering meludah)

Penyebabnya adalah hormon progesteron menyebabkan relaksasi kelenjar ludah sehingga bisa mengakibatkan adanya hipersalivasi.

e. Nyeri ulu hati (heart burn)

Nyeri ulu hati biasanya mulai terasa pada kehamilan trimester II dan semakin bertambah umur kehamilan biasanya semakin bertambah pula nyeri ulu hati. Hal ini dapat terjadi karena produksi progesteron yang meningkat, pergeseran lambung karena pembesaran uterus, dan apendiks bergeser ke arah lateral dan ke atas sehingga menimbulkan refluks lambung yang dapat mengakibatkan rasa nyeri pada ulu hati.

f. Varises

Varises adalah pelebaran atau pembengkakan pembuluh darah vena akibat penumpukan darah di dalam pembuluh tersebut. Kondisi ini menyebabkan pembuluh vena berwarna keunguan atau biru gelap, dan tampak menonjol. Varises dapat terjadi di pembuluh vena mana pun dalam tubuh.

g. Kram kaki

Disebabkan oleh adanya tekanan syaraf ekstremitas bawah oleh uterus yang dapat memperberat terjadinya kram adalah udara dingin dan kelelahan.

h. Edema

Edema terjadi karena adanya tekanan pada vena panggul.

7) Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya pada kehamilan lanjut adalah sebagai berikut:

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pervagina atau perdarahan postpartum atau post partum hemoragi atau hemoragi post partum atau PPH adalah kehilangan darah

sebanyak 500 cc atau lebih dari traktus genetalia setelah melahirkan. Hemoragi post partum primer adalah mencakup semua kejadian perdarahan dalam 24 jam setelah kelahiran (Mastiningsih dan Agustina, 2019).

b. Plasenta Previa

Plasenta previa adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat abnormal yaitu pada segmen bawah rahim sehingga menutupi ostium uteri internal. Tanda dan gejalanya adalah perdarahan tanpa nyeri atau perdarahan mendadak (Mastiningsih dan Agustina, 2019).

c. Solusio Plasenta

Solusio plasenta adalah suatu keadaan dimana plasenta yang letaknya normal terlepas dari pelekatnya sebelum janin lahir, terjadi pada umur kehamilan diatas 22 minggu atau berat janin 500 gram. Tanda dan gejalanya adalah uterus seperti papan, nyeri abdomen yang hebat dan tidak dapat tertahankan, nyeri punggung, kolik, kontraksi hipertonik, nyeri tekan pada uterus, DJJ dapat normal/tidak normal, gerakan janin tidak stabil, perdarahan tersembunyi dan syok (Mastiningsih dan Agustina, 2019).

d. Keluar cairan pervaginam

Cairan pervaginam dalam kehamilan normal apabila tidak berupa perdarahan banyak, air ketuban meupun leukhore yang patologis. Penyebab terbesar persalinan prematus adalah ketuban pecah sebelum waktunya (Mastiningsih dan Agustina, 2019).

e. Hipertensi dalam kehamilan

Hipertensi dalam kehamilan didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik di atas 140 mmHg atau diastolik di atas 90 mmHg pada kehamilan. Hipertensi dalam kehamilan dapat berupa hipertensi kronis, preeklampsia, eklampsia, hipertensi gestasional pada hipertensi kronis (Mastiningsih dan Agustina, 2019).

f. Gerakan janin berkurang

Gerakan janin berkurang bisa disebabkan oleh aktifitas ibu yang berlebihan sehingga gerak janin tidak dirasakan, kematian janin, perut tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan aterm (Mastiningsih dan Agustina, 2019).

g. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Terkadang, dengan sakit kepala yang hebat ibu mungkin merasakan atau mengalami penglihatannya

h. Penglihatan kabur

Pengaruh hormonal dapat mempengaruhi ketajaman penglihatan ibu selama masa kehamilan. Perubahan ringan adalah normal. Perubahan penglihatan ini disertai dengan sakit kepala yang hebat dan suatu tanda dari preeklamsia (Dartiwen dan Yati, 2019).

i. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan (edema)

Edema adalah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan dan muka (Dartiwen dan Yati, 2019).

j. Anemia

Masa kehamilan merupakan masa yang rentan terjadinya anemia. Anemia merupakan suatu kondisi kadar hemoglobin dalam darah kurang dari normal yang berbeda menurut kelompok umur, jenis kelamin dan kondisi fisiologis. Sebagian besar anemia pada kehamilan disebabkan oleh defisiensi zat besi (anemia gizi besi).

8) Asuhan Antenatal Care (ANC)

a) Pengertian

Asuhan antenatal care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan, persalinan yang aman dan memuaskan (Walyani, 2019).

b) Tujuan asuhan kehamilan

Tujuan asuhan kehamilan menurut Mastiningsih dan Agustina, (2019), antara lain:

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan fisik dan mental ibu.

- 3) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan (termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan).
 - 4) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif, mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran janin agar dapat tumbuh dan berkembang secara normal, serta mempersiapkan kesehatan yang optimal bagi janin.
- c) Standar Pemeriksaan Antenatal

Pelayanan atau asuhan standar minimal 14T adalah sebagai berikut: (Mastiningsih dan Agustina, 2019).

- 1) Timbang Berat Badan Dan Ukur Tinggi Badan (T 1)
- 2) Tensi Atau Ukur Tekanan Darah (T 2)
- 3) Tinggi fundus uteri (TFU) (T 3)
- 4) Pemberian Tablet Besi 90 Tablet Selama Kehamilan (T 4)
- 5) Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid (TT) (T 5)
- 6) Pemeriksaan HB (T 6)
- 7) Pemeriksaan VDRL (*Veneral Diseases Research Laboratory*) (T 7)
- 8) Pemeriksaan Protein urine (T 8)
- 9) Pemeriksaan Urine Reduksi (T 9)
- 10) Perawatan Payudara (T 10)
- 11) Senam Ibu hamil (T 11)
- 12) Pemberian Obat Malaria (T 12)
- 13) Pemberian Kapsul minyak Yodium (T 13)
- 14) Temu Wicara atau Konseling (T 14)

B. Konsep Dasar Persalinan

1) Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses fisiologis pengeluaran janin, plasenta, dan ketuban melalui jalan lahir. Kala satu persalinan berlangsung sejak awitan kontraksi uteri secara teratur sampai dilatasi serviks secara lengkap (Medforth dkk, 2015).

2) Tanda-tanda Persalinan

Tanda-tanda persalinan inpartu adalah sebagai berikut:

a) Terjadinya His Persalinan

His adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul.

d) Keluar lendir bercampur darah pervaginam (show)

Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir berasal dari kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka (Marmi, 2016).

e) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun apabila tidak tercapai, maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum atau section caesaria (Marmi, 2016).

f) Dilatasi dan effacement

Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. Effacement adalah pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1 -2 cm menjadi hilang sama sekali sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas (Marmi, 2016).

3. Penyebab Mulanya Persalinan

a. Penurunan Kadar Progesteron

Hormon estrogen dapat meninggikan kerentanan otot rahim, sedangkan hormon progesteron dapat menimbulkan relaksasi otot-otot rahim. Selama masa kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen di dalam darah. Namun, pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his. Hal inilah yang menandakan sebab-sebab mulainya persalinan (Fitriana, 2018).

b. Teori Oksitosin

Pada akhir usia kehamilan, kadar Oksitosin bertambah sehingga menimbulkan kontraksi otot-otot rahim (Fitriana, 2018).

c. Ketegangan Otot-otot

Seperti halnya dengan kandung kencing dan lambung bila dindingnya terenggang oleh karena isinya bertambah maka terjadi kontraksi untuk mengeluarkan yang ada didalamnya. (Fitriana, 2018).

d. Pengaruh Janin

Hypofisise dan kelnjar-kelenjar suprarenal janin rupa-rupannya juga memegang peranan karena anencephalus kehamilan sering lama dari biasanya (Fitriana, 2018).

e. Teori Prostaglandin

Prostagandin yang dihasilkan oleh decidua, diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 atau E2 yang diberikan secara intravena, dan extra amnial menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan. (Fitriana, 2018).

4. Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Manuaba (2015) proses persalinan normal sitentukan oleh tiga faktor utama, yaitu:

a. Power

Power adalah kekuatan his yang adekuat dan tambahan kekuatan mengejan. Inisiasi his dipicu oleh oksitosin yang dikeluarkan semakin lama semakin meningkat jumlahnya sejak usia kehamilan 20-23 minggu.

b. Passage

Jalan lahir terdiri dari tulang pelvis dan otot pelvis.

c. Passanger

Hal-hal yang perlu diperhatikan mengenai janin dan ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin, sedangkan yang perlu diperhatikan pada plasenta adalah letak, besar dan luasnya.

d. Plasenta

Plasenta adalah produk kehamilan yang akan lahir mengiringi kelahiran janin. Letak plasenta yang normal pada korpus uteri bagian depan atau bagian belakang agak kearah fundus uteri. Plasenta berbentuk bundar, ukurannya sekitar 15cm x 20cm. Tebalnya kurang lebih 2,5 – 3 cm.

Plasenta memiliki berat kurang lebih antara 500-600 gram, sedangkan tali pusatnya mempunyai panjang rata – rata 25 – 60 cm.

e. Selaput ketuban

Selaput amnion merupakan jaringan avascular yang lentur tetapi kuat.

5. Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan normal menurut saifuddin (2016) adalah sebagai berikut:

a. Penurunan

Masuknya kepala melintasi pintu atas panggul dapat dalam keadaan sinklitismus, ialah bila arah sumbu kepala janin tegak lurus dengan bidang pintu atas panggul. Dapat pula kepala masuk dalam keadaan asinklitismus, yaitu arah sumbu kepala janin miring dengan bidang pintu atas panggul.

b. Fleksi

Akibat sumbu kepala janin yang eksentrik atau tidak simetris dengan sumbu lebih mendekati suboksiput, maka tahanan oleh jaringan di bawahnya terhadap kepala yang akan menurun, menyebabkan kepala fleksi di dalam rongga panggul.

c. Putaran paksi dalam

Kepala yang turun menemui diapragma pelvis yang berjalan dari belakang atas ke bawah depan. Akibat kombinasi elastisitas diapragma pelvis dan tekanan intrauterin oleh his yang berulang-ulang mengadakan rotasi.

d. Defleksi

Kepala mengadakan gerakan defleksi untuk dapat dilahirkan.

e. Putaran paksi luar

Sesudah kepala lahir, kepala segera mengadakan rotasi, yang disebut putaran paksi luar.

f. Ekspulsi

Setelah putarak paksi luar, bahu melintasi pintu atas panggul dalam keadaan miring.

6. Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama persalinan. Tujuan utama penggunaan partograf adalah untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dan mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian, juga dapat dilaksanakan deteksi secara dini, setiap kemungkinan terjadinya partus lama (Saifuddin, 2016).

7. Tahap Persalinan

a. Kala I atau Kala Pembukaan

1) Fase Laten

Fase laten adalah fase pembukaan yang lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap dimulai dari bukaan 0 sampai 3 cm yang biasanya membutuhkan waktu 8 jam (Walyani, 2016).

2) Fase Aktif

Fase aktif adalah fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi berikut ini:

(a) Fase akselerasi (fase percepatan), yaitu fase pembukaan dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang terjadi dalam 2 jam.

(b) Fase dilatasi maksimal, yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm (Ilmiah, 2015).

(c) Fase deklarasi (kurangnya kecepatan), yaitu fase pembukaan dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm yang terjadi selama 2 jam (Walyani, 2016).

b. Kala II

Kala dua persalinan dimulai ketika dilatasi serviks sudah lengkap dan berakhir ketika janin sudah keluar (Saifudin, 2016). Gejala utama dari kala II adalah his semakin kuat dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik (Marmi, 2016).

c. Kala III

Kala tiga persalinan dimulai segera setelah janin lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban janin (Saifudin, 2016).

d. Kala IV

Tahap ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya pendarahan. Pengawasan ini dilakukan selama kurang lebih dua jam.

C. Konsep Bayi Baru Lahir

1) Pengertian Bayi Baru Lahir

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

2) Penilaian Pada Bayi Baru Lahir

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

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

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

Warna Kulit (<i>Apperance</i>)	Biru, pucat	Badan merah jambu, Ekstremitas biru	Seluruhnya kemerahan
-------------------------------------	-------------	-------------------------------------	----------------------

Frekuensi Denyut jantung (<i>Pulse</i>)	Tidak ada	< 100	>100
Iritabilitas Reflex (<i>Grimace</i>)	Tidak ada respon	Meringis	Menangis kuat
Tonus Otot (<i>Activity</i>)	Flaksid	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerak aktif
Usaha Nafas (<i>Respiration</i>)	Tidak ada	Pelan tidak teratur	Baik,menangis

3) Ciri-Ciri Bayi Lahir Normal

Ciri-ciri Bayi Lahir Normal menurut Sondakh, J. J. tahun 2017 yaitu :

- a. Berat badan 2500-4000 gram.
- b. Panjang badan lahir 48-52 cm.
- c. Lingkar dada 30-38 cm.
- d. Lingkar kepala 33-35 cm.
- e. Frekuensi jantung 120-160×/menit
- f. Pernapasan $\pm$ 40 - 60×/menit.
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup.
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- i. Kuku agak panjang dan lemas
- j. Nilai APGAR > 7
- k. Gerakan aktif
- l. Bayi lahir langsung menangis kuat
- m. Refleks Rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik.
- n. Refleks Sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
- o. Refleks Moro atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik.
- p. Refleks Graps atau menggenggam sudah baik.

q. Genitalia :

- 1) Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
- 2) Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora.

4) Perubahan Fisiologi Bayi Baru Lahir

Perubahan fisiologi pada Bayi Baru Lahir menurut Sondakh, J. J. tahun 2017 yaitu :

- a. Perubahan pada sistem pernapasan, Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam 30 detik sesudah kelahiran. Pernapasan ini timbul sebagai akibat aktivitas normal sistem saraf pusat dan perifer yang dibantu oleh beberapa rangsangan lainnya. Frekuensi pernapasan bayi baru lahir berkisar 30-60 kali/menit.
- b. Perubahan sistem *kardiovaskuler* dengan berkembangnya paru-paru, pada *alveoli* akan terjadi peningkatan tekanan oksigen. Sebaliknya, tekanan karbon dioksida akan mengalami penurunan. Hal ini mengakibatkan terjadinya penurunan resistansi pembuluh darah dari *arteri pulmonalis* mengalir keparu-paru dan *ductus arteriosus* tertutup.
- c. Perubahan *termoregulasi* dan metabolik Sesaat sesudah lahir, bila bayi dibiarkan dalam suhu ruangan 25 °C, maka bayi akan kehilangan panas melalui *evaporasi*, *konveksi*, *konduksi*, dan *radiasi*. Suhu lingkungan yang tidak baik akan menyebabkan bayi menderita hipotermi dan trauma dingin (*cold injury*).
- d. Perubahan Sistem *Neurologis* Sistem *neurologis* bayi secara anatomik atau *fisiologis* belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada *ekstremitas*.
- e. Perubahan *Gastrointestinal* kadar gula darah tali pusat 65mg/100mL akan menurun menjadi 50mg/100 mL dalam waktu 2 jam sesudah lahir, energi tambahan yang diperlukan neonatus pada jam-jam pertama sesudah lahir diambil dari hasil *metabolisme* asam lemak sehingga kadar gula akan mencapai 120mg/100Ml

- f. Perubahan ginjal sebagian besar bayi berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama, setelah itu mereka berkemih 5-20 kali dalam 24 jam.
- g. Perubahan hati dan selama periode neonatus, hati memproduksi zat yang esensial untuk pembekuan darah. Hati juga mengontrol jumlah bilirubin tak terkonjugasi yang bersirkulasi, pigmen berasal dari hemoglobin dan dilepaskan bersamaan dengan pemecahan sel-sel darah merah.
- h. Perubahan hati dan selama periode neonatus, hati memproduksi zat yang esensial untuk pembekuan darah. Hati juga mengontrol jumlah bilirubin tak terkonjugasi yang bersirkulasi, pigmen berasal dari hemoglobin dan dilepaskan bersamaan dengan pemecahan sel-sel darah merah.
- i. Perubahan imun bayi baru lahir tidak dapat membatasi organisme penyerang dipintu masuk. Imaturitas jumlah sistem pelindung secara signifikan meningkatkan resiko infeksi pada periode bayi baru lahir.

5) Pemeriksaan Fisik pada Bayi Baru lahir

Pemeriksaan fisik pada Bayi Baru Lahir menurut Syaputra Lyndon tahun 2014 yaitu :

- a. Kesadaran dan Reaksi terhadap sekeliling, perlu di kurangi rangsangan terhadap reaksi terhadap rayuan, rangsangan sakit, atau suara keras yang mengejutkan atau suara mainan;
- b. Keaktifan, bayi normal melakukan gerakan-gerakan yang simetris pada waktu bangun. adanya tremor pada bibir, kaki dan tangan pada waktu menangis adalah normal, tetapi bila hal ini terjadi pada waktu tidur, kemungkinan gejala suatu kelainan yang perlu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut.
- c. Kepala: apakah terlihat simetris, benjolan seperti tumor yang lunak dibelakang atas yang menyebabkan kepala tampak lebih panjang ini disebabkan akibat proses kelahiran, benjolan pada kepala tersebut hanya terdapat dibelahan kiri atau kanan saja, atau di sisi kiri dan kanan tetapi tidak melampaui garis tengah bujur kepala, pengukuran lingkaran kepala dapat ditunda sampai kondisi benjol (*Caput succedaneum*) dikepala hilang dan jika terjadi *moulase*, tunggu hingga kepala bayi kembali pada bentuknya semula. *Caput succedaneum* adalah kondisi dimana terdapat

penumpukan cairan/edema di bawah kulit kepala. Pada sebagian besar bayi, kondisi ini tidak berbahaya dan dapat hilang dengan sendirinya dalam beberapa hari. Cephal hematoma adalah penumpukan darah di selaput pembungkus tulang tengkorak.

- d. Muka wajah: bayi tampak ekspresi; mata: perhatikan antara kesimetrisan antara mata kanan dan mata kiri, perhatikan adanya tanda-tanda perdarahan berupa bercak merah yang akan menghilang dalam waktu 6 minggu.
- e. Mulut: penampilannya harus simetris, mulut tidak mencucu seperti mulut ikan, tidak ada tanda kebiruan pada mulut bayi, saliva tidak terdapat pada bayi normal, bila terdapat secret yang berlebihan, kemungkinan ada kelainan bawaan saluran cerna.
- f. Leher, dada, abdomen: melihat adanya cedera akibat persalinan; perhatikan ada tidaknya kelainan pada pernapasan bayi, karena bayi biasanya bayi masih ada pernapasan perut.
- g. Punggung: adanya benjolan atau tumor atau tulang punggung dengan lekukan yang kurang sempurna; Bahu, tangan, sendi, tungkai: perlu diperhatikan bentuk, gerakannya, faktur (bila ekstremitas lunglai/kurang gerak).
- h. Kulit dan kuku: dalam keadaan normal kulit berwarna kemerahan, kadang-kadang didapatkan kulit yang mengelupas ringan, pengelupasan yang berlebihan harus dipikirkan kemungkinan adanya kelainan, waspada timbulnya kulit dengan warna yang tak rata ("*cuti Marmorata*") ini dapat disebabkan karena temperature dingin, telapak tangan, telapak kaki atau kuku yang menjadi biru, kulit menjadi pucat dan kuning, bercak - bercak besar biru yang sering terdapat disekitar bokong (Mongolian Spot) akan menghilang pada umur 1 (satu) sampai 5 (lima) tahun.
- i. Kelancaran menghisap dan pencernaan: harus diperhatikan: tinja dan kemih: diharapkan keluar dalam 24 jam pertama. Waspada bila terjadi perut yang tiba-tiba membesar, tanpa keluarnya tinja, disertai muntah, dan mungkin dengan kulit kebiruan, harap segera konsultasi untuk pemeriksaan lebih lanjut, untuk kemungkinan *Hirschprung/Congenital Megacolon*.

- j. Refleks yaitu suatu gerakan yang terjadi secara otomatis dan spontan tanpa disadari pada bayi normal, refleks pada bayi antara lain:
- 1) Tonik neck refleks, yaitu gerakan spontan otot kuduk pada bayi normal, bila ditengkurapkan akan secara spontan memiringkan kepalanya.
 - 2) Rooting refleks yaitu bila jarinya menyentuh daerah sekitar mulut bayi maka ia akan membuka mulutnya dan memiringkan kepalanya ke arah datangnya jari.
 - 3) Grasping refleks yaitu bila jari kita menyentuh telapak tangan bayi maka jari-jarinya akan langsung menggenggam sangat kuat.
 - 4) Moro refleks yaitu reflek yang timbul diluar tubuhnya pada orang yang mendepaknya.
 - 5) Stapping refleks yaitu reflek kaki secara spontan apabila bayi diangkat tegak dan kakinya satu persatu disentuh pada satu dasar maka bayi seolah-olah berjalan.
 - 6) Sucking refleks (menghisap) yaitu areola puting susu tertekan gusi bayi, lidah, dan langit-langit sehingga sinus laktiferus tertekan dan memancarkan ASI.
 - 7) Swallowing refleks (menelan) dimana ASI dimulut bayi mendesak otot didaerah mulut dan faring sehingga mengaktifkan refleks menelan dan mendorong ASI ke dalam lambung.
- k. Berat badan: sebaiknya tiap hari dipantau penurunan berat badan lebih dari 5% berat badan waktu lahir, menunjukkan kekurangan cairan. Kesadaran bayi misalnya bila bayi diangkat/direnggut secara kasar dari gendongan kemudian seolah-olah bayi melakukan gerakan yang mengangkat.

6) Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Menurut Syaputra Lyndon tahun 2014 bahwa Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal yaitu jaga kehangatan bayi, bersihkan jalan napas (bila perlu), keringkan dan tetap jaga kehangatan, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir, lakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan cara kontak kulit bayi dengan kulit ibu, beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata, beri suntikan vitamin K 1 mg

intramuscular, di paha kairi *anterolateral* setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD), beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml *intramuskular*, di paha kanan *anterolateral*, diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K.

7) Pelayanan kesehatan neonatus

Pelayanan kesehatan neonatus menurut Kemenkes RI pada Tahun 2019 yaitu pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir.

- a. Kunjungan neonatus ke-1 (KN I) dilakukan 6-48 jam setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pernapasan, warna kulit gerakan aktif atau tidak, ditimbang, ukur panjang badan, lingkaran lengan, lingkaran dada, pemberian salep mata, vitamin K1, Hepatitis B, perawatan tali pusat dan pencegahan kehilangan panas bayi.
- b. Kunjungan neonates ke-2 (KN 2) dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah lahir, pemeriksaan fisik, melakukan perawatan tali pusat, pemberian ASI eksklusif, personal hygiene, pola istirahat, keamanan dan tanda-tanda bahaya.
- c. Kunjungan neonates ke-3 (KN 3) dilakukan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisinya.

D. D. Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian Nifas

Masa nifas adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti semula sebelum hamil yang berlangsung selama 6 minggu atau ± 40 hari (Sutanto, 2019).

2. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Perubahan fisiologis pada masa nifas menurut Sutanto (2019) yaitu:

- a. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Involusi Uterus

Setelah plasenta lahir uterus merupakan alat yang keras karena kontraksi dan retraksi otot – ototnya, sehingga dapat menutup pembuluh darah besar yang bermuara pada bekas implantasi plasenta.

2) Involusi Tempat Plasenta

Setelah persalinan tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata, dan kira – kira besarnya setelapak tangan. Pada akhir minggu ke 2 hanya sebesar 3 – 4 cm dan pada akhir nifas 1 – 2 cm.

3) Lochia

Pada bagian pertama masa nifas biasanya keluar cairan dari vagina yang dinamakan lochia. Lochia berasal dari luka dalam rahim terutama luka plasenta. Jadi, sifat lochia berubah seperti secret luka yang dapat berubah menurut tingkat penyembuhan lukanya. Berikut ini macam-macam lochia (Sutanto, 2019) :

- a. Lochia Rubra /Merah adalah lochia yang muncul pada hari 1 sampai hari ke-3 masa postpartum.
- b. Lochia Sanguinolenta merupakan cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum.
- c. Lochia Serosa merupakan lochia yang berwarna kuning kecoklatan karena mengandung banyak serum yang terdiri dari leukosit dan robekan/laserasi plasenta. Muncul pada hari ke-8 sampai hari ke -14 postpartum.
- d. Lochia Alba /Putih merupakan lochia yang mengandung Leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lochia alba berlangsung selama 2 sampai 6 minggu postpartum.
- e. Lochia Purulenta yaitu terjadi infeksi keluar cairan seperti nanah berbau busuk. Lochiostatis merupakan lochia tidak lancar keluarnya

4) Serviks dan Vagina

Beberapa hari setelah persalinan, ostium eksternum dapat dilalui oleh 2 jari. Pinggir – pinggirnya tidak rata tetapi retak – retak karena robekan dalam persalinan.

a. Sekresi saliva normal

Berlangsung kurang lebih 10 minggu juga terjadi pada ibu nifas.

b. Asam lambung menurun

c. Pembuluh darah rectum kembali ke ukuran semula

Ibu postpartum menduga akan merasakan nyeri saat defekasi (BAB) akibat episiotomy, laserasi ataupun aibat hemoroid pada perineum. Oleh karena itu, kebiasaan buang air yang teratur perlu dicapai kembali setelah tonus otot kembali normal.

3. Perubahan Sistem Reproduksi

a. Hormon Plasenta

Penurunan hormone human placental lactogen (HPL), estrogen, dan progesterone serta plasental enzyme insulinase membalik efek diabetogenik, sehingga kadar gula darah menurun secara bermakna pada nifas. Human Chorionic Gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 postpartum dan sebagai onset pemenuhan mammae pada hari ke-3 postpartum.

b. Hormone Pituitary

Prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi folikuler pada minggu ke-3, dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

c. Hormon Oksitosin

Oksitosin bertindak atas otot yang menahan kontraksi, mengurangi tempat plasenta dan mencegah perdarahan. Pada wanita yang menyusui, isapan bayi merangsang keluarnya oksitosin dan ini membantu uterus kembali ke bentuk normal serta pengeluaran air susu

d. Hipotalamik Pituitari Ovarium

Bagi wanita yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya ia mendapatkan menstruasi. Menstruasi pertama bersifat anovulasi yang dikarenakan rendahnya kadar estrogen dan progesterone.

4. Perubahan Tanda – Tanda Vital

a. Suhu

Dalam 24 jam postpartum suhu akan naik sekitar $37,5^{\circ}\text{C}$ – 38°C yang merupakan pengaruh dalam proses persalinan dimana ibu banyak kehilangan cairan dan kelelahan. Hari ke-3 suhu akan naik lagi karena proses pembentukan ASI, payudara menjadi bengkak, berwarna merah.

b. Nadi

Denyut nadi normal orang dewasa berkisar 60 – 80 kali per menit. Setelah persalinan denyut nadi menjadi lebih cepat. Denyut nadi yang cepat ($>100\text{x}/\text{menit}$) bisa disebabkan karena infeksi atau perdarahan postpartum yang tertunda.

c. Pernapasan

Apabila nadi dan suhu tidak normal, pernapasan juga mengikutinya, kecuali pada kondisi gangguan saluran pernapasan. Respirasi cenderung lambat karena ibu dalam kondisi pemulihan. Bila respirasi cepat >30 per menit mungkin diikuti dengan tanda – tanda shock.

d. Tekanan Darah

Tekanan darah yang tinggi mengindikasikan adanya pre eklamsia post partum. Tekanan darah dapat mengalami peningkatan dari pra persalinan pada 1 – 3 hari post partum. Bila tekanan darah rendah menunjukkan adanya perdarahan postpartum.

5. Kebutuhan pada Masa Nifas

Menurut Walyani (2017) kebutuhan pada masa nifas adalah sebagai berikut:

a. Kebutuhan Nutrisi

Nutrisi yang dikonsumsi harus tinggi, bergizi dan cukup kalori. Wanita dewasa memerlukan 2.200 k kalori. Ibu menyusui memerlukan yang sama dengan wanita dewasa +700 k kalori pada 6 bulan pertama kemudian +500 k kalori bulan selanjutnya

b. Kebutuhan Cairan

Kebutuhan cairan ibu hamil perharinya sekitar 2 – 3 liter. Kebutuhan cairan yang terpenuhi berguna bagi tubuh ibu untuk mencegah dehidrasi. Ibu menyusui dapat mengkonsumsi cairan dalam bentuk air putih, susu atau jus buah.

c. Kebutuhan Eliminasi BAK dan BAB

1. Miksi
2. Defekasi

d. Kebersihan Diri (Personal Hygiene)

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal ibu harus tetap bersih, segar dan wangi. Merawat perineum dengan baik dengan menggunakan antiseptik dan selalu diingat bahwa membersihkan perineum dari arah depan kebelakang

e. Ambulasi Dan Mobilisasi Dini

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing ibu bersalin keluar dari tempat tidur dan membimbing secepat mungkin untuk berjalan. (Sutanto,2019).

f. Seksual

Dinding vagina akan kembali pada keadaan sebelum hamil dalam waktu 6 – 8 minggu. Pada saat itu, secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah telah berhenti dan dapat memasukkan satu atau dua jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri (Sutanto,2019).

g. Keluarga Berencana

Ibu dan suami dapat memilih alat kontrasepsi KB apa saja yang ingin digunakan. Mengapa ibu perlu ikut KB? Agar ibu tidak cepat hamil lagi (minimal 2 tahun) dan agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak, dan keluarga.

6. Tahapan Masa Nifas

Menurut Sutanto (2019:17) tahapan masa nifas yaitu :

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

7. Kunjungan Masa Nifas

Menurut Buku KIA (2020) pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar yang dilakukan sekurangkurangnya empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan.

a. Perawatan ibu nifas

Mulai 6 jam sampai 24 hari pasca bersalin oleh tenaga kesehatan minimal 4 kali kunjungan nifas.

- 1) Pertama : 6 jam-2 hari setelah persalinan
- 2) Kedua : 3-7 hari setelah persalinan
- 3) Ketiga : 8-28 hari setelah persalinan
- 4) Keempat : 29-42 hari setelah persalinan

2. Pelayanan kesehatan ibu nifas meliputi:

- a. Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum
- b. Pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernapasan, dan nadi
- c. Pemeriksaan lokhia dan perdarahan
- d. Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi
- e. Pemeriksaan kontraksi rahim dan tinggi fundus uteri
- f. Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif.
- g. Pemberian Kapsul Vitamin A (2 kapsul)
- h. Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan
- i. Konseling
- j. Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau ibu nifas dengan komplikasi.

k. Memberikan nasihat yaitu :

- 1) Makan-makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan.
- 2) Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari.
- 3) Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin.
- 4) Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat.
- 5) Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi. Latihan fisik dapat dilakukan setelah 3 bulan pasca melahirkan.
- 6) Cara menyusui yang benar dan memberi ASI saja selama 6 bulan.
- 7) Perawatan bayi yang benar.
- 8) Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress.
- 9) Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga. Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan.

3. Tujuan Asuhan pada Masa Nifas

Tujuan asuhan masa nifas menurut Walyani (2017) sebagai berikut:

- a) Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologinya.
- b) Melaksanakan skrining yang komprehensif.
- c) Mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.
- d) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, imunisasi, dan perawatan bayi sehat.
- e) Memberikan pelayanan keluarga berencana

E. Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)

1. Pengertian Keluarga Berencana (KB)

Keluarga Berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak, dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Pengaturan kehamilan dilakukan dengan menggunakan cara, alat, dan obat kontrasepsi. Pelayanan kontrasepsi adalah pemberian atau pemasangan kontrasepsi maupun tindakan – tindakan lain yang berkaitan kontrasepsi kepada calon dan peserta Keluarga Berencana yang dilakukan dalam fasilitas pelayanan KB. Penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi dilakukan dengan cara yang dapat dipertanggung jawabkan dari segi agama, norma budaya, etika, serta segi kesehatan (Kemenkes RI, 2014).

2. Manfaat KB

Menurut WHO (2018) manfaat KB adalah sebagai berikut:

- a) Mencegah Kesehatan Terkait Kehamilan Kemampuan wanita untuk memilih untuk hamil dan kapan ingin hamil memiliki dampak langsung pada kesehatan dan kesejahteraannya
- b) Mengurangi AKB KB dapat mencegah kehamilan dan kelahiran yang berjarak dekat dan tidak tepat waktu.
- c) Membantu Mencegah Human Immunodeficiency Virus (HIV)/ Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) KB mengurangi risiko kehamilan yang tidak diinginkan di antara wanita yang hidup dengan HIV, mengakibatkan lebih sedikit bayi yang terinfeksi dan anak yatim.
- d) Memberdayakan Masyarakat dan Meningkatkan Pendidikan KB memungkinkan masyarakat untuk membuat pilihan berdasarkan informasi tentang kesehatan seksual dan reproduksi.
- e) Mengurangi Kehamilan Remaja, Remaja hamil lebih cenderung memiliki bayi prematur atau bayi berat lahir rendah (BBLR).
- f) Perlambatan Pertumbuhan Penduduk KB adalah kunci untuk memperlambat pertumbuhan penduduk yang tidak berkelanjutan

dengan dampak negatif yang dihasilkan pada ekonomi, lingkungan, dan upaya pembangunan nasional dan regional.

3. Faktor Penggunaan Alat Kontrasepsi

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Mochache, dkk. (2018) faktor-faktor penentu penggunaan kontrasepsi adalah pendidikan, memiliki anak, melakukan pemeriksaan kehamilan pada persalinan terakhir, serta niat untuk menghentikan atau menunda kelahiran berikutnya.

4. Jenis – jenis kontrasepsi

Pelayanan kontrasepsi diberikan dengan menggunakan metode kontrasepsi baik hormonal maupun non hormonal. Menurut jangka waktu pemakaiannya kontrasepsi dibagi menjadi Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dan Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Non-MKJP) (Kemenkes RI, 2014). Jenis -jenis kontrasepsi menurut Affandi dan Albar, 2012).

a. Kontrasepsi non-hormonal, terdiri dari:

- 1) Kontrasepsi tanpa menggunakan alat/obat yaitu senggama terputus dan pantang berkala.
- 2) Kontrasepsi sederhana untuk laki – laki adalah kondom.
- 3) Kontrasepsi sederhana untuk perempuan yaitu pessarium dan kontrasepsi dengan obat-obat spermitisida.

b. Kontrasepsi hormonal, terdiri dari:

- 1) Metode hormonal kombinasi (estrogen dan progesteron) yaitu pil kombinasi dan suntik kombinasi (cyclofem)
- 2) Metode hormonal progesteron saja yaitu pil progestin (minipil), implan, suntikan progestin (Depo Medroksiprogesterone Asetat/DMPA).

c. Kontrasepsi mantap terdiri dari tubektomi dan vasektomi.

- 1) Tubektomi adalah alat kontrasepsi dengan cara memotong atau mengikat saluran tuba fallopi.
- 2) Vasektomi adalah alat kontrasepsi dengan cara memotong saluran vas deferens sehingga menghalangi sperma keluar.

d. Suntik progestin

1) Jenis suntik progestin

Metode kontrasepsi suntik merupakan metode kontrasepsi yang paling banyak digunakan (Kemenkes RI, 2016). Salah satu metode suntik yang menjadi pilihan adalah metode suntik DMPA. Metode kontrasepsi progestin dengan menggunakan progestin, yaitu bahan tiruan dari progesteron tersedia dalam 2 jenis kemasan, yakni:

- a) Depo medroksiprogesteron asetat mengandung 150 mg DMPA, diberikan setiap 3 bulan dengan suntikan intramuskular di bokong.
- b) Depo noretisteron enantat mengandung 200 mg noretindron enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik intramuskular (Kemenkes RI, 2014)

2) Waktu memulai untuk suntik progestin yaitu:

- a) Suntikan pertama diberikan dalam waktu 7 hari siklus haid.
- b) Pada ibu yang tidak haid, suntikan pertama dapat diberikan setiap saat asal dipastikan ibu tidak hamil, namun selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.
- c) Pada ibu menyusui: setelah 6 minggu pasca persalinan, sementara pada ibu tidak menyusui dapat menggunakan segera setelah persalinan (Kemenkes RI, 2014).

3) Cara kerja suntik progestin yaitu mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi, serta menghambat transportasi gamet oleh tuba (Saifuddin, 2012).

4) Mekanisme kerja hormon progesteron Sistem neuroendokrin untuk fungsi reproduksi memiliki sistem bertingkat yaitu central nervous system (CNS) yang lebih tinggi dipengaruhi oleh stimuli internal dan eksternal. Sistem ini berefek positif atau negatif terhadap sekresi gonadotropin-releasing hormone (GnRH) dari hipotalamus menuju ke sirkulasi portal hipofisis.

5. Keuntungan

Keuntungan dari suntik progestin diantaranya adalah sangat efektif, tidak menekan produksi ASI, dapat digunakan oleh perempuan usia lebih dari 35 tahun sampai perimenopause. Suntik progestin memiliki efektivitas yang tinggi, dengan kehamilan 0,3 kehamilan per 100 perempuan/tahun, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur dan sesuai jadwal yang telah ditentukan (BKKBN, 2012).

6. Keterbatasan dan efek samping

Keterbatasan pada metode ini adalah klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan untuk suntikan ulang, tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu, lambat kembalinya kesuburan setelah penghentian pemakaian, rata-rata 4 bulan. Efek samping DMPA yaitu berat badan meningkat, nyeri tulang, vagina kering, penurunan mood, spotting, amenore (BKKBN, 2012). Peringatan pemakaian Peringatan lain yang perlu diperhatikan yaitu:

- a. Setiap terlambat haid harus dipikirkan adanya kemungkinan kehamilan.
- b. Nyeri abdomen bawah yang berat kemungkinan gejala kehamilan ektopik terganggu.
- c. Timbulnya abses atau perdarahan tempat injeksi.
- d. Sakit kepala migrain, sakit kepala berulang yang berat, atau kaburnya penglihatan.
- e. Perdarahan berat yang 2 kali lebih panjang dari masa haid atau 2 kali lebih banyak dalam satu periode masa haid.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah Penelitian Deskriptif, Penelitian deskriptif merupakan penelitian yang berusaha mendeskripsikan suatu gejala, peristiwa dan kejadian yang terjadi pada saat sekarang dimana peneliti berusaha memotret peristiwa dan kejadian yang menjadi pusat perhatian untuk kemudian digambarkan sebagaimana adanya. Jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus dengan memberikan Asuhan Kebidanan komprehensif dan didokumentasikan dengan metode SOAP.

B. Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah seorang ibu yaitu Ny. A yang datang memeriksakan kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan ber-KB di Puskesmas Malawili

C. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu Penelitian

Waktu pelaksanaan penelitian ini di rencanakan mulai dari Penelitian ini dilaksanakan saat praktek

2. Tempat Penelitian

Tempat penelitian dilaksanakan di Puskesmas Malawili

D. 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. A pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB di Puskesmas Malawili. Dengan rincian asuhan sebagai berikut :

1. Kehamilan

a) Kunjungan pertama

- 1) Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan dengan usia kehamilan 28-32 minggu dan melakukan pemeriksaan fisik
- 2) Memberikan KIE kepada ibu tentang Asupan nutrisi yang sangat penting bagi kehamilan Trimester 3 dan Menganjurkan kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung gizi yang seimbang
- 3) Menjelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan di trimester III, yaitu peningkatan frekuensi berkemih, nyeri ulu hati, sesak nafas .
- 4) Menganjurkan ibu supaya mengerjakan pekerjaan rumah yang tidak terlalu berat
- 5) Menjelaskan kepada ibu apa saja tanda bahaya kehamilan di trimester 3 . Tanda bahaya yang mungkin terjadi di antaranya yaitu : pendarahan saat hamil, kontraksi awal, sakit kepala dan gangguan pengelihatan.
- 6) Membuat janji dengan ibu untuk melakukan kunjungan ulang atau bila ibu ada keluhan.
- 7) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

b) Kunjungan Ulang

- 1) kunjungan ulang di lakukan pada usia kehamilan 34 minggu dan melakukan pemeriksaan fisik
- 2) Memberikan KIE kepada ibu tentang Asupan nutrisi yang sangat penting bagi kehamilan Trimester 3 dan Menganjurkan kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung gizi yang seimbang
- 3) Menjelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan di trimester III, yaitu peningkatan frekuensi berkemih, nyeri ulu hati, sesak nafas .
- 4) Menganjurkan ibu supaya mengerjakan pekerjaan rumah yang tidak terlalu berat
- 5) Menjelaskan kepada ibu apa saja tanda bahaya di trimester 3 kehamilan. Tanda bahaya yang mungkin terjadi di antaranya yaitu : pendarahan saat hamil, kontraksi awal, sakit kepala dan gangguan pengelihatan.
- 6) Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan persalinannya, mulai dari tempat persalinan, biaya persalinan, baju bayi dan lainnya

- 7) Memastikan ibu sudah memilih tempat dimana ibu akan bersalin.
- 8) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan

2. Persalinan

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu
- b. Menganjurkan pada ibu untuk makan dan minum pada saat tidak ada kontraksi untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi pada saat proses persalinan nanti
- c. Menganjurkan ibu untuk berkemih dan tidak boleh menahannya
- d. Memberikan dukungan atau asuhan pada ibu saat kontraksi, seperti mengajarkan suami untuk memijat dan menggosok pinggang ibu, mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan menarik napas panjang dari hidung dan melepaskan dengan cara ditiup lewat mulut sewaktu kontraksi
- e. Anjurkan ibu posisi baring kiri
- f. Mengobservasi DJJ, HIS dan TTV ibu
- g. Mempersiapkan alat yang digunakan untuk proses persalinan
- h. Membantu ibu untuk melahirkan
- i. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada kisper dan patograf
- j. Evaluasi selama 2-6 jam

3. Bayi baru lahir

- a. Lakukan penimbangan bayi dan pengukuran antropometri
- b. Memberikan salep mata oksitetrasiklin pada kedua mata bayi
- c. Memberikan injeksi vit. K 1 mg pada paha kiri bayi secara I.M. dan 2 jam setelah itu pemberian imunisasi HB-0 di paha kanan bayi dilakukan secara IM
- d. Memeriksa jumlah kelengkapan jari tangan dan kaki bayi
- e. Melakukan penilaian APGAR SCORE pada bayi (1 menit pertama, 5 menit pertama, 10 menit pertama)
- f. Memberikan bayi pada ibu untuk disusui
- g. Jaga kehangatan bayi untuk mencegah terjadinya hipotermi
- h. Melakukkann perawatan tali pusat yaitu dengan menjaga tali pusat bayi tetap bersih dan kering dengan hanya menutup tali pusat menggunakan kassa yang bersih dan kering, tali pusat tidak boleh diberikan apapun

4. Nifas

- a. Melakukan pemeriksaan fisik
- b. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup jika bayi tidur ibu gunakan waktu ibu untuk beristirahat
- c. Memberitahukan pada ibu untuk membawa bayinya ke posyandu terdekat untuk imunisasi dan penimbangan
- d. Pastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus petengahan pusat dan simfisis, tidak ada perdarahan abnormal
- e. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya yang terjadi pada ibu nifas.
 - 1) Keluarnya banyak darah dari jalan lahir
 - 2) Pembengkakan pada wajah, tangan dan kaki
 - 3) Sakit kepala yang hebat
 - 4) Demam lebih dari 2 hariJika ada tanda tersebut, maka segera periksa ke tenaga kesehatan
- f. Melakukan perawatan payudara kepada ibu untuk memperlancar ASI ibu
- g. Menganjurkan ibu makan makanan yang bergizi, seperti :
 - 1) Karbohidrat : nasi, umbi, kentang dan roti
 - 2) Protein : ikan, daging, kacang-kacangan
 - 3) Vitamin dan mineral : buah-buahan, sayur 3 porsi, air mineral 7-8 gelas

5. Keluarga berencana (KB)

- a. Memberikan penjelasan tentang kelebihan dan kekurangan sesuai KB yang di pilih pasien
- b. Memberikan informant concent pada ibu
- c. Melakukan pemeriksaan TTV
- d. Melakukan tindakan sesuai pilihan pasien
- e. Melakukan pendokumentasian

E. Teknik Pengumpulan Data

1) Data Primer

Pengumpulan data dilakukan dengan format pengkajian melalui hasil pemeriksaan, wawancara, observasi, dan pendokumentasi 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 di Puskesmas Malawili

F. Analisa Data

Data yang diperoleh melalui format asuhan kebidanan pada ibu hamil selanjutnya di analisa, kemudian di intervensi, lalu di implementasi serta di evaluasi berdasarkan metode SOAP

G. Etika Penelitian

Erika dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir meliputi

1) Informed Consent (lembar persetujuan menjadi responden) Lembar persetujuan merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan yang telah disiapkan oleh peneliti Jika responden bersedia maka harus menandatangani informed consent tersebut

2) Anonymity

Anonymity merupakan masalah etika dalam penelitian kesehatan dengan cara tidak memberikan nama responden didalam lembar pengumpulan data peneliti hanya menuliskan kode untuk menjaga kerahasiaan identitas diri responden Dalam penelitian ini penulis tidak mencantumkan nama, melainkan hanya buruf insial responden, yakni Ny.A

3) Confidentiality

Confidentiality yaitu jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya Sem informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil riset. Pada penelitian ini peneliti tidak akan menyebarluaskan data responden yang sangat privasi, hanya data tertentu saja yang disajikan sebagai hasil asuhan.

BAB IV
TINJAUAN KASUS

A. STUDI KASUS

1. Asuhan Kehamilan Kunjungan I

Tanggal masuk/jam : Kamis 09 Februari 2023 / 11.00 WIT

Dirawat diruang : KIA

a. Subjektif

Tanggal : Kamis 9 Februari 2023/Jam : 11.18 WIT

Identitas	Ibu	Suami/ Penanggungjawab
-----------	-----	------------------------

Nama	: Ny.A	Tn.A
------	--------	------

Umur	: 39 Tahun	40 Tahun
------	------------	----------

Agama	: Islam	Islam
-------	---------	-------

Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
-------------	------------------	----------------

Pendidikan	: D IV	SLTP
------------	--------	------

Pekerjaan	: IRT	Pedagang
-----------	-------	----------

Alamat	: Jalan Durian	Jalan Durian
--------	----------------	--------------

No.Telepon/HP	: 0812 *****	0812 *****
---------------	--------------	------------

(1) Kunjungan saat ini

Kunjungan Pertama

☐

Kunjungan Ulang

☒

(2) Keluhan Utama

Ibu mengatakan sering buang air kecil

(3) Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 22 tahun. Dengan suami sekarang 17 tahun.

(4) Riwayat Menstruasi

Menarche	: 15 tahun
Siklus	: 28 hari. Teratur/ tidak .
Banyaknya	: $\pm$ 60 cc (3 kali ganti pembalut)
Dismenorrhoe	: ya /tidak.
HPHT	: 12-05-2022
HPL	: 19-02-2023

(5) Riwayat kehamilan ini

(a) Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 7 minggu, di dokter dan bidan

Frekuensi: Trimester I dua kali di dokter dan bidan

Trimester II dua kali di bidan

Trimester III tiga kali di dokter dan bidan

(b) Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 7 minggu.

(c) Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir $\pm$ 10 kali

(d) Keluhan yang dirasakan Ibu mengatakan mual di TM I, pada TM II ibu mengatakan sering pusing di TM I

(e) Riwayat Imunisasi

Ibu mengatakan sudah suntik TT sebanyak 4 kali

TT 1 Tahun 2002 TT 4 Tanggal 26-11-2022

TT 2 Tahun 2006

TT 3 Tahun 2010

(6) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

G₃P₂ Ab₀ Ah₂

Hamil ke	Persalinan							Nifas		
	Tgl partus	Umur kehamilan	Jenis Partus	Penolong	Komplikasi		Jenis Kelamin	BB lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1.	5-9-2006	39 mgg	Normal	Bidan	-	-	Laki-laki	3,800	Asi	-
2.	1-7-2010	39 mgg	Normal	Bidan	-	-	Laki-laki	4.200	Asi	-
3.	Hamil ini									

(7) Riwayat kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis Kontrasepsi	Mulai Memakai				Berhenti/Ganti Cara			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan
1.	KB suntik 3 bulan	2006	Bidan	PKM	-	2009	Bidan	PKM	-

(8) Riwayat kesehatan

(a) Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita :

Ibu mengatakan sedang tidak menderita penyakit sistemik seperti diabetes mellitus, penyakit jantung coroner, stroke, HIV, osteoporosis.

(b) Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga :

Ibu mengatakan kerluarga sedang tidak menderita penyakit sistemik seperti diabetes mellitus, penyakit jantung coroner, stroke, HIV, osteoporosis.

(c) Riwayat keturunan kembar :

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat keturunan kembar.

(d) Kebiasaan-kebiasaan :

Merokok : Ibu mengatakan tidak merokok

Minum jamu-jamuan : Ibu mengatakan tidak mengonsumsi jamu jamuan

Minum-minuman keras : Ibu mengatakan tidak mengonsumsi minuman keras

Makanan/minuman pantang : Ibu mengatakan tidak ada

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

(9) Pola Kebiasaan Sehari-hari

Pola	Sebelum hamil	Selama Hamil
a. Nutrisi 1) Makan Frekuensi : 3x/hari Porsi : 3 piring Jenis : Nasi, ikan,Buah,sayur 2) Minum Frekuensi : 7-8 gelas/hari Jumlah : 2 liter/hari Jenis : Air gula, air putih 3) Keluhan : Tidak ada		4x/hari 4 piring Nasi, ikan,Buah,sayur 7-8 gelas/hari 2-3 liter/hari Air gula, air putih Tidak ada
b. Eliminasi 1) BAK Frekuensi : 6-5 kali/hari Jumlah : ± 400 cc Warna : Kuning Bau : Khas BAK 2) BAB Frekuensi : 1kali/hari Konsistensi : Lunak Warna : Kecoklatan Bau : Khas BAB 3) Keluhan : Tidak ada		6-8 kali/hari ± 450 cc Kuning Khas BAK 1kali/hari Lunak Kecoklatan Khas BAB Tidak ada
c. Istirahat 1) Tidur siang 2) Tidur malam 3) Keluhan	1-2 Jam 7-8 Jam Tidak ada	1-2 Jam 7-8 Jam Tidak ada

d. Aktivitas		
1) Kegiatan sehari-hari	Mengurus rumah tangga (Mencuci,Memasak, menyapu,Menyetrika baju)	Mengurus rumah tangga (Mencuci,Memasak, menyapu,Menyetrika baju)
2) Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
e. Personal Hygiene		
1) Mandi	2x/hari	2x/hari
2) Mencuci rambut	2hari sekali	2hari sekali
3) Menggosok gigi	2x/hari	2x/hari
4) Ganti pakaian dalam	2x/hari	3-4x/hari
5) Jenis pakaian dalam	Katun yang menyerap keringat	Katun yang menyerap keringat
f. Seksualitas		
1) Frekuensi	3x/minggu	2x/minggu
2) Keluhan	Tidak ada	Tidak ada

(10) Keadaan Psiko Sosial Spiritual

- a. Kelahiran ini : Diinginkan ☒ Tidakdiinginkan ☐
- b. Pengetahuan Ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang
Ibu sudah mengetahui kehamilannya dan keadaannya saat ini
- c. Penerimaan Ibu terhadap kehamilan saat ini
Ibu sangat menginginkan kehamilannya saat ini
- d. Tanggapan Keluarga terhadap kehamilan
Keluarga sangat menginginkan kehamilan ini.
- e. Ketaatan Ibu dalam beribadah
Ibu mengatakan rajin beribadah

b. Objektif

1) Pemeriksaan Umum

(a) Keadaan umum : Baik Kesadaran : Compos mentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 123/77 mmHg

Nadi : 84 kali per menit

Pernafasan : 20 kali per menit

Suhu : 36°C

(b) Antropometri

TB : 163 cm

BB : Sebelum hamil 87 kg, BB sekarang 96 kg

IMT : 32,7

LLA : 36 cm

2) Pemeriksaan Fisik

Kepala : Rambut bersih, tidak ada ketombe

Muka : Simetris, tidak ada odema

Cloasma gravidarum : ada/tidak

Mata : Simetris, Sklera putih, Conjunctiva merah muda, tidak ada luka dan tidak cacat.

Hidung : Bersih, tidak ada serumen dan tidak cacat.

Telinga : Bersih, tidak ada serumen dan tidak cacat.

Mulut : Bibir lembab, tidak ada stomatitis, caries dan tidak cacat.

(a) Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, Pembesaran vena jugularis.

(b) Dada

Payudara : Normal, simetris, tidak ada massa, dan tidak ada benjolan

Areola mammae : Warna hitam kecoklatan

Puting susu : Menonjol

Colostrum	: Tidak ada
(c) Abdomen	
Bentuk	: Normal bulat, tidak ada kelainan
Bekas luka	: Tidak ada bekas luka
Striae gravidarum	: Tidak ada
Palpasi Leopold	
Leopold I	: Teraba 2 jari di bawah PX, Bagian fundus teraba bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong)
Leopold II	: Sebelah kanan perut ibu teraba tahanan keras memanjang seperti papan (punggung), dan sebelah kiri ibu teraba bagian kecil-kecil janin (ekstremitas). PU-KA
Leopold III	: Bagian bawah teraba bulat, keras, bagian bawah perut ibu yaitu Kepala
Leopold IV	: Tangan pemeriksa sudah tidak bertemu (Divergen), kepala sudah masuk PAP
TFU	: 27 cm
TBJ	: 3.078 gram
Auskultasi DJJ	: 130 x/menit
Punctum maksimum	: Bagian punggung kanan
Frekuensi	: Tidak dilakukan pemeriksaan
Osborn test	: Tidak dilakukan pemeriksaan
(d) Genitalia	
Tanda chadwich	: Tidak ada tanda chadwich
Varices	: Tidak ada varices
Bekas luka	: Tidak ada bekas luka
Kelenjar bartholini	: Tidak ada pembengkakan
Pengeluaran	: Tidak ada pengeluaran
(e) Anus	: Terdapat hemoroid
(f) Pemeriksaan penunjang	
HB 13,2 VCT (-), TPHA (-), DDR (-), Hepatitis B (-) Golongan darah B.	

c. Analisa

1) Diagnosa Kebidanan

Ny. A Umur 39 tahun G₃P₂A₀ Usia Kehamilan 38 Minggu 2 hari dengan kehamilan normal

2) Data Dasar Subjektif

(a) Ibu mengatakan saat ini berusia 39 tahun

(b) Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang ke-3, sudah pernah melahirkan 2 kali dan belum pernah keguguran (G₃P₂A₀)

(c) Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir (HPHT) 12-05-2022)

(d) Ibu mengatakan hari perkiraan lahir (HPL) 19-02-2023

3) Data Objektif

Palpasi Leopold

Leopold I :Teraba 2 jari di bawah PX, Bagian fundus teraba bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong)

Leopold II :Sebelah kanan perut ibu teraba tahanan keras memanjang seperti papan (punggung), dan sebelah kiri ibu teraba bagian kecil-kecil janin (ekstremitas). PU-KA.

Leopold III: Bagian bawah teraba bulat, keras, bagian bawah perut ibu yaitu Kepala.

Leopold IV:Tangan pemeriksa sudah tidak bertemu (Divergen), kepala sudah masuk PAP

TFU : 27 cm

TBJ : 3.078 gram

4) Masalah

Tidak ada masalah

5) Kebutuhan

Tidak ada kebutuhan

6) Diagnosa Potensial

Tidak ada

7) Antisipasi Masalah / Kolaborasi

Tidak ada masalah maupun tindakan kolaborasi.

d. Penatalaksanaan

Kunjungan 1 Tanggal : Selasa 06-02 2023

Jam : 11.28 WIT

1. Memberitahukan ibu tentang hasil pemeriksaan tanda-tanda vital yang dilakukan.

Tekanan darah : 117/70 mmHg Nadi : 85 x/menit

Pernafasan : 20 x/menit Suhu : 36,2 °C

SpO2 : 98 %

Hasil : Ibu mengerti dan sudah mengetahui tentang hasil pemeriksaan

2. Berikan KIE tentang pola aktivitas seperti hindari olahraga berat atau latihan kekuatan yang dapat menyebabkan cedera perut, jangan mengonsumsi alkohol, kurangi mengonsumsi kafein, tidak merokok,serta mengonsumsi obat-obatan yang tidak sesuai dengan anjuran dokter, dan pola tidur pada ibu hamil membutuhkan waktu tidur selama 7-9 jam, serta tidur miring ke kiri karena dapat membantu memperlancar aliran darah dan mengoptimalkan nutrisi dan oksigen kepdan janin melalui plasenta

Hasil : Ibu sudah mengerti tentang pola aktivitas dan tidur yang baik pada ibu hamil

3. Berikan KIE tentang tanda bahaya ibu hamil pada trimester III yaitu , Plasenta previa, solusio plasenta, sakit kepala hebat, penglihatan kabur,bengkak pada wajah dan jari-jari, keluar cairan pervagina, gerak janin tidak tersa, nyeri perut hebat.

Hasil : Ibu sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan pada TM III

4. Memberikan KIE tentang persiapan persalinan seperti memilih fasilitas atau pelayanan untuk persalinan, menyiapkan barang-barang ibu seperti kain baju ganti, pembalut serta pakain bayi, sarung tangan,selimut,dan popok, membawa dokumen seperti kartu keluarga maupun KTP, serta makanan juga boleh dibawa dan pendamping ibu saat persalinan nanti

Hasil : Ibu mengerti mengenai apa saja yang akan dibawa saat persalinan dan akan ditemani oleh suami serta keluarga saat bersalin.

5. Memberikan tablet tambah darah 1x1 30 tablet dan novakalk 1x1 20 tablet.

Hasil : ibu bersedia meminum obat yang diberikan

6. Menganjurkan ibu kontrol ulang minggu depan tanggal 16 februari 2023 atau apabila ibu ada keluhan.

Hasil : Ibu bersedia kontrol kembali.

Catatan perkembangan Kunjungan ANC ke-II

Tanggal : Selasa 16 Februari 2023

Jam : 11.00 WIT

1. Data subjektif

Ibu mengatakan sering buang air kecil terus menerus

2. Data objektif

Kesadaran : Composmentis

Keadaan umum : Stabil

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg

RR : 20x/ menit

Nadi : 85 x/menit

Suhu : 36,7°C

SpO2 : 98 %

Pemeriksaan fisik

Palpasi Leopold

Leopold I : Teraba 2 jari di bawah PX, Bagian fundus teraba bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong)

Leopold II : Sebelah kanan perut ibu teraba tahanan keras memanjang seperti papan (punggung), dan sebelah kiri ibu teraba bagian kecil-kecil janin (ekstremitas). PU-KA.

Leopold III: Bagian bawah teraba bulat, keras, bagian bawah perut ibu yaitu Kepala.

Leopold IV: Tangan pemeriksa sudah tidak bertemu (Divergen), kepala sudah masuk PAP

TFU : 34 cm

TBJ : 3.410 gram

3. Analisa Data

Ny. A Umur 39 tahun G₃P₂A₀ Usia Kehamilan 39 Minggu 2 hari dengan kehamilan normal

4. Penatalaksanaan

Pukul: 11.15 WIT

- a. Memberitahukan ibu tentang hasil pemeriksaan tanda-tanda vital yang dilakukan.

Tekanan darah : 120/80 mmHg Nadi : 85 x/menit

Pernafasan : 20 x/menit Suhu : 36,7 °C

SpO2 : 98 %

Hasil : Ibu mengerti dan sudah mengetahui tentang hasil pemeriksaan .

- b. Berikan KIE tentang pola aktivitas dan istirahat ibu hamil untuk tidak mengangkat benda yang berat dan tidur yang cukup.

Hasil : Ibu sudah mengerti untuk istirahat yang cukup.

- c. Menjelaskan kepada Ibu Untuk mengurangi minum yang berlebihan di malam hari agar tidak sering buang air kecil di malam hari

Hasil : Ibu sudah mengerti

- d. Memberikan KIE kepada ibu tentang Asupan nutrisi yang sangat penting bagi kehamilan Trimester 3 dan Menganjurkan kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung gizi yang seimbang seperti Karbohidrat : nasi, umbi, kentang dan roti, Protein : ikan, daging, kacang-kacangan, Vitamin dan mineral : buah-buahan, sayur 3 porsi, air mineral 7-8 gelas

Hasil : Ibu bersedia untuk mengonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang

- e. Memberitahu ibu jika ada tanda-tanda persalinan seperti keluarnya cairan seperti lendir maupun darah, kram maupun kontraksi, rasa sakit atau nyeri untuk langsung segera datang ke puskesmas.

Hasil : ibu bersedia untuk datang.

2. Asuhan Persalinan

I. Pengkajian data subjektif

Tanggal : Senin 20-02-2023

Jam : 11.20 WIT

1. Alasan masuk kamar bersalin

Ibu mengatakan nyeri perut bagian perut bawah menjalar ke tulang belakang.

2. Keluhan Utama

Perut mules, sakit dari jam 01.00 WIT, keluar lendir darah dari jalan lahir.

3. Tanda-tanda persalinan

a. Kontraksi uterus sejak tanggal jam 01.00 WIT.

Frekuensi : 3 kali dalam 10 menit

Durasi : 30 detik

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

Lokasi ketidak nyamanan di bagian perut bagian bawah melingkar sampai kepinggang dari jam 01:00 WIT

b. Pengeluaran per vaginam

Lendir darah : ~~ya~~/~~tidak~~

Air ketuban : ~~ya~~/~~tidak~~

Darah : ~~ya~~/~~tidak~~

4. Riwayat sebelum masuk ruang bersalin

Perut bagian bawah mules dari jam 01:00 WIT

5. Riwayat kehamilan sekarang

HPHT 12-50-2022

HPL 19-02-2023

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

Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu.

No	Persalinan								Nifas	
	Tgl Lahir	Umur kehamilan	Jenis persalinan	Penolong	Komplikasi		Jenis Kelamin	BB Lahir	Lokasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1.	05-09-2016	39 Mgg	Normal	Bidann	-	-	Laki-laki	3,800	Asi	-
2.	01-07-2010	39 Mgg	Normal	Bidan	-	-	Laki-laki	4,200	Asi	-
3.	Hamil ini									

7. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis kontrasepsi	Mulai Memakai				Berhenti/Ganti Cara			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Alasan
1.	Suntik KB 3 Bulan	2006	Bidan	PKM	-	2008	Bidan	PKM	-
		2010	Bidan	PKM	-	2018-	Bidan	PKM	-

8. Riwayat kesehatan

a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita :

Ibu mengatakan sedang tidak menderita penyakit sistemik seperti diabetes mellitus, penyakit jantung coroner, stroke, HIV, osteoporosis.

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga :

Ibu mengatakan kerluarga sedang tidak menderita penyakit sistemik seperti diabetes mellitus, penyakit jantung coroner, stroke, HIV, osteoporosis.

c. Riwayat keturunan kembar :

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat keturunan kembar

9. Makan terakhir tanggal 20-02-2023 jam 07.00 jenis Nasi ikan dan roti jam 11.27 WIT

Minum terakhir tanggal 20-02-2023 jam jenis air putih dan teh kotak

10. Buang air besar terakhir tanggal 20-02- 2023 jam 06.00 WIT

11. Buang air kecil terakhir tanggal 20-02- 2023 jam 13.23 WIT

12. Istirahat/tidur dalam 1 hari terakhir tanggal 20-02- 2023 jam 05.00
WIT

13. Keadaan Psiko Sosio Spiritual/kesiapan menghadapi proses persalinan

a. Pengetahuan tentang tanda-tanda persalinan dan proses persalinan.

Ibu sudah mengetahui tentang tanda-tanda persalinan dan proses persalinan

b. Persiapan persalinan yang telah dilakukan (Pendamping biayadll)

Ibu mengatakan semua persiapan persalinan maupun pendamping sudah disiapkan oleh suami

c. Tanggapan Ibu dan Keluarga terhadap proses persalinan yang dihadapi

Ibu mengatakan merasakan tidak kuat saat mengejan.dan suami terlihat sangat takut.

II. Objektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : Baik kesadaran : Compos Mentis

b. Status emosional : Stabil

c. Tanda vital

Tekanan darah : 90/70 mmHg

Nadi : 82 kali per menit

Pernafasan : 22 kali per menit

d. Antropometri

TB : 163 cm

BB : 96 kg

IMT : 32,7

LILA : 36 cm

Lingkar Perut : 114 cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala dan leher

Muka	:Tidak pucat, tidak ada ondema, tidak ada luka dan tidak cacat
Mata	:Simetris, Sklera putih, Conjunctiva merah muda,tidak ada luka dan tidak cacat.
Telinga	:Simetris,tidak ada serumen tidak cacat.
Mulut	:Bibir lembab, tidak ada stomatitis, caries dan tidak cacat.
Leher	:Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid maupun pembesaran vena jugularis

b. Payudara

Bentuk Areola mammae: Warna hitam

Puting susu : Menonjol

Masa /tumor : Tidak ada

d. Abdomen

Pembesaran :Bulat normal tidak ada benjolan maupun kelainan

Benjolan : Tidak ada

Bekas luka : Tidak ada

Striae gravidarum : Tidak ada

Palpasi Leopold

Leopold I :LP 114 TBJ 3.078 Gram (bagian atas teraba bagian terkecil janin)

Leopold II : DJJ 130x/menit (Teraba Pu-ka)

Leopold III : Presentasi terendah kepala.

Leopold VI :Kepala sudah masuk PAP Hodge III

TFU : 27 cm

Osborn test : Tidak dilakukan

TBJ : 3.078 Gram

- Auskultasi DJJ : 130x/Menit
- Punctum maksimum : kiri bawah pusat
- His : Frekuensi : 3 kali dalam 20 menit
- Durasi : 40 detik
- Kekuatan : ~~kuat~~/sedang/~~lemah~~
- Palpasi supra pubik : Tidak dilakukan
- e. Punggung : Terasa nyeri
- f. Pinggang : nyeri/~~tidak~~
- g. Ekstremitas
- Kekakuan otot dan sendi : Normal
- Edema : Tidak ada edema
- Varices : Tidak ada Varices
- Reflek patela : +/+
- Kuku : Bersih
- h. Genetalia luar
- Tanda chadwich : Tidak ada tanda chadwich
- Varices : Tidak ada varices
- Bekas luka : Tidak ada bekas luka
- Kelenjar bartholini : Tidak ada kelenjar bartholini
- Pengeluaran : Lendir darah
- Pemeriksaaan dalam :Keadaan vagina normal tidak ada odem, tidak luka, porsio tebal, pembukaan 6 cm, presentase kepala, ketuban utuh, penurunan hodge 2 (3/5), tidak ada penumbuggan tali pusat, tidak ada penyusupan, pengeluaran lendir darah.
- i. Anus Hemoroid : Terdapat hemoroid
- j. Pemeriksaan Penunjang : HB 16,5 gr/dl dan rapit test (-)

III. Analisa

1. Diagnosa : Ny. A umur 39 tahun G3P2A0 usia kehamilan 40 minggu 1 hari inpartu kala 1 fase aktif
2. Dasar

a. Data subjektif

- (a) Ibu mengatakan saat ini berusia 39 tahun
- (b) Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang ke-3, sudah pernah melahirkan 2 kali dan belum pernah keguguran (G₃P₂A₀)
- (c) Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir (HPHT) 12-05-2022)
- (d) Ibu mengatakan hari perkiraan lahir (HPL) 19-02-2022
- (e) Ibu mengatakan nyeri perut bagian perut bawah menjalar ke tulang belakang dan Perut mules, sakit dari jam 01.00 WIT serta keluar lendir darah dari jalan lahir.
- (f) Tanda-tanda persalinan

Kontraksi uterus sejak tanggal jam 01.00 WIT.

Frekuensi : 3 kali dalam 10 menit

Durasi : 30 detik

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

Lokasi ketidak nyamanan di bagian perut bagian bawah melingkar sampai kepinggang dari jam 01:00 WIT

Pengeluaran per vaginam

Lendir darah : ~~ya~~/~~tidak~~

Air ketuban : ~~ya~~/~~tidak~~

Darah : ~~ya~~/~~tidak~~

b. Data Objektif

Palpasi Leopold

Leopold I : LP 114 (bagian atas teraba bagian terkecil janin)

Leopold II : DJJ 130x/menit (Teraba Pu-ki)

Leopold III : Presentasi terendah kepala.

Leopold VI : Kepala sudah masuk PAP Hodge III

TFU : 27 cm

Osborn test : Tidak dilakukan

TBJ : 3.078 Gram
 Auskultasi DJJ : 130x/Menit
 Punctum maksimum : kiri bawah pusat
 His : Frekuensi : 3 kali dalam 20 menit
 Durasi : 30 detik
 Kekuatan : kuat/sedang/lemah
 Pemeriksaan dalam : Keadaan vagina normal tidak ada odem, tidak luka, porsio tebal, pembukaan 6 cm, presentase kepala, ketuban utuh, penurunan hodge 2 (3/5), tidak ada penumbukkan tali pusat, tidak ada penyusupan, pengeluaran lendir darah.

IV. Penatalaksanaan

Tanggal : 20-02-2023

Jam 11.35 WIT

1. Memberitahukan ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap dan saatnya untuk ibu bersalin
 Hasil: Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaaan yang sudah memasuki masa persalinan.
2. Mengatur posisi pasien dengan nyaman tanpa membahayakan janin dengan posisi setengah duduk
 Hasil: Ibu sudah memilih posisi setengah duduk dalam proses persalinan.
3. Melibatkan suami dan keluarga untuk mendukung ibu saat menghadapi persalinan
 Hasil: ibu mengatakan ingin didampingi oleh suami
4. Memberi ibu makan dan minum agar ibu tidak lemas dalam mengejan
 Hasil: Ibu bersedia untuk makan dan minum agar tidak merasa lemas
5. Menyiapkan partus set, APD, dan pakaian ibu dan pakaian bayi

Hasil: Alat artus set berisi 2 handscoon steril, 1 buah kateter, 2 buah klem koher, 1 buah setengah koher 1 gunting episiotomi, gunting tali pusat dan klem talipusat sudah di siapkan, APD sudah disiapkan serta mempersiapkan baju ganti ibu dan pakaian bayi serta kain.

6. Menjaga kebersihan ibu agar tidak terjadi infeksi seperti menjaga kebersihan vagina

Hasil: Ibu sudah mengetahui bahwa kebersihan itu dapat mencegah terjadinya infeksi

7. Memberikan massase dan sentuhan kepada ibu dengan mengelus-elus tangan dan perut ibu

Hasil: Ibu merasa nyaman dan rasa nyerinya berkurang

1. Perkembangan persalinan kala 1

Tanggal : 20-02-2023

Jam : 11.50 WIT

S : Ibu datang mengatakan mengatakan nyeri perut bagian bawah hingga tembus belakang

O : Compos Mentis

N : 90 x/menit

TD : 130/80 MmHg

SB : 36,4°C

RR : 24x/menit

A : Ny A usia 39 tahun G₃P₂A₀ usia kehamilan 40 minggu 1 hari
Inpartu Kala 1 fase aktif

P : a. Memberitahukan Ibu Hasil Pemeriksaan VT, DJJ, TTV, Leopold.

Hasil : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaanya yaitu Keadaan vagina normal tidak ada odem, tidak luka, porsio tebal, pembukaan 6 cm, presentase kepala, ketuban utuh, penurunan hodge 2 (3/5), tidak ada penumbuggan tali pusat, tidak ada penyusupan, pengeluaran lendir darah.

His 3x10 menit durasi 40 detik

Ku : Compos mentis

N : 90 x/menit

TD : 130/80 MmHg

SB : 36,4°C

RR : 24x/menit

Leopold

Leopold I : TFU 27 cm, LP 114 cm, TBJ 3.078 gram

Leopold II : DJJ 130 x/menit

Leopold III : Presentase terendah kepala

Leopold IV: Kepala sudah masuk PAP Hodge II

b. Beritahu ibu bila his hilang istirahat.

Hasil : Ibu mengerti dan beristirahat saat his hilang

c. Menganjurkan ibu untuk mencari posisi yang nyaman

Hasil : Ibu merasa nyaman dengan posisinya saat ini

d. Mengambil sampel Untuk pemeriksaan Scraning.

Hasil : Ibu bersedia

e. Melakukan persiapan alat, bahan dan obat:

Hasil: menyiapkan perlengkapan, bahan, dan obat esensial diletakkan pada trolley dengan alasnya.

Bagian atas berisi:

1) Bak instrument yang berisi partus set:

- 1) 1 handscone panjang steril
- 2) 1 handscone pendek steril
- 3) ½ kocher
- 4) Gunting episiotomy
- 5) Benang tali pusat/klem umbilical
- 6) 2 arteri klem
- 7) Gunting tali pusat
- 8) Kassa steril
- 9) Sput

2) Kom kecil berisi:

- (a) Oksitosin 1 ampul
- (b) Lidokain 1% 1 ampul

3) Kom kecil yang berisi kapas DTT

4) Bak instrument yang berisi hecing set:

- (a) Handscone
- (b) Sput
- (c) Pinset
- (d) Needle holder
- (e) 2 buah nald hecing yang terdiri dari 1 buah nald kulit dan 1 buah nald otot cut gut (chromic)

5) Tensi meter

6) Stetoskop

7) Thermometer

Bagian bawah berisi:

- 1) Leanec
- 2) Nerbeken
- 3) 1 buah piring placenta

- 4) Schort
- 5) Masker
- 6) Geogle (kaca mata)
- 7) sepatu boot/sandal tertutup
- 8) 1 buah handuk kecil untuk cuci tangan
- 9) 3 buah kain bersih
- 10) 2 buah handuk bersih

Larutan klorin 0,5 % dan tempatnya

Tiga buah tempat sampah:

- 1) 1 buah berwarna merah untuk tempa sampah kering
- 2) 1 buah berwarna kuning untuk tempat sampah infeksi
- 3) 1 buah berwarna hitam untuk pakaian kotor

Melakukan persiapan penolong:

Hasil : Menggunakan APD yaitu sarung tangan, celemek, masker, sepatu boot, kacamata.

Tabel Observasi Kala I

Tanggal : 20-02-2023

Jam	TD	Nadi	Suhu	Pernafasan	DJJ	His	Ketuban
12.30	70/90	82	36,7 ⁰ C	20x/m	141x/m	3x10'40"	+
13.00	100/90	90	36,7 ⁰ C	20x/m	138x/m	3x10'40"	+
13.30	120/80	98	36,7 ⁰ C	20x/m	140x/m	3x10'40"	+
14.00	120/80	89	36,7 ⁰ C	20x/m	151x/m	4x10'40"	+
14.30	120/90	92	36,7 ⁰ C	20x/m	130x/m	4x10'40"	+

2. Perkembangan persalinan kala II

Tanggal : 20-02-2023

Jam : 15.00 WIT

S : Ibu mengatakan mengatakan nyeri perut bagian bawah hingga tembus belakang dan mengatakan ada rasa ingin buang air besar

O : Pembukaan 10 cm , ketuban Merembes warnanya jernih, presentasi kepala, Penurunan kepala hodge III. His 5 x10 menit durasi 40 detik

A : Ny A usia 39 tahun P₃A₀ usia kehamilan 40 minggu 1 hari Inpartu Kala II

P : 1. Beritahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap, keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.

Hasil : Menjelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.

2. Mengajarkan posisi meneran yang baik dan benar.

Hasil: Mengajarkan pada ibu cara meneran yang benar yakni saat ada kontraksi ibu meneran dengan kepala menunduk, dan meneran tanpa bersuara, sedang mata tetap membuka.

3. Melakukan pertolongan persalinan kala II sesuai APN

- a. Menggunakan celemek
- b. Mencuci tangan 6 langkah dengan air mengalir
- c. Meletakkan kain bersih di atas perut ibu
- d. Meletakkan underpad di bawah bokong ibu
- e. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan

- f. Setelah kepala bayi tampak 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perinium dengan tangan kanan dengan dilapisi kain bersih.
 - g. Melahirkan kepala bayi, tangan kiri berada di vertek untuk menahan kepala agar tidak terjadi defleksi maksimal, dan menganjurkan ibu meneran saat ada kontraksi.
 - h. Setelah kepala bayi lahir, periksa lilitan tali pusat dan menunggu bayi melakukan putaran paksi luar.
 - i. Meletakkan tangan penolong secara biparetal pada kepala bayi dengan tangan terkuat berada di atas, dengan perlahan gerakkan kepala bayi ke bawah dan distal hingga bahu depan lahir, kemudian gerakkan ke atas dan distal hingga bahu belakang lahir.
 - j. Menggeser tangan kanan ke arah perinium ibu untuk menyangga kepala bayi, sedang tangan kiri menyusuri badan bayi hingga ujung kaki.
 - k. Melakukan penilaian selintas pada bayi dengan memposisikan kepala 15 lebih rendah dari kepala untuk menilai tangisan, tonus otot, dan warna kulit bayi.
 - l. Meletakkan bayi di atas perut ibu untuk dikeringkan mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lain kecuali pada telapak tangan, kemudian ganti kain dengan yang kering dan dilakukan antropometri.
4. Memeriksa fundus uteri untuk memastikan janin tunggal.
- Hasil: a. Ibu sudah mengetahui bahwa pembukaan sudah lengkap dan siap dipimpin bersalin.
- b. Partus set sudah diperiksa dan sudah lengkap.
 - c. Posisi ibu sudah diatur dengan posisi dorsal recumbent.
 - d. Sudah diajarkan pada ibu cara meneran yang benar dan ibu sudah paham.

- e. Telah dilakukan pertolongan persalinan kala II,
- f. bayi lahir spontan jam 15.15 WIT, Jenis Kelamin: perempuan, Berat Badan: 3.500 gr, Panjang badan: 49cm, A/S 8/9/10, LK/LD 32/32
Bayi cukup bulan: Ya, Bayi menangis kuat: Ya, Bayi bergerak aktif: Ya.

No	Kriteria	1 menit	5 menit	10 menit
1	Warna Kulit	2	2	2
2	Denyut Jantung	2	2	2
3	Reflek	2	1	2
4	Tonus Otot	1	2	2
5	Pernafasan	1	2	2
	Total	8	9	10

3. Perkembangan persalinan kala III

Tanggal 20-02-2023

Jam: 15.15 WIT

S : Ibu mengatakan sudah mulai membaik, Ibu mengatakan senang karena bayinya sudah lahir dan menangis kuat

O : Ku : Baik Kesadaran : Composmentis

TTV: TD : 130/80 mmHg R : 20x/menit

N : 90 x/menit S : 36,7°C

Keadaan kandung kemih : kosong

Tinggi fundus uteri : 2 jari di bawah pusat

Kontraksi : baik

Tampak tali pusat terklem 5cm didepan vulva

A : Ny A usia 39 tahun P₃A₀ usia kehamilan 40 minggu 1 hari
Inpartu Kala III

P : 1. Menyuntikkan oxy 10 IU secara IM pada 1/3 paha atas lateral dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir dan jelaskan pada ibu tujuan dari tindakan yakni agar ari-ari cepat lahir.

Hasil : Ibu sudah disuntik oxytocin 10 IU secara IM pada 1/3 paha atas lateral.

2. Memastikan tanda pelepasan plasenta.

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

3. Membantu persalinan plasenta

a. Memindah klem 5-6 cm di depan 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 plasenta lepas, minta ibu meneran dan penolong membantu menegangka tali pusat mengikuti poros jalan lahir.
- d. Bila tali pusat bertambah panjang, maka pindahkan klem 5-6 cm di depan vulva, kemudian lakukan penegangan tali pusat kembali.
- e. Setelah plasenta berada pada introitus vagina, lahirkan plasenta menggunakan kedua tangan dengan memutar plasenta searah jarum jam hingga selaput ketuban terpinlin.
- f. Melakukan massase pada perut ibu selama 15 detik.
- g. Memeriksa kelengkapan plasenta dan letakkan pada tempat yang telah disediakan (kendil).

Hasil : Plasenta lahir spontan pada pukul 15.25 WIB, selaput ketuban utuh, kotiledon lengkap, panjang tali pusat ± 59 cm berat 7 ons, kontraksi baik, TFU 2 jari di bawah pusat.

4. Perkembangan persalinan kala IV

Tanggal 20-02-2023

Jam: 15.30 WIT

S : Ibu merasa senang atas kelahiran bayinya dan sedikit merasa lelah

O : Keadaan umum: Baik Kesadaran: Composmentis

Tinggi fundus uteri : TFU 2 jari dibawah pusat

TTV : TD :140/80 mmHg R : 20x/menit

N :87 x/menit S : 36,3⁰C

RR : 24x/menit

Kontraksi : baik

A : Ny A usia 39 tahun P₃A₀ usia kehamilan 40 minggu 1 hari
Inpartu Kala IV

P : 1. Membersihkan ibu dengan air DTT dan membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering, menempatkan semua peralatan didalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit dan mendekontaminasikan daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5 % dan membilas dengan air bersih.

Hasil: Ibu sudah dibersihkan dengan air DTT, Ibu dan ruangan tampak bersih

2. Mengajarkan ibu cara massase fundus uteri dengan meletakkan tangan diperut ibu lalu dilakukan gerakan memutar serah jarum jam apabila teraba lembek untuk mencegah perdarahan.

Hasil: Ibu sudah diajarkan melakukan massase fundus uteri

3. Memeriksa kemungkinan adanya laserasi pada jalan lahir

Hasil: Terjadi lasersi yaitu luar 4 dalam 3 jahitan

4. Melakukan pemantauan kala IV, yaitu setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam ke dua

Hasil: Melakukan dan memberitahukan Ibu hasil pemeriksaan pemeriksaan TTV 1 jam setiap 15 menit sekali dan setiap 30 menit pada satu jam ke dua, dengan hasil sebagai berikut:

jam ke	Waktu	tekanan darah (mmHg)	nadi (x/mnt)	Suhu	tinggi fundus uteri	kontraksi uterus	kandung kemih	perdarahan
1	15.45	130/80	90	36,7°C	2 jari di bawah pusat	Baik	kosong	± 15 cc
	16.00	120/80	92		2 jari di bawah pusat	Baik	kosong	± 15 cc
	16.15	120/80	84		2 jari di bawah pusat	Baik	kosong	± 15 cc
	16.30	120/90	88		2 jari di bawah pusat	Baik	kosong	± 15 cc
2	17.00	130/80	90	36,7°C	2 jari di bawah pusat	Baik	kosong	±30 cc
	17.30	100/70	87		2 jari di bawah pusat	Baik	kosong	±30 cc

3. Memberikan obat oral untuk Ibu konsumsi antara lain:

- (a) Mefenamic Acid 250mg 3x1
- (b) Amoxilin 3x1
- (c) SF 1x1

Hasil: Ibu telah menerima obat dan bersedia untuk memenuhi sesuai dengan anjuran bidan.

4. Asuhan Bayi Baru Lahir

Tanggal masuk/jam : 20-02-2023/ 15.15 wit

Dirawat diruang : Bersalin

I. Subjektif

Tanggal : 20 Februari 2023

Jam: 15.40 WIT

1. Riwayat antenatal G₃ P₂ A₀ Umur kehamilan Aterm

Riwayat ANC : 7 kali

Kenaikan BB : BB sebelum hamil 87, BB sekarang 96

Keluhan saat hamil : Ibu mengatakan nyeri dibawah perut pada TM III

Penyakit selama hamil : Ibu mengatakan tidak ada

Kebiasaan makan : Ibu mengatakan biasa makan makanan seperti nasi, sayur, ikan, kue, dan buah

Obat /jamu : Ibu mengatakan tidak mengonsumsi obat maupun jamu

Merokok : Ibu mengatakan tidak merokok

Komplikasi ibu : Ibu mengatakan tidak ada komplikasi saat hamil

Janin : Tidak ada kelainan

Riwayat intranatal

Lahir tanggal : 20 Februari 2023/ jam 15.15 WIT

Jenis persalinan : Spontan

Penolong : Bidan di Puskesmas malawili

Lama persalinan : Kala I 5 jam

Kala II 15 menit

Kala III 10 menit

Kala IV 2-6 jam

Komplikasi : Tidak ada

a. Ibu : Ibu tidak ada komplikasi selama hamil, persalinan dan nifas

b. Bayi : Bayi ibu tidak ada komplikasi

2. Keadaan bayi baru lahir

Jenis kelamin : Laki-laki

BB/PB lahir : 3500 gram/ 49 cm

LK/LD/LP : 32/32/33 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

Tanda	0	1	2
Warna Kulit (<i>Apperance</i>)	Biru, pucat	Badan merah jambu, Ekstremitas biru	Seluruhnya kemerahan
Frekuensi Denyut jantung (<i>Pulse</i>)	Tidak ada	< 100	>100
Iritabilitas Reflex (<i>Grimace</i>)	Tidak ada respon	Meringis	Menangis kuat

Tonus Otot (Activity)	Flaksid	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerak aktif
Usaha Nafas (Respiration)	Tidak ada	Pelan tidak teratur	Baik, menangis

Caputsuccedanium : Tidak terdapat caput succedanium

Cephal hematoma : Tidak terdapat cephal hematoma

Cacat bawaan : Tidak terdapat cacat bawaan

Resusitasi : Rangsangan Ya

Penghisapan lendir : Ya

Ambu bag : Tidak

Massase jantung : Tidak

Intubasi Endotrachea : Tidak

O2 : Tidak

II. Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik Kesadaran : Compos Mentis

TTV Nadi : 102x/menit

Suhu : 36,7⁰C

Respirasi : 32x/menit

Antropometri

BB/PB : 3.500 gr/49 cm

LK/LD/LP : 32/32/33 cm

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Tidak terdapat pembesaran/ pembengkakan
- b. Muka : Tidak ada oedem, tidak pucat, simetris, warna kemerahan
- c. Mata : Sclera putih tidak ada kelainan
- d. Telinga : Lengkap kanan kiri, tidak ada kelainan
- e. Hidung : Lubang hidung (+), tidak ada cuping hidung
- f. Mulut : Bibir berwarna merah, tidak ada kelainan
- g. Leher : Tidak ada pembengkakan
- h. Klavikula : Tidak terdapat kelainan, tidak terdapat fraktur
- i. Lengan tangan : Tidak ada kelainan, jari jari tangan lengkap
- j. Dada : Simetris, retraksi dada tidak ada, tidak ada pembengkakan aksila
- k. Abdomen : Tampak bulat, tidak ada kelainan
- l. Genetalia : Bersih, tidak ada kelainan
- m. Tungkai dan kaki : Tidak ada kelainan, jari jari kaki lengkap
- n. Punggung : Tidak ada *spina bifida*

3. Refleks

- Moro : Bayi merespon saat mendengar suara keras ditandai dengan mengangkat tangannya tanda nya terkejut

- Rooting : Bayi merespon saat diberikan sentuhan pada bibir/bagian pinggir mulut ditandai dengan menoleh dari asal respon
- Grasping : Bayi meresponsaat diberikan ASI ditandai dengan bayi dapat menelan ASI yang diberikan
- Sucking : Bayi merespon saat dilakukan sentuhan pada bibirnya
- Tonicneck : Bayi merespon saat diterlentangkan dengan tanda kepala menoleh ke arah kiri dan lengan kanan akan menekuk
4. Eliminasi
- Miksi : Ada
- Mekonium : Belum ada
5. Pemeriksaan penunjang : Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

III. Analisa

1. Bayi Ny.A usia 0 jam nonatus dengan bayi baru lahir normal

Ds : a. Riwayat antenatal : G4P3A0

1) Riwayat Intranatal : Lahir tanggal : 20 Februari 2023 jam 15.15 WIT.

Jenis persalinan : Spontan

Penolong : Bidan di Puskesmas Malawili

Lama persalinan : Kala I 5 jam

Kala II 15 menit

Kala III 10 menit

Kala IV 2-6 jam

Komplikasi : Tidak ada komplikasi

- a. Ibu : Ibu tidak ada komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas
- b. Bayi : Bayi ibu tidak ada komplikasi

Keadaan umum : Baik Kesadaran: Compos mentis

TTV : Nadi : 128x/menit
Suhu : 36,7°C
Respirasi : 48x/menit

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

Antropometri

BB/PB : 2,500 gr/49 cm

LK/LD/LP : 30/32/32 cm

- 2) Masalah : Tidak ada, hasil pemeriksaan baik

IV. Penatalaksanaan

Tanggal :20-02-2023

Jam : 15.30 WIT

1. Memotong tali pusat

Hasil: Melakukan tindakan pemotongan tali pusat di Kala III

2. Keringkan bayi agar tidak terjadi evorasi dengan menggunakan handuk atau kain

Hasil: bayi sudah dikeringkan

3. Lakukan penimbangan bayi dan pengukuran antropometri

Hasil : BB : 3,500 gram, PB : 49 cm, LK : 32 cm, LD : 32 cm

4. Memberikan salep mata oxy tetracycline pada kedua mata bayi

Hasil : Bayi telah diberikan salep mata segera setelah lahir.

5. Memberikan injeksi vit. K 0,1 mg pada paha kiri bayi secara I.M untuk mencegah pendarahan pada bayi. Serta menyiapkan Imunisasi HB0 untuk disuntik kan 1 jam setelah lahir pada bayi

Hasil : Bayi telah diberikan injeksi vit. K dan HB0 telah disiapkan

6. Memeriksa jumlah kelengkapan jari tangan dan kaki bayi

Hasil : jari tangan dan kaki bayi lengkap (Normal)

7. Melakukan penilaian APGAR SCORE pada bayi (1 menit pertama, 5 menit pertama, 10 menit pertama)

Hasil : telah dilakukan dan nilai APGAR SCORE yaitu 8/9/10.

8. Memberikan bayi pada ibu untuk disusui

Hasil : Bayi telah diberikan kepada ibu untuk dilakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini).

9. Jaga kehangatan bayi untuk mencegah terjadinya hipotermi

Hasil : Telah dilakukan.

10. Melakukan KIE perawatan tali pusat kepada ibu yaitu dengan menjaga tali pusat bayi tetap bersih dan kering dengan hanya menutup tali pusat menggunakan kassa yang bersih dan kering /Steril, tali pusat tidak boleh diberikan apapun

Hasil : Telah dilakukan.

Catatan perkembangan By Ny.A Usia 6 jam

Tanggal	Subjektif	Objektif	Analisa data	Perencanaan
20-02-2023/21.00 WIT	Ibu mengatakan merasa lega dan senang dengan kelahiran anaknya yang ke3	S: 36,7°C N: 124x/m RR: 46x/m	F. Bayi Ny.A usia 6 jam nonatusdekan	1. Menjelaskan kepada ibu bahwa keadaan bayinya dalam keadaan baik S: 36,7°C, N: 124x/m, RR: 46x/m. Hasil: Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan 2. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya. Hasil: ibu bersedia menjaga bayinya 3. Mengingatkan kembali pada ibu untuk tetap menyusui bayinya secara on demand, kapan saja tanpa dijadwal. Hasil: Ibu bersedia menyusui bayinya. 4. Mengingatkan kembali untuk mengganti kassa bayi, setiap kassa basah Hasil: ibu bersedia mengganti kassa dan kassa telah diganti 5. Mengingatkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayinya

5. Asuhan Nifas

Tanggal masuk : 20 februari 2023/

Ruangan : bersalin

I. Subjektif

Tanggal 20-02-2023

Jam: 21.00 WIT

1. Alasan dirawat

Ibu mengatakan masih merasa nyeri dibagian parenium

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan masih nyeri dibagian parenium dan masi merasa lemas

3. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Hamil ke	Persalinan								Nifas	
	Tgl lahir	Umur kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi		Jenis Kelamin	BB lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1.	05/09/2006	39 Minggu	Normal	Bidan	-	-	Laki-laki	2,800 Gram	Asi	-
2.	01/07/2010	39 Minggu	Normal	Bidan	-	-	Laki-laki	4,200 Gram	Asi	-

4. Riwayat kehamilan saat ini

Hamil ke	Persalinan								Nifas	
	Tgl lahir	Umur kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi		Jenis Kelamin	BB lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1.	20-02-2023	39 Minggu	Normal	Bidan	-	-	Perempuan	3,500 Gram	Asi	-

5. Riwayat kesehatan

a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita :

Ibu mengatakan sedang tidak menderita penyakit sistemik seperti diabetes mellitus, penyakit jantung coroner, stroke, HIV, osteoporosis.

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga :

Ibu mengatakan kerluarga sedang tidak menderita penyakit sistemik seperti diabetes mellitus, penyakit jantung coroner, stroke, HIV, osteoporosis.

c. Riwayat keturunan kembar :

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat keturunan kembar.

6. Riwayat kehamilan dan persalinan terakhir

Masa kehamilan : 39 minggu 6 hari

Tempat persalinan :.Ruang Bersalin PKM Malawili

Jenis persalinan : spontan ~~/tindakan~~

Atas indikasi : Tidak ada indikasi

Plasenta

a. Lahir : Lengkap ~~/tidak~~

b. Tali pusat panjang : $\pm$ 59 cm dengan

c. Kelainan : Tidak ada kelainan

Perineum : Luar/Dalam 4/3

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

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

b. Benang : surgical sutures plain catgut

7. Keadaan bayi baru lahir

Lahir tanggal :20-02-2023 Jam 15.15 WIT

Masa gestasi :39 minggu 6 hari

BB/PB lahir :3,5000gram/ 49 cm

Nilai APGAR : 1 menit/5 menit/ 10 menit

A/S :8/9/10

Cacat bawaan :Tidak ada cacat bawaan

Rawat gabung : ~~ya~~/tidak

8. Riwayat Post partum

a. Ambulasi : Ibu belum biasa miring kiri dan miring kanan

b. Pola nutrisi : ibu sudah minum teh sedikit-sedikit

c. Pola tidur :Ibu sudah cukup istirahat

d. Pola eliminasi

1) BAB :Ibu sudah BAB

2) BAK :Ibu sudah BAK

e. Pengalaman menyusui

Ibu sudah ada pengalaman untuk menyusui

f. Pengalaman waktu melahirkan

Ibu sudah berpengalaman waktu melahirkan

g. Pendapat ibu tentang bayinya

Ibu sangat menantikan bayinya

h. Lokasi ketidaknyamanan : ~~payudara~~/ perut / perineum

9. Keadaan psikososial spiritual

- a. Kelahiran ini : diinginkan ☒ tidak diinginkan ☐
- b. Penerimaan ibu terhadap kelahiran bayi :Ibu sangat menginginkan kehadiran bayinya.
- c. Tanggapan keluarga terhadap bayinya :Keluarga menerima dan menginginkan bayi
- d. Tinggal serumah dengan :Suami dan anak-anaknya
- e. Orang terdekat ibu :Suami dan anak-anaknya
- f. Pengetahuan ibu tentang masa nifas dan perawatan bayi:Ibu sudah mengerti tentangmasa nifas dan perawatan bayi
- g. Rencana perawatan bayi : Diasuh oleh ibu dan suaminya
- h. Keluhan sekarang : Masih merasa nyeri di bagian perineum
- i. Pertanyaan yang diajukan :Ibu mengatakan tidak ada

II. Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik kesadaran : Compos Mentis
- b. Status emosional : Stabil
- c. Tanda-tanda vital
- | | |
|---------------|---------------------|
| Tekanan darah | :114/60 mmHg |
| Nadi | : 70 kali per menit |
| Pernafasan | : 20 kali per menit |
| Suhu | : 36 ⁰ C |
| Spo2 | : 99 % |
- d. Antropometri
- | | |
|----|---------|
| TB | : 163cm |
|----|---------|

BB	:Sebelum hamil 87 kg sesudah hamil 96 kg
LILA	: 36 cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala :Normal, rambut bersih tidak ada ketombe, tidak ada benjolan

Muka :Tidak pucat, tidak ada ondema, tidak ada luka dan tidak cacat

Mata :Simetris, Sklera putih, Conjunktiva merah muda,tidak ada luka dan tidak cacat.

Telinga :Bersih, tidak ada serumen tidak cacat.

Mulut :Bibir lembab, tidak ada stomatitis, caries dan tidak cacat.

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

a. Payudara :Normal,

Bentuk Areola mammae

Puting susu : Menonjol

Masa /tumor : Tidak ada

b. Abdomen

Bentuk :Bulat

Bekas luka :Tidak

c. Ekstremitas :Atas bawah simetris

Edema :Tidak ada endema

Varices :Tidak ada varices

d. Genetalia luar

Varices : Tidak ada varices

Bekas luka : Tidak ada bekas luka

Kelenjar bartholini : Tidak ada kelenjar bartholini

Pengeluaran : Nampak darah segar

e. Anus : Normal, tidak ada hemoroid

3. Pemeriksaan penunjang : Tidak dilakukan pemeriksaan

III. Analisa

Diagnosa : Ny.A P3A0 umur 39 Tahun 2 jam post partum dengan nifas normal

Dasar : 1. Riwayat persalinan yang lalu

Ibu mengatakan sudah melahirkan ke 3 kalinya ini, dan belum pernah keguguran

2. Riwayat kehamilan dan persalinan terakhir

Jenis persalinan spontan tidak ada indikasi

IV. Penatalaksanaan

Tanggal : 20-02-2023

Jam : 21.15 WIT

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, TD : 110/60 mmHg, Nadi 70x/menit, penafasan 20x/menit, Spo2 99% , suhu badan 36,7°C

Hasil : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dirinya dalam batas normal

2. Memberikan KIE kepada ibu tanda bahaya pada masa nifas seperti pendarahan berlebihan pasca persalinan, demam tinggi lebih dari 38°C, sakit kepala hebat, nyeri tak tertahan kan pada betis, gangguan buang air kecil, merasa sedih terus-menerus.

Hasil : ibu mengerti tentang tanda bahaya pada masa nifas

3. Memberikan KIE pada ibu cara menyusui yang benar

Hasil : Ibu mengerti cara menyusui yang benar.

4. Memberitahukan pada ibu agar sering melakukan mobilisasi dini yaitu miring kanan kiri dan duduk

Hasil :Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

Kunjungan ke II (6 hari post partum)

Hari : Minggu 26 Februari 2023

Pukul : 13.00 WIT

1. Data subjektif

Ibu mengatakan ASInya sudah mulai keluar dengan lancar, anaknya bias menyusui dengan baik, dan ibu sudah BAB lancar setiap hari dan BAK 6-7x/hari.

2. Data objektif

Kesadaran : Composmentis

Keadaan umum : Stabil

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

RR : 22x/ menit

Suhu : 36,7°C

Pemeriksaan fisik

Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih, palpebral tidak odem

Payudara : Puting susu menonjol, ASI sudah lancar, hiperpigmentasi pada aerola mammae, tidak ada bendungan ASI

Abdomen : TFU pertengahan simpisis dan pusat, kontraksi uterus baik

Genetalia : Vulva bersih, Lochea sanguinolenta $\pm$ 10-5 cc, tidak ada benjolan abnormal

Ekstermitas : Tidak ada odem

3. Analisa Data

Ny.A 6 hari post partum dengan nifas normal

4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik

TD : 110/70 mmHg, N : 84x/m, RR : 22x/m, S : 36,7°C

Hasil : Ibu mengerti keadaannya dalam batas normal

- a. Mendeteksi ada atau tidak tanda bahwa pada masa nifas nifas seperti pendarahan berlebihan , secret vagina berbau, demam, nyeri perut berat, kelelahan atau sesak nafas, bengkak ditangan atau wajah, tungkai, dan sakit kepala mauoun penglihatan kabur.

Hasil : Keadaan ibu baik tidak ada masalah pada masa nifas

- b. Mengevaluasi cara ibu menyusui dan memastikan cara menyusui ibu sudah benar

Hasil : Ibu sudah bias menyusui anaknya dengan baik

- c. Memastikan ibu tidak ada pantangan makanan dan makan-makanan bergizi

Hasil : ibu sudah mengkonsumsi makanan yang bergizi

- d. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup

Hasil : Ibu tidur siang disaat bayinya tidur dan pada saat malam hari ibu sering terbangun karena harus menyusui

- e. Konseling cara perawatan payudara yang baik dan benar kepada ibu

Hasil : Ibu mengerti cara perawatan payudara yang benar dan mau mempraktikannya dirumah

Kunjungan ke III (2 minggu post partum)

Hari : Minggu 05 Maret 2023

Pukul : 15.00 WIT

1. Data subjektif

Ibu mengatakan Keadaan nya sudah mulai membaik, sudah biasa berjalan biasa duduk dan jahitan sudah mulai kering

2. Data objektif

Kesadaran : Composmentis

Keadaan umum : Stabil

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg

RR : 22x/ menit

Suhu : 36,7⁰C

Pemeriksaan fisik

Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih, palpebral tidak odem

Payudara : Puting susu menonjol, ASI sudah lancar, hiperpigmentasi pada aerola mammae, tidak ada bendungan ASI

Abdomen : TFU tidak teraba di atas simpisis pubis

Genetalia : Vulva bersih, Lochea alba ±5-6 cc, tidak ada benjolan abnormal, jahitan sudah mulai kering

Ekstermitas : Tidak ada odem

3. Analisa Data

Ny.A 2 minggu post partum dengan nifas normal

4. Penatalaksanaan

b. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik

TD : 120/80 mmHg, N : 84x/m, RR : 22x/m, S : 36,7⁰C

Hasil : Ibu mengerti keadaannya dalam batas normal

- c. Memastikan keadaan bayi dan ibu dalam keadaan normal
Hasil : Keadaan ibu baik tidak ada masalah pada masa nifas, dan bayi Ny.A sudah kering pada bagian pusar.
- d. Memastikan cara ibu menyusui dan memastikan cara menyusui ibu sudah benar
Hasil : Ibu sudah bias menyusui anaknya dengan baik
- e. Memastikan ibu tidak tarak dan makan-makanan bergizi
Hasil : ibu sudah mengkonsumsi makanan yang bergizi
- f. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
Hasil : Ibu tidur siang disaat bayinya tidur dan pada saat malam hari ibu sering terbangun karena harus menyusui
- g. Konseling cara perawatan payudara yang baik dan benar kepada ibu
Hasil : Ibu mengerti cara perawatan payudara yang benar dan mau mempraktikannya dirumah
- h. Memberikan konseling KB secara dini
Hasil : Ibu masih akan berunding dengan suami tentang penggunaan alat kontrasepsi.
- i. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang mungkin dialami
Hasil : Ibu tidak mengalami kesulitan karena sudah punya pengalaman dari anak pertamanya.

Kunjungan ke IV (6 minggu post partum)

Hari : Minggu 2 April 2023

Pukul : 08.00 WIT

1. Data subjektif

Ibu mengatakan sudah mulai membaik masi ada darah sedikit yang keluar

2. Data objektif

Kesadaran : Composmentis

Keadaan umum : Stabil

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

RR : 22x/ menit

Suhu : 36,7°C

Pemeriksaan fisik

Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih, palpebral tidak odem

Payudara : Puting susu menonjol, ASI sudah lancar, hiperpigmentasi pada aerola mammae, tidak ada bendungan ASI

Abdomen : TFU sudah tidak teraba

Genetalia : Vulva bersih, Lochea alba ± 4 cc, tidak ada benjolan abnormal

Ekstermitas : Tidak ada odem

3. Analisa Data

Ny.A 6 minggu post partum dengan nifas normal

4. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik

TD : 110/80 mmHg, N : 84x/m, RR : 22x/m, S : 36,7°C

Hasil : Ibu mengerti keadaannya dalam batas normal

2. Memberikan konseling KB

Hasil : Ibu sudah berunding dengan suami akan menggunakan Kontrasepsi suntik 3 bulan.

- B. Memberitahukan ibu bahwa kunjungan nifas ibu sudah selesai dan selama masa nifas ibu tidak ada masalah

Hasil : Kunjungan ibu bias dilanjutkan sesuai dengan jadwal pemberian alat kontrasepsi atau apabila ibu ada keluhan.

ASUHAN NEONATUS

Kunjungan pertama

Tanggal : 23-02-2023

Pukul : 14.00 WIT

1. Data Subjektif

Keluhan utama

Ibu mengatakan sudah menyusui bayinya $\pm 7-8x/hari$, warnanya kuning jernih, dan BAB $\pm 2x/hari$, warnanya kuning konsistensi lembek.

2. Data objektif

a. Pemeriksaan umum

- 3) Keadaan umum : Baik
- 4) Kesadaran : Composmentis
- 5) Tanda- tanda vital: RR : 44x/menit

Nadi : 130 x/menit

Suhu : 36,5°C

BB : 3.500 gram

PB : 49 Cm

b. Pemeriksaan fisik

- 1) Warna kulit : Kemerahan
- 2) Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih
- 3) Hidung : Tidak ada secret
- 4) Dada : Tidak ada retraksi dinding dada
- 5) Abdomen : Tali pusat masi basah, tidak kemerahan, tidak bau, tidak bengkak
- 6) Genetalia : Normal, Tidak berbau tidak terdapat keluar cairan
- 7) Ekstremitas : Normal tidak ada kelainan

8) Analisa Data

By.Ny.A neonatus aterm usia 1 hari fisiologis

9) Penatalaksanaan

1. Menjelaskan kepada ibu pemeriksaam bayinya dalam batas normal RR : 44x/m, N : 130x/m, S :36,5⁰C, BB : 3.500 gram, PB : 49 cm

Hasil : Ibumerasa senang dengan keadaan bayinya

2. Memotivasi ibu untuk ssemangat dalam memberikan ASI eksklusif karena itu sangat penting dalam pertumbuhan bayinya

Hasil : Ibu sudah paham dan bersedia melakukannya

3. Mengajarkan cara perawatan tali pusat yang baik pada ibu seperti menggantinya jika sudah basah dengan kasa steril tanpa diberikan bedak atau apapun agar terhindar dari infeksi

Hasil : ibu suah mengerti bagaimana cara merawat tali pusat dan bersedia melakukannya

4. Menjelaskan tanda bahaya pada neonates seperti bayi tidak mau menyusui, kejang, bayi lemah, sesak nafas, merintih, tali pusar kemerahan, dan demam tinggi

Hasil : Ibu sudh mengerti tentang tanda bahaya pada neonatus

5. Menganjurkan agar ibu selalu menjaga kehangatan bayinya

Hasil : Ibu bersedia melakukannya

6. Memberitahukan ibu cara menjaga keamanan bayi dengan tidak sesekali meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu

Hasil : Ibu bersedia dan mau melakukannya

Kunjungan Neonatus kedua hari ke 6

Tanggal :26 Februari 2023

Pukul : 13.00 WIT

1. Data Subjektif

Keluhan utama

Ibu mengatakan bayinya sehat dan menyusui dengan baik dan tali pusat sudah lepas, sudah BAB 2-3x/hari konsistensi lembek, warna kekuningan dan BAK 7-8x/hari warnanya kuning jernih, pola aktivitas bayi masih sering tertidur

2. Data objektif

a. Pemeriksaan umum

10) Keadaan umum : Baik

11) Kesadaran : Composmentis

12) Tanda- tanda vital: RR : 44x/menit

Nadi : 128 x/menit

Suhu : 36,7°C

BB : 3.600 gram

PB : 49 Cm

c. Pemeriksaan fisik

1) Warna kulit : Kemerahan

2) Rambut : Warna hitam, lurus dan lembab

3) Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih

4) Hidung : Tidak ada secret

5) Dada : Tidak ada retraksi dinding dada

6) Abdomen : Tali pusat keing tidak ada tanda-tanda infeksi

7) Genetalia : Normal, Tidak berbau tidak terdapat keluar cairan

8) Ekstremitas : Normal tidak ada kelainan

9)

10) Analisa Data

By.Ny.A neonatus aterm usia 6 hari fisiologis

11) Penatalaksanaan

1. Menjelaskan kepada ibu pemeriksaam bayinya dalam batas normal RR : 44x/m, N : 128x/m, S :36,7⁰C, BB : 3.600 gram, PB : 49 cm
Hasil : Ibumerasa senang dengan keadaan bayinya
2. Menanyakan kembali apakah ibu untuk menyusui bai nya dengan baik
Hasil : Ibu sudah menyusui bayi nya dengan baik
3. Melihat kembali keadaan tali pusat dan memastikan tidak ada infeksi
Hasil : tidak ada tanda-tanda infeksitali pusat sudah kering
4. Mengevaluasi ibu cara perawatan neonatus yang baik dan benar seperti cuci tangan jika menyentuh bayi, hsti-hsti dengan bagian leher dan kepala bayi, jagan menggungjang bayi, hindari apa saja yang membahayakan bayi, rutin periksa bayi ke dokter, ganti popok secara rutin, menyusui bayi yang tepat,
Hasil : Ibu mengerti dan mau menjelaskan kembali

Kunjungan Neonatus ketiga hari ke 27

Tanggal : 05 Maret 2023

Pukul : 15.00 WIT

1. Data Subjektif

Keluhan utama

Ibu mengatakan bayinya sehat dan menyusui dengan baik dan tali pusat sudah kering, sudah BAB 2-3x/hari konsistensi lembek, warna kekuningan dan BAK 7-8x/hari warnanya kuning jernih, anaknya sudah mulai bias kontak mata dengan sekelilingnya

2. Data objektif

a. Pemeriksaan umum

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) Tanda- tanda vital: RR : 33x/menit

Nadi : 118 x/menit

Suhu : 36,7°C

BB : 3.800 gram

PB : 54 Cm

d. Pemeriksaan fisik

- 1) Warna kulit : Kemerahan
- 2) Rambut : Warna hitam, lurus dan lembab
- 3) Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih
- 4) Hidung : Tidak ada secret
- 5) Dada : Tidak ada retraksi dinding dada
- 6) Abdomen : Tali pusat keing tidak ada tanda-tanda infeksi
- 7) Genetalia : Normal, Tidak berbau tidak terdapat keluar cairan
- 8) Ekstremitas : Normal tidak ada kelainan

9) Analisa Data

By.Ny.A neonatus aterm usia 27 hari fisiologis

10) Penatalaksanaan

1. Menjelaskan kepada ibu pemeriksaam bayinya dalam batas normal RR : 33x/m, N : 118x/m, S :36,7⁰C, BB : 3.800 gram, PB : 54 cm
Hasil : Ibumerasa senang dengan keadaan bayinya
2. Konseling tentang BCG + polio I dan jadwal pemberian imunisasi yang lainnya sesuai dengan buku KIA tanggal 6 april 2023 di puskesmas malawili
Hasil : ibu bersedia untuk imunisasikan bayinya
3. Memotivasi ulang ibu tentang pemberian ASI eksklusif
Hasil : Ibu selalu memberikan ASI nya dengan baik
4. Mengingatkan kembali pada ibu tentang tanda bahaya neonatus
Hasil : Ibu mengerti dan masi mengingatnya

6. Asuhan Keluarga berencana

Tanggal masuk : Senin 10 April 2023/ 09.00 wit

Ruangan : KIA/KB

I. Subjektif

Tanggal : 10 April 2023

Jam : 09.15 WIT

1. Kunjungan saat ini : Kunjungan Pertama ☐ Kunjungan Ulang ☒

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan ingin suntik KB 3 bulan

3. Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 22 tahun. Dengan

Suami sekarang 17 tahun

4. Riwayat Menstruasi

Menarche umur 15 tahun

Siklus 28 hari. Teratur/tidak.

Dismenorrhea ya/tidak.

Banyaknya $\pm$ 80 cc

5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Ham il ke	Persalinan								Nifas	
	Tgl lahir	Umur kehamila n	Jenis Persalinan	Penolong	Komplika si		Jenis Kelamin	BB lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Ba yi				
1.	05/09/2006	39 Minggu	Normal	Bidan	-	-	Laki-laki	2,800 Gram	Asi	-
2.	01/07/2010	39 Minggu	Normal	Bidan	-	-	Laki-laki	4,200 Gram	Asi	-
3.	20-02-2023	39 Minggu	Normal	Bidan	-	-	Perempuan	3.500 Gram	Asi	-

6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis Kontrasepsi	Mulai Memakai				Berhenti/Ganti Cara			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan
1.	KB suntik 3 bulan	2006	Bidan	PKM	-	2009	Bidan	PKM	-

7. Riwayat kesehatan

b. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita :

Ibu mengatakan sedang tidak menderita penyakit sistemik seperti diabetes mellitus, penyakit jantung coroner, stroke, HIV, osteoporosis.

c. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga :

Ibu mengatakan kerluarga sedang tidak menderita penyakit sistemik seperti diabetes mellitus, penyakit jantung coroner, stroke, HIV, osteoporosis.

d. Riwayat keturunan kembar :

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat keturunan kembar

8. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Pola nutrisi	Makan	Minum
Frekuensi	3x Sehar	5-6x sehari
Macam	Nasi,sayur,ikan,buah	Air putih
Jumlah	3 Porsi/hari	5-6 gelas/hari
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
Makanan/minuman pantang Ibu mengatakan tidak ada		
b. Pola eliminasi	BAB	BAK
frekwensi	1x/hari	4-6x/hari
Warna	Kecoklatan	putih kekuningan
Bau	Khas BAB	Khas BAK
Konsistensi	Padat	Cair

c. Pola Aktifitas

Kegiatan sehari-hari Ibu mengatakan mengurus rumah tangga

Istirahat /tidur ibu mengatakan tidur siang 1-2 jam malam 7-9 jam

d. Seksualitas : Frekuensi 2x/minggu

Keluhan Tidak ada

e. Personal hygiene

Mandi 2x/hari

Mencuci rambut 3x/hari

Menggosok gigi 2x/hari

Kebiasaan membersihkan alat kelamin sesudah mandi dan buang air

Kebiasaan mengganti alat pakaian dalam sesudah mandi

Jenis pakaian dalam yang digunakan katun

9. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

a. Pengetahuan Ibu tentang alat kontrasepsi

Ibu sudah mengetahui tentang alat kontrasepsi

b. Pengetahuan ibu tentang alat kontrasepsi yang dipakai sekarang

Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang alat kontrasepsi yang di pakai saat ini.

II. Objektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum Baik kesadaran Compos mentis

b. Tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 80 kali per menit

Pernafasan : 22 kali per menit

Suhu : 36,2°C

c. Antropometri

TB : 163 kg

BB : 90 kg

IMT : 32,7

LLA : 36 cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala dan leher

Muka : Simetris, tidak pucat dan tidak ada odema

Mata : Sklera putih, Konjungtiva merah muda

Telinga : Simetris, bersih tidak ada sekret

Mulut : Normal, bibir lembab, tidak ada caries, tidak sariawan

Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid maupun vena jugularis

b. Payudara : Normal, simetris kanan kiri

Bentuk Areola mammae : Bulat, warna kecoklatan

Puting susu : Menonjol

- | | |
|-------------|-------------|
| Masa /tumor | : Tidak ada |
|-------------|-------------|
- c. Abdomen
- | | |
|------------|-------------|
| Bentuk | : Bulat |
| Bekas luka | : Tidak ada |
- d. Ekstremitas
- | | |
|---------------|-----------------------|
| | : Simetris atas bawah |
| Edema | : Tidak ada |
| Varices | : Tidak ada |
| Reflek patela | : +/- |
- e. Genetalia luar
- | | |
|---|--|
| | : Normal |
| Varices | : Tidak ada varices |
| Bekas luka | : Tidak ada bekas luka |
| Kelenjar bartholini | : Tidak ada pembengkakan kelenjar bartholini |
| Pengeluaran | : Tidak ada pengeluaran |
| Pemeriksaan dalam gynekologis(jika dilakukan) | |
| Tidak dilakukan | |
- f. Anus
- | | |
|--|-----------------------------|
| | : Normal tidak ada hemoroid |
|--|-----------------------------|
3. Pemeriksaan penunjang
- Tidak dilakukan pemeriksian penunjang

III. Analisa

Ny A 39 tahun dengan akseptor KB suntik 3 bulan di puskesmas malawili.

IV. Penatalaksanaan

Tanggal : Senin 10 April 2023

Jam : 09.25 WIT

1. Memberitahukan ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam batas normal
Tekanan darah : 120/80 mmHg, Nadi : 80kali per menit, Pernafasan : 22 kali per menit Suhu :36,2°C
Hasil : ibu sudah mengetahuinya.
2. Memberitahu ibu cara kerja KB suntik tiga bulan yaitu menghalangi ovulasi mengubah Lendir servis menjadi kental menghambat sperma masuk ke rahim mencegah pertemuan sel telur dan sperma mengubah kecepatan transportasi sel telur.
Hasil: ibu mengerti mengenai cara KB suntik tiga bulan.
3. Menyiapkan peralatan yang akan digunakan untuk penyuntikkan seperti spuit 3 cc kapas alkohol dan depo Progestin.

Hasil: Telah disiapkan

4. Menyuntikkan KB suntik tiga bulan depo Progestin 3 cc secara IM intra muskular di 1/3 Spina.

Hasil: penyuntikkan telah dilakukan

5. Memberitahukan ibu mengenai efek samping KB suntik tiga bulan yaitu sakit kepala kenaikan BB, payudara nyeri perdarahan dan menstruasi tidak teratur.

Hasil: ibu mengerti mengenai efek samping dari KB suntik tiga bulan

6. Menjelaskan pada ibu tentang keuntungan KB suntik tiga bulan yaitu sangat efektif pencegahan kehamilan jangka panjang tidak mempengaruhi terhadap hubungan seks wall klien tidak perlu menyimpan obat.

Hasil: Ibu mengerti tentang keuntungan KB suntik tiga bulan

7. Memberitahukan ibu tiga ada keluhan yang mengganggu aktivitas atau kenyamanan ibu sebaiknya ibu datang ke petugas kesehatan ibu bersedia datang ke petugas kesehatan apabila ada keluhan

Hasil : Ibu bersedia

8. Mengajukan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 03-07-2023

Hasil : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang.

B. PEMBAHASAN

Pada pembahasan studi kasus ini penulis akan menyajikan kesenjangan ataupun keselarasan antara teori dengan dilahan Praktik tentang Asuhan Kebidanan Komprehensif yang diterapkan pada Ny. A G3P2Ab0Ah2 sejak kontak pertama pada tanggal 09 februari 2023 yaitu dimulai pada masa kehamilan 38 minggu 2 hari, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi dengan pembahasan sebagai berikut:

1. Asuhan Masa Kehamilan

Ny.A Usia 39 tahun G3P2A0 Melakukan kunjungan ANC selama masa kehamilan sebanyak 7 kali . Ny. A melakukan kunjungan kehamilan pada TM I sebanyak 2 kunjungan, TM II 2 Kali, dan TM III 3 kali kunjungan. Menurut buku KIA (2020) pelayanan antenatal care minimal dilakukan 6 kali selama masa kehamilan yaitu dua kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester dua dan tiga kali pada trimester tiga.

Pengkajian data subjektif pada Ny.A usia 39 Tahun G3P2A0. Berdasarkan teori Winkjosastro (2018) paritas adalah jumlah atau banyaknya persalinan yang dialami ibu baik lahir, hidup maupun mati. Paritas 2 sampai 3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Ibu dengan paritas tinggi lebih memiliki angka maternal yang tinggi karena dapat terjadi gangguan endometrium.

Menurut buku yang di tulis oleh Manuaba (2010), Usia yang aman untuk kehamilan dan persalinan adalah usia 20 - 30 tahun. Komplikasi maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia di bawah 20 tahun ternyata 2 - 5 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 20 - 29 tahun. Dampak dari usia yang kurang dari dapat menimbulkan komplikasi selama kehamilan. Setiap remaja primigravida mempunyai resiko yang lebih besar mengalami hipertensi dalam kehamilan dan meningkat lagi saat usia 35 tahun (Manuaba, 2010).

Jadi salah satu tujuan Pemberian asuhan kebidanan Antenatal Care pada Ny.A dari kehamilan 38-39 minggu merupakan suatu program yag terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil. Untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan (Marmi, 2018).

Kunjungan ANC pada Ny. A K1 pada tanggal 06-02-2023 dan K2 tanggal 16-02-2023. Pada kunjungan I didapatkan hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny. A pada tanggal 09 Februari 2023, didapatkan bahwa Ny. A berusia 39 tahun hamil anak ke 3 tidak pernah keguguran. HPHT 12 Mei 2022 dan taksiran persalinan tanggal 19 februari 2023. Hasil pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik didapatkan dalam batas normal. Hasil pengukuran antropometri didapatkan TB ibu adalah 163 cm, LILA 36 cm, BB sebelum hamil 87 kg dan BB sekarang adalah 96 kg, Lingkar Perut 114 cm dan IMT ibu adalah 32,7.

Hasil pengukuran TFU menggunakan Metlit didapatkan hasil 34 cm. Sehingga dapat dihitung TBJ adalah $(34-12) \times 155 = 3.410$ gram. Auskultasi DJJ 132x/m, pergerakan janin normal dan kepala sudah masuk PAP.

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, maka diagnosa yang didapatkan adalah Ny. A usia 39 tahun G3P2Ab0Ah2 usia kehamilan 38 minggu 2 hari dengan kehamilan normal.

Berdasarkan hasil analisa sesuai usia kehamilan ibu diusia kehamilan 38 minggu maka penulis menganjurkan ibu untuk olahraga ringan, Memberikan KIE Memberikan KIE kepada ibu tentang Asupan nutrisi yang sangat penting bagi kehamilan Trimester 3 dan Menganjurkan kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung gizi yang seimbang, Menjelaskan kepada ibu tentang ketidak nyamanan di trimester III, Menganjurkan ibu supaya mengerjakan pekerjaan rumah yang tidak terlalu berat , Menjelaskan kepada ibu apa saja tanda bahaya kehamilan di trimester III dan Membuat janji dengan ibu untuk melakukan kunjungan ulang tanggal 16 februari 2023 atau bila ibu mengalami keluhan.

Kunjungan kedua dilaksanakan pada tanggal 16 Februari 2023. Ibu mengatakan sering BAK. Hasil pengukuran TTV dan pemeriksian fisik dalam batas normal. Hasil pengukuran TFU menggunakan Metlit didapatkan hasil 34 cm. Sehingga dapat dihitung TBJ adalah $(34-11) \times 155 = 3.410$ gram. Auskultasi DJJ 140x/menit dan kepala sudah masuk PAP.

Berdasarkan dari hasil pemeriksaan maka penulis menganjurkan ibu untuk mempersiapkan perlengkapan persalinan lebih awal, dan memberitahu ibu mengenai apa saja tanda bahaya pada kehamilan trimester 3 seperti perdarahan, demam tinggi, pergerakan janin kurang, nyeri kepala hebat dan lain sebagainya. Penulis juga menjelaskan kepada ibu bahwa rasa mules yang dialami ibu

merupakan hal yang normal pada ibu hamil khususnya diusia kehamilan trimester 3 akhir sebagai tanda bahwa persalinan semakin dekat, Penulis juga memberitahu ibu mengenai apa saja tanda-tanda persalinan yaitu keluar lendir darah dari jalan lahir, adanya his atau kontraksi dan menganjurkan ibu untuk ke fasilitas kesehatan terdekat bila ada tanda-tanda tersebut, dan Membuat janji dengan ibu untuk melakukan kunjungan ulang atau bila ibu mengalami keluhan.

2. Asuhan Masa Persalinan

Saat memasuki persalinan, Usia kehamilan NY.A yaitu 40 Minggu 1 hari. Menurut teori, 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 selama kurang lebih 18 jam. Tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin (Walyani dan Endang, 2015).

A. Kala I

Pada tanggal 20 februari 2023 Jam 11.00 WIT, Ny. A Datang ke Ruang Bersalin Pustu Malawili dengan keluhan merasakan adanya his/kontraksi pada perutnya yang menjalar sampai ke belakang dan sakitnya semakin bertambah yang disertai keluarnya lendir darah dari jalan lahir. Hasil pemeriksaan Pukul 11.00 WIT didapatkan vulva tidak ada kelainan, portio tebal lembut, pembukaan 6 cm, ketuban utuh, tidak teraba tali pusat, presentasi kepala denominator UUK, penurunan kepala hodge II. DJJ (+) 130x/menit dengan HIS : frekuensi 3x dalam 10 menit, durasi 40 detik.

Menurut Manuaba (2010) Tanda – tanda persalinan adalah sebagai berikut : pengeluaran lendir darah, ketuban pecah, adanya pembukaan serviks, terjadinya his persalinan yang mempunyai ciri khas pinggang terasa nyeri yang menjalar kedepan, sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatannya main besar. Ditinjau dari penatalaksanaan menunjukan tidak adanya kesenjangan antara teori dan praktek.

B. Kala II

Ny. A memasuki kala II. Pukul 15.00 WIT. Ny. A mengatakan ada rasa ingin meneran, ada rasa ingin BAB dan kencang –kencang semakin sering. Dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil vulva tidak ada kelainan,

portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban pecah spontan jernih, tidak teraba tali pusat, presentasi kepala denominator UUK, penurunan kepala hodge IV. DJJ (+) 135 x/menit dengan HIS : frekuensi 5x dalam 10 menit, durasi 40 detik.

Tampak adanya tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka, pengeluaran lendir darah semakin meningkat. Ny.A dimotivasi untuk mengejan apabila ada dorongan ingin meneran. Pukul 15.15 WIT bayi lahir spontan. Kala II Ny. A berlangsung selama 15 menit.

Hal ini berdasarkan teori yang dikemukakan oleh (sofian, 2011) pada kala II pengeluaran janin, his terkordinasi kuat, cepat dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin sudah mulai turun sehingga akan terjadi tekanan pada otot-otot panggul yang melalui lengkung refleksi menimbulkan rasa ingin mengedan. Karena terjadi tekanan pada rektum, ibu merasa seperti mau buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his, kepala janin akan mulai terlihat, vulva membuka, dan perineum menegang. Dengan adanya His dan meneran yang dipimpin maka akan lahir kepala, diikuti seluruh badan janin. Kala II pada primigravida berlangsung selama 1-2 jam, sedangkan pada multigravida setengah-1 jam.

Menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan kenyataan. Lama kala II Ny. A sesuai dengan teori. Ny. A telah mendapat APN dalam proses persalinannya, persalinan Ny. A berjalan dengan lancar dan hasil pemantauan persalinan melalui partograf dalam keadaan baik. Bayi lahir spontan dan segera menangis pada pukul 15.15 WIT, Apgar Score 8/9/10, jenis kelamin laki-laki BB 3500, Pb 49 cm, LK/LD 32/32 cm. 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. A dimulai dari penyuntikan oksitosin 5 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 15.25 WIT, kotiledon lengkap berjumlah 18, diameter plasenta 2 cm, berat plasenta 7 ons , panjang tali pusat $\pm$ 59 cm, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat. Lama kala III Ny. D berlangsung $\pm$ 10 menit kemudian melakukan masase uteri.

Hal ini sesuai dengan teori (Sofian 2011) Setelah bayi lahir , kontraksi rahim beristirahat sebentar. Uterus akan teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat, dan berisi plasenta yang menjadi 2 kali lebih tebal dari sebelumnya. Beberapa saat kemudian, akan timbul His pelepasan dan pengeluaran plasenta / uri. Dalam waktu 5-10 menit, seluruh plasenta akan terlepas terdorong ke dalam vagina, dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simfisis atau fundus uteri. Seluruh proses biasanya akan berlangsung 5-30 menit. Pengeluaran plasenta akan disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

D. Kala IV

Pukul 15.25 WIT plasenta telah lahir, pada perineum terdapat laserasi perineum derajat II yaitu yang perlu dilakukan tindakan penjahitan untuk menghentikan perdarahan yang terjadi akibat perlukaan. Bidan segera melakukan penjahitan pada perineum agar tidak terjadi perdarahan dan infeksi. Setelah dilakukan tindakan penjahitan pada perineum, Bidan melanjutkan 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, laserasi derajat II telah dilakukan penjahitan pada perineum, perdarahan $\pm$ 100 cc.

Hal ini berdasarkan teori yang dikemukakan (Manuaba, 2012) Kala IV untuk memantau kondisi ibu. Harus diperiksa setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Hal ini dilakukan karena pendarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi paling sering meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu : Tekanan darah,

nadi, pernafasan, TFU, Kontraksi uterus, kandung kemih, dan pendarahan. Pendarahan masih dianggap normal bila jumlahnya tidak melebihi 500 cc.

Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan. Karena telah dilakukan pemantauan kala IV secara komprehensif pada Ny. A dan dapat mengantisipasi terjadinya masalah atau komplikasi.

3. Asuhan Bayi Baru Lahir

Pada kunjungan pertama neonatus 6 jam setelah persalinan, 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 telah melakukan Inisiasi Menyusu Dini dan telah mendapatkan ASI Pertama, neonatus telah BAB 1x berwarna hijau kehitaman dan BAK 1 x kuning jernih. Penulis memberikan Asuhan yaitu pemberian salep mata, vitamin K1, Hepatitis B, Penulis memberikan KIE mengenai Pemberian ASI Eksklusif, perawatan tali pusat dan pencegahan kehilangan panas bayi.

Sesuai teori yang dikemukakan oleh Kemenkes RI pada Tahun 2019 Kunjungan neonatus ke-1 (KN I) dilakukan 6-48 jam setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pernapasan, warna kulit gerakan aktif atau tidak, ditimbang, ukur panjang badan, lingkaran lengan, lingkaran dada, pemberian salep mata, vitamin K1, Hepatitis B, perawatan tali pusat dan pencegahan kehilangan panas bayi.

Pada kunjungan kedua Neonatus, 6 Hari setelah persalinan penulis melakukan pemeriksaan dan pemantauan pada neonatus dan didapatkan hasilnya keadaan umum baik, nadi, pernafasan, serta suhu tubuh neonatus dalam batas normal, tali pusat telah lepas, eliminasi baik dan nutrisi terpenuhi. Berat badan neonatus mengalami kenaikan 100 gr dari 3.500 gr menjadi 3.600 gr. Penulis memberikan KIE mengenai pemberian ASI eksklusif, personal hygiene, pola istirahat, keamanan dan tanda-tanda bahaya.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Kemenkes RI tahun 2019 Kunjungan neonatus ke-2 (KN 2) dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah lahir, pemeriksaan fisik, melakukan perawatan tali pusat, pemberian ASI eksklusif, personal hygiene, pola istirahat, keamanan dan tanda-tanda bahaya.

Pada Kunjungan Ketiga Neonatus, 14 Hari setelah persalinan melakukan pemeriksaan dan pemantauan pada neonatus dan didapatkan hasilnya keadaan umum baik, nadi, pernafasan, serta suhu tubuh neonatus dalam batas normal, eliminasi baik dan nutrisi terpenuhi. Berat Badan Neonatus mengalami Kenaikan

yaitu dari 3.600 – 3.900 gr. Penulis memberikan KIE mengenai pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisinya.

Hal ini sesuai teori yang dikemukakan oleh Kemenkes RI tahun 2019 Kunjungan neonatus ke-3 (KN 3) dilakukan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisinya.

4. Asuhan Masa Nifas

Kunjungan Nifas pertama, 6 Jam Post Partum tanggal 20 Februari 2023 pukul 20.00 WIT Hasil pemeriksaan semua dalam batas normal tekanan darah : Nadi: 85 x/menit , S: 36,5 C, R: 42 x.menit, Kontraksi Uterus baik,TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, lochea rubra, ASI sudah keluar, Luka jahitan baik, dan pendarahan dalam batas normal.

Hal ini berdasarkan hal yang dikemukakan oleh sri wahyuni 2018 bahwa kunjungan pospartum 6 jam bertujuan untuk mencegah pendarahan masa nifas, mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan, memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah pendarahan masa nifas karena atoni uteri, pemberian asi awal, melakukan hubungan antara bayi dan ibu, dan menjaga agar bayi tetap sehat dengan mencegah hypotermi.

Kunjungan Nifas Kedua, 6 hari post partum (Tanggal 26 Februari 2023 pukul 13.00 WIT). Hasil pemeriksaan semua dalam batas normal, Ny.A tidak memiliki keluhan Ny. A mandi 2-3 x sehari, BAK 3x, BAB 1x sehari, pengeluaran ASI baik, kontraksi uterus baik, TFU pertengahan pusat-sympisis, lochea sanguinolenta, luka jahitan baik, tanda homman negative, perdarahan dalam batas normal, Ny. A mengganti pembalut setiap habis BAK/BAB. Nutrisi Ny. A juga terpenuhi dengan baik. Penulis mengevaluasi tanda bahaya nifas pada Ny. A, memberikan KIE kepada Ny.A mengenai kebutuhan nutrisi, istirahat dan personal hygiene.

Hal ini berdasarkan teori yang dikemukakan oleh wahyuni 2018 tujuan kunjungan 6 hari Post Partum yaitu memastikan involusi uterus berjalan dengan baik, fundus dibawah umbilikus, tidak ada pendarahan yang abnormal, tidak berbau, memastikan atau menilai tanda-tanda demam infeksi atau pendarahan abnormal, memastikan ibu untuk mendapatkan asupan makanan, cairan dan istirahat yang cukup, memastikan ibu menyusui dengan baik, dan memberikan

konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

Kunjungan Nifas ketiga, 2 minggu Post Partum (Tanggal 05 Maret 2023 pukul 15.00 WIT). Hasil pemeriksaan semuanya dalam batas normal, Ny. A tidak memiliki keluhan apapun. Pemeriksaan fisik tidak menunjukkan adanya tanda bahaya masa nifas, pengeluaran lochea serosa berwarna kekuningan dan tidak berbau, jahitan perineum tampak baik dan sudah kering, tidak ada peradangan dan tidak ada nanah, Nutrisi Ny. A 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.

Hal ini berdasarkan teori yang dikemukakan oleh wahyuni 2018 tujuan kunjungan 2 minggu Post Partum yaitu memastikan involusi uterus berjalan dengan baik, fundus dibawah umbilikus, tidak ada pendarahan yang abnormal, tidak berbau, memastikan atau menilai tanda-tanda demam infeksi atau pendarahan abnormal, memastikan ibu untuk mendapatkan asupan makanan, cairan dan istirahat yang cukup, memastikan ibu menyusui dengan baik, dan memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

Kunjungan Keempat, 6 Minggu Post Partum (Tanggal 02 Maret 2023 jam 08.00 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 lochea 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, dan menganjurkan ibu untuk merawat anaknya dengan baik. Pada kunjungan keempat ini juga penulis memberikan KIE kepada ibu mengenai macam-macam KB, cara kerja, keuntungan dan efek samping dari masing-masing jenis KB. Ibu mengatakan akan menggunakan KB Suntik 3 bulan.

Sesuai teori yang dikemukakan oleh wahyuni 2018 Kunjungan 6 minggu postpartum bertujuan untuk menanyakan kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayinya alami dan memberikan konseling mengenai KB.

5. Asuhan Keluarga Berencana

Untuk pemilihan kontrasepsi ibu memilih suntik KB 3 bulan, Penggunaan kontrasepsi ini atas kemauan ibu sendiri. Kunjungan KB suntik 3 bulan dilaksanakan pada tanggal 10 April 2023 jam 09.00 WIT. Hasil pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. Penulis memberikan KIE mengenai keuntungan dan kerugian suntik kb 3 bulan, kemudian menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang kb suntik 3 bulan pada tanggal 03 Juli 2023.

BAB V

PENUTUP

Setelah Penulis melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. A selama masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pelayanan kontrasepsi, penulis memberikan 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 :

A. Kesimpulan

1. Asuhan Masa Kehamilan

Berdasarkan hasil dari pelaksanaan asuhan masa kehamilan pada Ny. A di Pustu Malawli Kabupaten Sorong berjalan secara normal, dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP .

2. Asuhan Masa Persalinan

Berdasarkan hasil dari pelaksanaan asuhan masa persalinan pada Ny.A di Puskesmas Malawili kabupaten Sorong berjalan secara normal, dilaksanakan sesuai standar pelayanan kebidanan dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

3. Asuhan Bayi Baru Lahir

Berdasarkan hasil dari pelaksanaan asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny.A umur 39 tahun di Puskesmas Malawili kabupaten Sorong, secara keseluruhan dapat dilaksanakan sesuai teori dan didokumentasikan secara SOAP.

4. Asuhan Masa Nifas

Berdasarkan hasil dari pelaksanaan asuhan masa nifas pada Ny.A di Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong berjalan secara normal,

dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

5. Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan kebidanan akseptor KB pada Ny.A umur 39 tahun P4A0 dapat tercapai. Setelah melaksanakan asuhan kebidanan Masa Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas dan Keluarga Berencana pada Ny. A.

B. SARAN

Penulis ingin memberikan 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 bagi Institusi pendidikan untuk dapat memperbaharui skill yang akan diajarkan dan selalu mengikuti perkembangan ilmu kebidanan terkini, sehingga mampu meningkatkan profesionalitas kinerja mahasiswa kebidanan nantinya setelah turun langsung ke lahan praktik

2. Bagi Pasien dan Masyarakat

Diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan ibu tentang masa Kehamilan , persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan KB sehingga dapat menjalaninya tanpa adanya komplikasi.

Diharapkan dapat menjadi penambah wawasan bagi masyarakat tentang asuhan kebidanan yang harus didapatkan sesuai dengan Standar Pelayanan Asuhan kebidanan dan Pelayanan kesehatan yang diberikan 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

Diharapkan mahasiswa dapat meningkatkan ilmu dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dan juga banyak membaca buku edisi terbaru untuk meng-update teori, Lebih

teliti lagi dalam melakukan pengkajian, menentukan masalah dan pemberian asuhan yang tepat pada klien sesuai Standar Asuhan Kebidanan sehingga proses asuhan yang diberikan sesuai dengan tujuan yang akan dicapai.

DAFTAR PUSTAKA

- Dartiwen & Yati Nurhayati. 2019. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: CV. Andi Offset.
- Depkes, R.I. 2019. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)*. Jakarta: Depkes RI dan JICA.
- Kementrian Kesehatan RI, Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat (2020) *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu, edisi 3*.
- Damayanti, Ika Puteri dkk. (2014). *Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Deepublish
- Indrayani dan Moudy Emma Unaria Djamin. (2013). *Asuhan persalinan dan bayi barulahir*. Jakarta : Cv. Trans info media
- Damayanti, Ika Putri, dkk. (2014). *buku Ajar Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Deepublish.
- Saputri, Nurwinda. *Modul Teori Asuhan Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Pra Sekolah*. Pustaka Pranala, 2019.
- Dainty maternity, Arum Dwi Anjani, Nita Evriana bsari. *Asuhan kebidanan neonatus, bayi balita dan anak prasekolah*. Yogyakarta 2018.
- Jamil, siti nurhasiyah, Sukma, Febi Hamidah. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. 2017
- Wahyuni ED. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2018
- Fatimah & Buryaningsih. 2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas.
- Fitriana, Yuni dan Widy, Nurwiandani. 2018. *Asuhan Persalinan Konsep Persalinan Secara Komprehensif dalam Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

- Saifuddin, Abdul Bari. 2018. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta:PT. Bina Pustaka.
- Gahayu, Sri Asih. 2015. *Metodologi Penelitian Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: Deepublish.
- Jamil, S.N., Sukma, F dan Hamida. 2017. *Buku Ajaran Asuhan Kebidanan pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan UMJ.
- Kurniarum, Ari. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Kemenkes RI
- Saifuddin, Abdul Bari. 2016. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo Edisi Keempat Cetakan Kelima*. Jakarta: PT. Bina Pustaka.
- Sulistiyawati,Ari. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Walyani, Elisabeth Siwi dan Th. Endang Purwoastuti. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Yulizawati dkk. 2017. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Padang: CV. Rumahkayu Pustaka Utama
- Dartiwen & Yati Nurhayati. 2019. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*.Yogyakarta: CV. Andi Offset.
- Wahyuningsih, Heni Puji. 2018. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*.Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2018). *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak*. Jakarta:Kementerian Kesehatan dan JICA.
- Kemenkes (a).2020.Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Kemenkes RI 2020. (SDGs). Jakarta: Kemenkes RI 2019.
- Sondakh, J. J.2017. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi baru Lahir*. Malang: Penerbit Erlangga.
- Nanny (2010). *Buku ajar asuhan kebidanan*,
Mutmainnah, A. U., SiT, S., Herni Johan, S. E., SKM, M. S., Llyod, S. S., SiT, S., & Mahakam, A. K. M. (2017). *Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir*. Penerbit Andi.
- Saputra, L. (2014). *Pengantar Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita*.

Hutagaol, H. S., Darwin, E., & Yantri, E. (2014). Pengaruh Inisiasi menyusui dini (IMD) terhadap suhu dan kehilangan panas pada bayi baru lahir. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 3(3).

Saputri, Nurwinda. *Modul Teori Asuhan Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Pra Sekolah*. Pustaka Pranala, 2019.

Dainty maternity, Arum Dwi Anjani, Nita Evriana bsari. Asuhan kebidanan neonatus, bayi balita dan anak prasekolah. Yogyakarta 2018.

Jamil, siti nurhasiyah, Sukma, Febi Hamidah. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah. 2017

Wahyuni ED. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2018

<http://repo.poltekkesbandung.ac.id/3387/7/Draft%20LTA%20Zenith%20Aura%20Sabillah.pdf>

LAMPIRAN

DOKUMENTASI

1. ANC kunjungan I dan II



2. Persalinan



3. Bayi baru lahir



4. Nifas



5. Keluarga berencana





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 poltekkkes_sorong@yahoo.co.id



LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Atik Handayani

Umur : 39 tahun

Alamat : Jl. Durian

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

Nama Mahasiswa : Susi Susanti

NIM : 41540120034

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

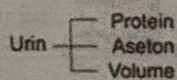
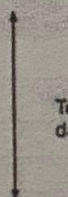
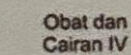
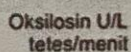
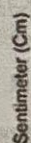
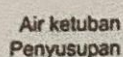
Demikian persetujuan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Sorong, 06 Maret 2023

Yang Membuat Pernyataan

Atik Handayani

3 P. 2 A. 0
Alamat : Jl. Dunan



CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : Senin 20-02-2023
2. Nama bidan : Susi Sumantri
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 merujuk :
☐ Bidan ☐ Teman
☐ Suami ☐ Dukun
☐ Keluarga ☐ Tidak ada

KALA I

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

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 : Tidak ada masalah
18. Penatalaksanaan masalah tersebut : Tidak ada masalah
19. Hasilnya : Tidak ada masalah

KALA III

20. Lama kala III : 15 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
☐ Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
☐ Tidak, alasan : -
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
☐ Ya, alasan : -
☒ Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
☒ Ya
☐ Tidak, alasan : -

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	15-45	130/80	90	36,7°C	2 Jari dibawah pus	Baik	Kosong	± 15 cc
	16-00	120/80	97		2 Jari dibawah pus	Baik	Kosong	± 15 cc
	16-15	120/80	84		2 Jari dibawah pus	Baik	Kosong	± 15 cc
	16-30	120/90	88		2 Jari dibawah pus	Baik	Kosong	± 15 cc
2	17-00	120/80	90	36,7°C	2 Jari dibawah pus	Baik	Kosong	± 30 cc
	17-30	100/70	87		2 Jari dibawah pus	Baik	Kosong	± 30 cc

Masalah kala IV : Tidak ada masalah

Penatalaksanaan masalah tersebut : -

Hasilnya : Tidak ada masalah

24. Masase fundus uteri ?
☒ Ya
☐ Tidak, alasan : -
 25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 a.
 b.
 26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
☐ Ya, tindakan :
 a.
 b.
 c.
 27. Laserasi :
☒ Ya, dimana perineum
☐ 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 : ± 100 cc
 31. Masalah lain, sebutkan : Tidak ada masalah
 32. Penatalaksanaan masalah tersebut : Tidak ada masalah
 33. Hasilnya : Tidak ada masalah
- BAYI BARU LAHIR :**
34. Berat badan : 3.800 gram
 35. Panjang : 52 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
☐ Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan :
☐ mengeringkan ☐ bebaskan jalan napas
☐ rangsang taktil ☐ menghangatkan
☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
☐ lain - lain sebutkan : -
 39. Pemberian ASI
☒ Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
☐ Tidak, alasan : -
 40. Masalah lain, sebutkan : Tidak ada masalah
 Hasilnya : Tidak ada masalah

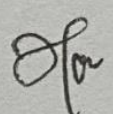
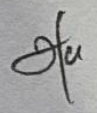
LEMBAR KONSULTASI

Judul :

Nama Mahasiswa : SUSI SUSANTI

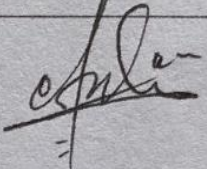
NIM : 21540126034

Nama Pembimbing : Cory - C. Sukumorang, M. Keb

NO.	HARI/ TANGGAL	MATERI	SARAN PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING	TTD MAHASISWA
1.	Jumat 20 Januari 2023	Bab I - III	Sesuai kan seperti pada masalah		
2.	Sabtu 21 Januari 2023	Bab I-III	sesuai kan seperti pada masalah		
3.	Sabtu 21 Januari 2023	Bab III	sesuai kan seperti pada masalah		
4.	Senin 23 Januari 2023	Att			

LEMBAR KONSULTASI

Judul : Asuhan keperawatan komprehensif
 Nama Mahasiswa : Susi Suranti
 NIM : 41540120034
 Nama Pembimbing : Andriana, M.Tr.keb

NO.	HARI/ TANGGAL	MATERI	SARAN PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING	TTD MAHASISWA
1.	Rabu 24 Mei 2023	BAB IV	-Perbaiki tulisan kunjungan I dan catatan perkembangan ke II.		
2.	Kamis 25 Mei 2023	BAB IV	- Perbaiki Asuhan perawatan - Buat paragraf		
3.	Jumat 26 Mei 2023	BAB IV	- Perbaiki sesuai pada masalah.		
4.	Senin 29 Mei 2023	BAB IV		